

Smittkällan



Landstinget
Kronoberg

Information från smittskyddsenheten Centralasarettet Växjö

Innehåll:

- **Hepatit C via blodtransfusion**
- **Antibiotikaförbrukning**
- **Vaccination och hälsoundersökning av asylsökande barn**
- **Kronoberg bäst (som vanligt)**
- **Behandling och profylax av influensa med antivirala medel**
sammanställning gjord av Ann-Katrin Alveblom

Hepatit C blodtransfusion

Socialstyrelsen har givit ut ”Rekommendation för screening av patientgrupper som fått blodtransfusion i Sverige före 1992”. I januari 1992 infördes obligatorisk testning för hepatit C av alla blodgivare. Dessförinnan hade vi inget test. Innan vi kände till hepatit C fick patienterna diagnosen nonA-nonB hepatit då dessa agens var uteslutna. Flertalet individer som är smittade med hepatit C har dock aldrig haft några symtom och kan därmed bära på smittan utan att veta om det. Socialstyrelsen rekommenderar att barn som kan ha smittats skall kontrolleras i första hand.

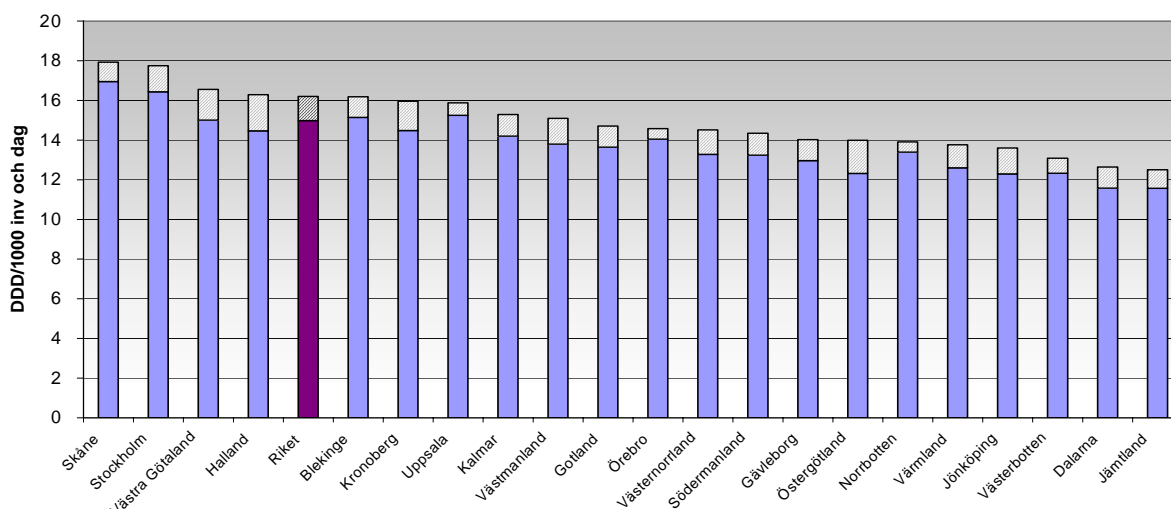
Det är tre grupper som kommer att spåras och erbjudas testning:

1. Barn som hjärtopererats mellan 1965 och 1991. Flertalet av dessa har fått blod. Skulle de vara smittade är de fortfarande så unga att behandling går att genomföra. I vårt län finns ca 150 barn som hjärtopererats under dessa år.
2. Barn som vårdats för cancer under åren 1965 till 1991. Dessa har nästan alla fått blod. Gruppen som haft cancer och tillfrisknat är mellan 50 och 100 personer i Kronoberg.
3. Barn som som vårdats för neonatal utbytestransfusion samt andra barn som vårdats för prematuritet. Av barn som vårdats för prematuritet beräknas ca 20 % fått blod. Denna grupp är betydligt större med ca 2000 barn bara i vårt län.

Även en del andra patienter kommer säkert att bli oroliga och höra av sig. Även om risken för hepatit C smitta är liten efter en enstaka blodtransfusion kan vi aldrig garantera att smittöverföring inte skett, varför alla som vill testa sig skall få göra detta. I Göteborg har man redan testat 3000 personer. Av dessa var 9 smittade med hepatit C (0,3 %). De som blivit smittade får ekonomisk ersättning, även om smittan skedde för mer än 10 år sedan.

Antibiotikaförbrukning

Efter minskningen av antibiotikakonsumtionen de första åren av detta decennium ser vi nu sedan 2004 åter en ökning. Den skuggade delen av staplarna i bilden, på nästa sida, visar ökningen jämfört med första halvåret 2006. Alla län ökar sin förbrukning och Kronoberg ökar lite mer än de flesta. Vi har ingen bra förklaring till siffrorna. Kanske kan det vara högkonjunkturen och ökade krav i samhället där patienterna inte anser sig ha tid att avvakta ett spontant tillfrisknande.



Vaccination och hälsundersökning av asylsökande barn

Tidvis har barn inte fått börja skolan om de inte är hälsundersökta.. Ofta har det varit tbc som skolan varit rädd för. Även om ett barn skulle vara smittad med tuberkulos är de nästan aldrig smittsamma. Friska barn kan påbörja skolgång direkt utan att invänta hälsundersökning

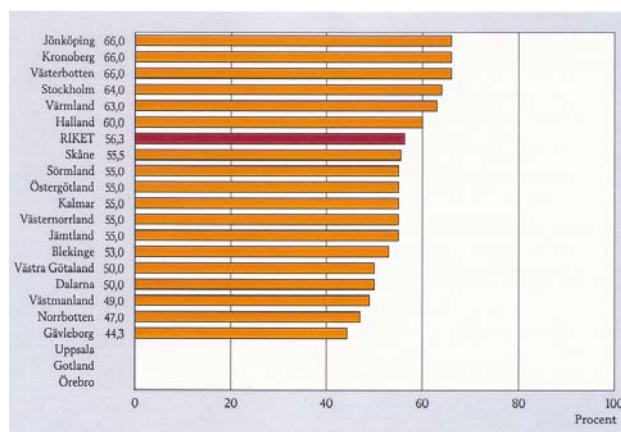
Det är samtidigt viktigt att vi samarbetar för att kunna ta hand om barnen på ett bra sätt. Vi har därför tagit fram ett PM tillsammans med Olof Cronberg, närsjukvården, och Anders Willstedt, skolhälsovården.

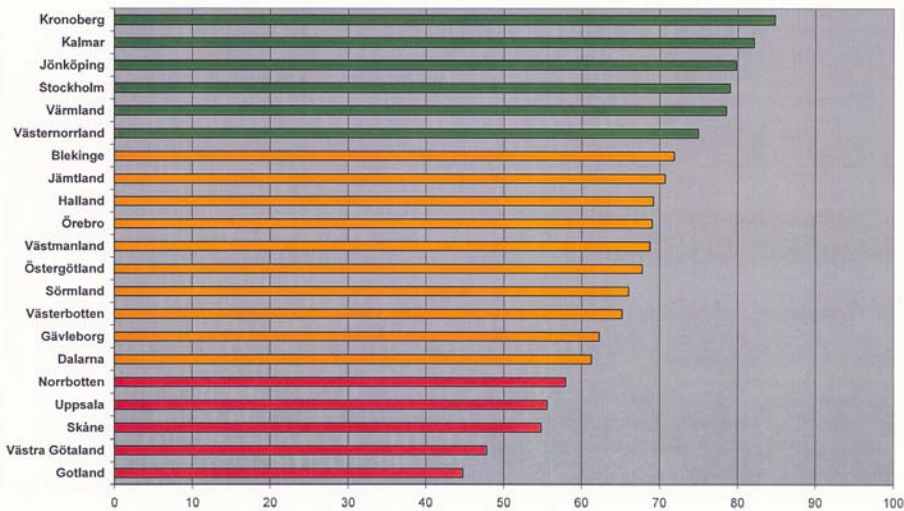
Via smittskyddets sida http://www.ltkronoberg.se/templates/Page___1328.aspx kan du hitta tre dokument som berör dessa frågor:

1. Hälsundersökning av asylsökande
2. PM angående grundvaccination av invandrare
3. PM angående vaccination och inledande hälsundersökning av invandrande skolbarn

Kronoberg bäst (som vanligt)

De sista åren har vi lyckats mycket bra med att vaccinera våra pensionärer mot influensa. Säsongen 2005-2006 var det 66 % av ålderspensionärerna i vårt län som tog sin influensaspruta.





Nu finns även "Vaccinationsindex" där ett företag bedömt vaccinationsverksamheten inom alla landsting. Denna utvärdering har skett utifrån konsumentvänlighet där man förutom att se på vaccinationstäckning även bedömt tillgänglighet och tillgång på god information.

Bedömningen inkluderar såväl vaccinationer inom BVC som vacciner till äldre. Sammanlagt är det tolv indikatorer som bedömts. Som Ni ser hamnar vi även här i topp tillsammans med övriga län i Småland. Det är bara att gratulera alla er som varit delaktiga i vårt gemensamma arbete för kronobergarna.

Uppföljningsmöte efter genomförd terapiworkshop gällande Behandling och profylax av influensa med antivirala medel 30 oktober 2007

Läkemedelsverket och Referensgruppen för Antiviral terapi hade under september månad 2007 ett expertmöte där man uppdaterat tidigare rekommendationer (från 2005) för behandling och profylax av influensa med antivirala medel. Ann-Katrin Alveblom, Vårdcentralen Centrum, deltog i mötet och har haft vänligheten att skriva ihop följande sammanfattning:

Huvudbudskap

- Årlig vaccination av medicinska riskgrupper är den viktigaste åtgärden för att begränsa de medicinska konsekvenserna av säsongsinfluensan.
- Antivirala läkemedel finns som ett komplement men är ingen ersättning för vaccination. Läkemedlet kan användas såväl profylaktiskt som terapeutiskt.
- Antiviral behandling bör övervägas för patienter som tillhör de medicinska riskgrupperna och för patienter med svår influensa med hög feber och påverkat allmäntillstånd som kräver sjukhusvård.
- Vid antiviral behandling kan sjukdomstiden förkortas 1-3 dagar och risken för komplikationer reduceras.
- Behandlingen bör insättas så tidigt som möjligt dock senast inom två dygn efter symtomdebut.
- Viktigaste målgruppen för antiviral profylax är de medicinska riskgrupperna, såväl barn som vuxna.
- Neuraminidashämmare är det som rekommenderas för såväl profylax som behandling.
- Vid möjlig eller verifierad högpato-gen fågelinfluensa (H5- och H7-infektion) rekommenderas oseltamivir (Tamiflu®). Detta medel tas som tabletter och får då även en systemeffekt till skillnad från zanamivir (Relenza®) som inhaleras.

Målgrupper för Vaccination

- Patienter med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom, i synnerhet de med hjärtsvikt och nedsatt lungfunktion.
- Personer över 65 års ålder. Indikationen ökar med stigande ålder och vid underliggande kronisk sjukdom.
- Barn som tillhör medicinska riskgrupper bör erbjudas vaccination: cystisk fibros, svår hjärt-lungsjukdom, svåra metabola sjukdomar som diabetes, allvarliga medfödda missbildningar och behov av upprepad kirurgi, grav neuromuskulär sjukdom. Vaccination kan ges från 6 månaders ålder.
- Gravida kvinnor tillhörande riskgrupp kan vaccineras under hela graviditeten, enligt rekommendation från SoS.
- InfPreg rekommenderar även liberal vaccination av gravida som förväntas vara i andra eller framför allt i tredje trimestern under influensasäsong. Även om det inte finns några hållpunkter för att vaccinet kan påverka fostrets bör man vaccinera efter graviditetsvecka 16. Så länge gravida inte ingår i SoS riskgrupper får kvinnorna betala 220 kr för vaccinationen.

Även patienter med andra kroniska sjukdomar som diabetes mellitus eller gravt nedsatt immunförsvar kan rekommenderas vaccination mot influensa. Värdet av vaccinationen är ej lika väl dokumenterat som för ovan nämnda grupper.

Skyddseffekt av vacciner

Det tar upp till två veckor att utveckla skydd efter vaccination. Flera faktorer styr vaccinationseffekten.

- Överensstämmelsen mellan den stam som ger epidemin och den/dem som ingår i vaccinet. När det stämmer kan man räkna med ca 70 % skydd mot influensa för i övrigt friska personer.
- Värdfaktorer: hög ålder, och olika former av nedsatt immunförsvar ger sämre vaccinationskydd. Samtidigt ökar dock indikationen varför dessa grupper vaccineras trots att skyddet är något sämre.

Rekommendationer för behandling av misstänkt influensa med antivirala läkemedel

Antiviral terapi bör övervägas till:

- Patienter som tillhör de medicinska riskgrupperna, vuxna såväl som barn >1år.
- Patienter (utöver riskgrupperna) om symtomen bedöms som allvarliga redan inom 48 timmar. (Hos vuxna är behov av sjukhusvård ett av kriterierna för allvarlig sjukdom.)

Förutsättningar som måste vara uppfyllda:

- Lokal influensaepidemi som är virologiskt verifierad.
- Symtombild talande för influensa.
- Annan allvarlig infektion beaktad.
- Behandlingsstart möjlig tidigt i förloppet, senast 48 timmar efter symtomdebut.

Rekommendationer för antiviral profylax mot säsongsinfluensa

Viktigaste profylaktiska åtgärden för att begränsa medicinska konsekvenser av influensa är årlig vaccination av riskgrupperna, god handhygien och undvikande av närkontakt med influensasjuka individer. Vid profylaxbehandling ges i första hand oseltamivir eller zanamivir. Amantadin är ett andrahandsmedel eftersom det saknar effekt mot influensa B och kan orsaka centralnervösa biverkningar, främst hos äldre. Studier har visat att profylax med amantadin blir ineffektiv om man samtidigt använder medlet för behandling, eftersom resistens snabbt kan uppkomma hos de behandlade patienterna med spridning av amantadinresistenta stammar.

Profylaxindikationer

Viktigaste målgruppen är de medicinska riskgruppspatienterna vuxna som barn. Indikationen för profylax skall bedömas från fall till fall. Det finns vissa situationer där profylax med antivirala medel bör övervägas.

Influensa i samhälle – medicinska riskgrupper

- Om vaccinationen sker sent och en influensaepidemi redan startat kan antiviral profylax ges under perioden innan optimal skyddseffekt förväntas ha uppnåtts, dvs under 10-14 dagar efter vaccinationstillfället.
- Mer generell profylax kan bli aktuell om vaccinet inte stämmer överens med den influensastam som orsakar epidemin, vid en eventuell vaccinationsbrist och i en pandemisk situation.
- Individer tillhörande medicinska riskgrupperna som av olika skäl inte kan vaccineras och individer med nedsatt immunförsvar med förväntad låg/ingen skyddseffekt av vaccinet rekommenderas i första hand försiktighetsåtgärder (undvika närkontakt med infekterade personer). I vissa högrisksituationer kan dock säsongprofylax vara indicerad.

Influensa inom hushåll med individ som tillhör medicinsk riskgrupp

- Vid influensasmitta i en familj där någon tillhör en medicinsk riskgrupp bör antiviral profylax övervägas till riskpatienten oavsett vaccinationsstatus, i särskilda fall till alla inom hushållet under minst sju till tio dagar eller tills utbrottet i familjen är över. Profylaxen bör sättas in så snart som möjligt och senast inom 36-48 timmar från misstänkt smittotillfälle.

Influensautbrott på särskilda boenden och sjukhus

- Vid misstänkt nosokomialt influensautbrott på sjukhus och i särskilda boenden för äldre patienter rekommenderas virologisk diagnostik på indexfallet för att verifiera och typbestämma influensastammen.
 - Vid verifierat influensautbrott kan profylax med oseltamivir/zanamivir och vaccination bli aktuellt efter individuell bedömning. Om antiviral profylax ges bör den helst ges till alla oberoende av vaccinationsstatus, och fortgå upp till 14 dagar eller till sju dagar efter det att det sista konfirmerade fallet av influensa inträffat.
 - Andra viktiga åtgärder för att minska smittspridningen inbegriper isolering av sjuka patienter, begränsning av antalet besökare, skärpta hygienrutiner och sjukskrivning av personal med symptom.
-

- Vid risk för sekundärsmitta på sjukhus hos patienter som sannolikt blivit utsatta för influensa bör antiviral profylax erbjudas. Om smitta på högriskavdelningar kan profylax till alla patienter bli aktuell.

Influensavaccin odlat i cellkultur - Optaflu (Novartis)

Vaccin där influensavirus odlats i cellkultur på MDCK-celler (hundnjurceller) har många fördelar, det är lättare att framställa samt att det inte är baserat på ägg vilket möjliggör att även äggallergiker kan ta det. Vaccinet är inaktiverat och trivalent, de inducerade immunsvaren är jämförbara med det äggproducerade vaccinet. Vaccinet är godkänt i EU 2007, beräknas bli tillgängligt i Sverige 2008/2009.

**GOD JUL
och GOTT NYTT ÅR
önskar Smittskyddet**



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