

## Innehåll:

- SmiNet
- Influensa
- Pneumokocker revaccination
- Kikhosta/skolvaccination
- Kanin- respektive harpest
- Studie vecka 47
- Nya smittskyddsblad

## SmiNet

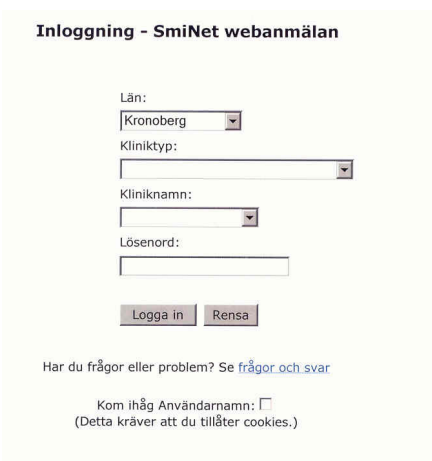
Samtidigt som vi fick en ny smittskyddslag har vi även fått ett nytt anmälningssystem. De gamla, gröna, blanketterna trycks ej längre utan anmälan sker nu elektroniskt över nätet. Era anmälningar lagras i en databas som är gemensam för Smittskyddet och Smittskyddsinstitutet. Ni behöver inte längre anmäla till kommunernas miljö- och hälsoskydd. Detta försvann med den nya lagen. Vi informerar kommunerna från oss. Misstänker ni smittspridning via någon restaurant/livsmedel ta direkt kontakt med oss eller kommunen så att man snabbt kan vidta åtgärder för att hindra vidare smitta.

## Att göra en anmälan:

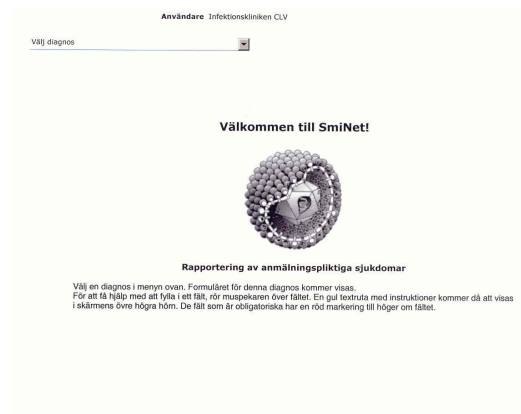
1. Gå in på [www.sminet.se](http://www.sminet.se). Länken kan även nås via vår hemsida



2. Välj "Elektronisk anmälan med login"



3. Nästa bild visar inloggningen. Här får man ange klinik samtidigt som man behöver ett "Lösenord". Lösenordet är gemensamt för hela kliniken/enheten och är ej personligt. Lösenordet får ni av oss. Kryssa i "Kom ihåg Användarnamn" så slipper ni fylla i uppgifterna varje gång.



4. Välj diagnos och fyll i blanketten. Blanketterna är anpassade efter diagnosen. Detta gör att frågorna blir mer relevanta. Glöm inte fylla i den epidemiologiska informationen ni har fått fram och vilka åtgärder som är vidtagna. När det gäller de allmänfarliga sjukdomarna måste man även ange förhållningsregler.

5. Skicka.

6. Du får en bekräftelse och möjlighet att skriva ut en egen kopia till journal eller spara blanketten som en pdf-fil.

Det nya systemet kommer att förenkla anmälningarna. Uppgifter som vårdenhetens namn, adress och telefon införs automatiskt vid inloggning. Problem kan dock uppstå vid inloggningen där varje enhet får ett eget id-nummer. Gör man endast några enstaka anmälningar per år kanske en del inte kommer ihåg hur man loggar in. Vi har därför planerat två utbildningsträffar där vi går igenom regelverket och hur man gör praktiskt. Vi vänder oss i första hand till sekreterare som en lämplig målgrupp men naturligtvis är även andra välkomna

<b>Ljungby</b>	18/10	Galaxens föreläsningssal LL	kl. 13.30-16
<b>Växjö</b>	25/10	Bibliotekets föreläsningssal CLV	kl. 9-11.30

Anmälan görs till [magnus.hermann@ltkronoberg.se](mailto:magnus.hermann@ltkronoberg.se) alt tel. 0470-588278.

## Influensa

Denna höst planerar vi en del nya aktiviteter för att öka vaccinationstäckningen hos våra pensionärer. Alla hushåll som har minst en person i åldersgruppen 65 år eller äldre kommer att få ett informationsmaterial hemskickat. Materialet består av en informationssida plus en lista på vilka vårdinrättningar man kan vända sig till. Det gäller såväl privata som offentliga vårdgivare. Som vanligt har vi kampanjen under oktober med start måndagen den tredje, då vi även har en presskonferens. För den intresserade finns informationsmaterialet på vår hemsida.

Trots att många skall vaccineras under kort tid har det ändå fungerat ganska smidigt med förenklade rutiner. Förra hösten vaccinerade vi 16 000 pensionärer vilket motsvarar 53 %. Målet är att komma upp till minst 65 % vilket ger drygt 19 000 doser.

Året vaccin innehåller som vanligt tre olika virusstammar:

- A/New Caledonia/(H1N1)
- A/California/(H3N2)
- B/Shanghai

Av stammarna är California ny medan de två övriga även ingick i förra årets vaccin.

## Pneumokocker

En frågeställning, som ofta ger upphov till kontakt med oss, är när man bör ge en revaccination mot pneumokocker. Pneumokockvaccinet är ett s.k. polysacharidvaccin. Detta innebär att kroppen svarar med antikroppar men inga minnesceller bildas. Ger man en ny vaccindos medan man har kvar antikroppar efter tidigare vaccin, neutraliserar dessa antikroppar vaccinet och skyddet blir då sämre än vid första vaccintillfället. För de flesta andra vacciner bildar man minnesceller. När man då ger en ny dos får man en boostereffekt d.v.s. en betydligt kraftigare antikropsstegring än efter den första dosen.

Yngre får en snabbare nedgång av antikroppar och här vet vi att en ny dos ger ett ökat skydd. I åldersgruppen över 65 år finns det faktiskt ingen vetenskaplig dokumentation på att man får ett bättre skydd efter revaccinering.

I FASS står det på dosering av Pneumo 23<sup>®</sup> *Systematisk revaccination av alla personer anses för närvarande ej nödvändigt. Revaccination rekommenderas endast i de fall patienten löper risk att få en fatal pneumokockinfektion (t.ex. personer utan mjälte) och personer med en snabb minskning i antikropsnivåerna (t.ex. personer med nefrotiskt syndrom, njursvikt eller organtransplantation).*

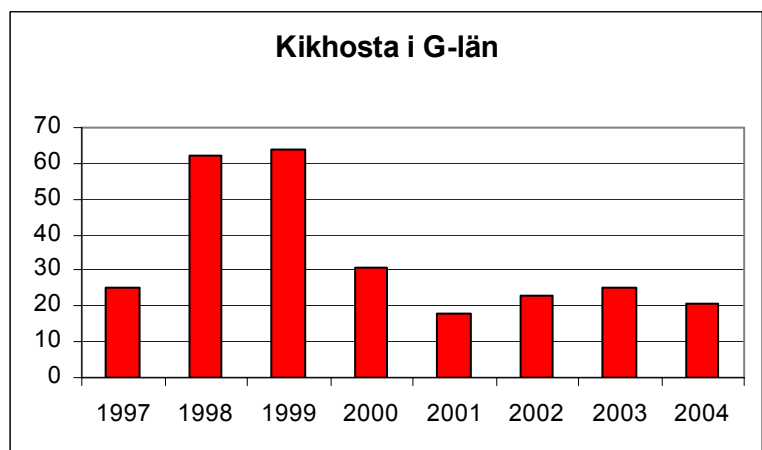
Sos skriver (SOSFS 1994:26): *Barn har en snabbare nedgång i antikroppstiter efter vaccination än vuxna, vilka som regel har mätbara antikroppstiter i minst fem år efter vaccination. Efter tio år har titrarna dock, fallit till prevaccinationsnivå även hos flertalet vuxna. En förnyelsedos blir därför i de flesta fall aktuell inom 5–10 år efter primärvaccinationen. Om ytterligare förnyelsedoser behövs för att ge ett skydd på längre sikt får framtida studier utvisa.*

Jag tycker att vi skall revaccinera de yngre högriskpatienterna ca vart 5:e år. När det gäller pensionärer kan man ge en ny dos efter ca 10 år. För de som redan fått två doser behövs inget mer vaccin.

## Kikhosta skolvaccination

Sedan 1996 ingår åter kikhosta i vårt barnvaccinationsprogram. I vårt län används Pentavac<sup>®</sup> som rekommenderas till alla barn vid åldrarna 3, 5 respektive 12 månader. Förutom kikhosta innehåller Pentavac<sup>®</sup> även vaccin mot difteri, stelkramp, haemophilus influenzae typ B och polio. Förhoppningen 1996 var att vi snabbt skulle bli av med kikhosta i samhället. Som synes av figuren har vi dock fortfarande anmälningar varje år. Som en jämförelse hade vi 600 odlingsverifierade fall 1995 d.v.s. det sista året då vi ej vaccinerade.

Kikhosta är speciellt allvarlig hos de minsta barnen medan de flesta fallen nu förekommer i skolåldern. För att minska smittspridning i skolan, och därmed även skydda de minsta, rekommenderas från läsåret 2005/2006 ytterligare en dos kikhosta tillsammans med difteri och stelkramp. Vaccinet ges till tioåringar inom skolhälsovården. Beslutet får ses som en tillfällig lösning. På sikt är det möjligt att den fjärde kikhostedosen i stället ges till 6-åringar. På marknaden finns det inget helt optimalt vaccin registrerat. Inget rent kikhostevaccin finns utan man får välja något av kombinationspreparaten Infanrix<sup>®</sup> eller Tetravac<sup>®</sup>. Både dessa innehåller förutom kikhosta också stelkramp och difteri. Tetravac<sup>®</sup> innehåller dessutom polio. När det gäller mängden difteri och tetanustoxid blir dosen betydligt större än i diTebooster<sup>®</sup>



som vi tidigare använt. Enligt Smittskyddsinstitutet menar man dock att detta inte gör något och att risken för lokala biverkningar bara ökar marginellt.

### **Kanin- respektive harpest**

Sedan i somras har vi en smittspridning bland kaniner i länet. Det har gått ut information om att det skulle vara Harpest (d.v.s. tularemi) varför många har ringt och undrat om riskerna för människor. Den sjukdom som nu sprider sig är dock kaninpest som orsakas av ett myxomatosvirus. Kaninerna drabbas av konjunktivit, subkutana ödem och svullnader. Dödligheten är mycket stor, upp till 99 %. Smittan sprids med myggor varför även tamkaniner i bur kan insjukna.

Kaninpest drabbar aldrig människor till skillnad från harpest. De fall av harpest vi haft i länet är alla smittade längre norrut i landet.

### **Vecka 47- antibiotikastudie**

EU har rekommenderat sina medlemsländer att ta fram nationella handlingsplaner mot antibiotikaresistens. Den svenska handlingsplanen (SPAR) föreslår bl.a. att man följer forskrivning av antibiotika och forskrivningsorsaker i öppen vård samt att våra mikrobiologiska laboratorier rutinmässigt följer resistensutvecklingen i öppen vård.

Sigvard Mölstedt fick uppdraget av Strama att ta fram ett underlag på hur antibiotika används d.v.s. en diagnosreceptundersökning. Fem län har utvalts. Dessa län inkluderar både låg- och högförbrukare av antibiotika.

Vecka 47 år 2001 och 2003 var vi med i denna studie och nu i höst skall den göras om. I länet är det Olof Cronberg och jag som stått för informationen och insamlandet av blanketterna. Allt sammanställningsarbete har dock gjorts centralt. I Läkartidningen 2003; 100:318-322. skrev Sigvard Mölstedt en sammanfattande artikel om hur vi använder antibiotika i förhållande till riktlinjerna. I övrigt har materialet används till ett flertal artiklar och avhandlingsarbete för främst allmänläkare.

Nu i höst kommer studien att köras ytterligare en gång för att man skall kunna studera utvecklingen över tiden. Blanketten kommer att likna den gamla nästan helt. Olof kommer att informera ansvariga på vårdcentralerna. Mer information kommer senare i höst.

Vid tidigare tillfällen har vi i Kronoberg haft ett mycket högt deltagande. Vi hoppas på samma gensvar även denna gång.

### **Nya smittskyddsblad**

På vår hemsida finns nu uppgraderade smittskyddsblad för:

Amöba, giardia, gonorré, kikhosta, psittacos, tyfoid/paratyfoid, tularemi, yersinia, tarmsmitta (använd detta blad primärt i avvaktan på odlingssvar).

Använder ni fortfarande den gula smittskyddspärmen får ni gå in på vår hemsida och hämta hem de nya bladen.

#### **Kontakt:**

Smittskyddsläkare: Arne Runehagen  
 Bitr. Smittskyddsläkare: Christian Blomqvist  
 Smittskyddssköterska: Magnus Hermann

Tel: 0470-58 82 78 Fax: 0470-58 71 59  
 E-post: [clv-smittskydd@ltkronoberg.se](mailto:clv-smittskydd@ltkronoberg.se)

