

**Redaktör:** Ragnhild Janzon, tfn 08-457 23 64  
**Ansvarig utgivare:** Johan Giesecke, tfn 08-457 23 60  
**Fax:** 08-30 06 26  
**E-post:** [epi@smi.ki.se](mailto:epi@smi.ki.se)  
**Prenumeration:** Via formulär på [SMI:s hemsida](#)

## Innehåll

[Veckan som gick](#) (krönika)

[Notiser](#)

[Utbrott](#)

[Hänt i världen](#)

[Influensarapport](#)

[Statistik](#)

[Länkar till andra smittskyddsnyheter](#)

## Veckan som gick...

Denna vecka samlades statspidemiologerna från Baltikum och de nordiska länderna till ett möte på SMI. Johan Giesecke rapporterar.

Medarbetare från avdelningen har under veckan besökt Västerbotten med anledning av ett ökat antal sjukdomsfall av magsjuka och luftvägsinfektioner. Juan Carrique-Mas och Pasi Penttinen ([Epiet-fellows](#)) rapporterar från den epidemiologiska utredningen i Åsele.

De mässlingsfall som inträffat under de senaste månaderna både i Sverige, Danmark och England (se [tidigare nummer av EPI-aktuellt](#)) har ökat behovet av att tillgodose ett gott vaccinationsskydd i befolkningen. Under veckan har den centrala insamlingen av den årliga vaccinationsstatistiken från barnavårdscentralerna påbörjats. Preliminära resultat från nästan en tredjedel av landets kommuner visar stora variationer i vaccinationstäckningen mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR), generellt observeras en nedgång jämfört med tidigare år (se rapport under rubriken [Statistik](#)).

Victoria Romanus

## Notiser

### Prenumeration på EPI-aktuellt och influensarapporter

**Från och med mars kommer vi inte längre skicka ut EPI-aktuellt och Influensarapporten via ordinarie gruppmail till smittskyddsläkarna, infektionsklinikerna och laboratorierna, utan endast till dem som anmält sitt intresse via hemsidan!!!**

Modulen för automatisk prenumeration på EPI-aktuellt och Influensarapporter finns tillgängliga på [SMI:s hemsida](#). Här kan man lätt både prenumerera och avprenumerera på utskicken.

Red.

### Möte med statsepidemiologerna i länderna kring Östersjön

För snart två år sedan beslöt statsministrarna i CBSS (Council of the Baltic Sea States, Östersjöstaternas Råd) att inrätta en Task Force mot smittsamma sjukdomar i området. I CBSS ingår de nio länder som har östersjökust, samt Norge och Island.

Ett av projekten under denna Task Force stöds direkt av svenska utrikesdepartementet: Building a **Network for Infectious Disease Control in the Baltic Sea Region**. Projektledare är på halvtid Lars Blad från infektion/smittskydd i Sundsvall. Projektet syftar dels till ett närmare dagligt samarbete mellan de epidemiologiska avdelningarna vid de 11 ländernas smittskyddsinstitut, dels till att skapa ett 'early warning system' mellan dem.

I detta projekt samlades 18-19 februari statsepidemiologerna från alla länderna utom Polen till SMI för ett första möte. Diskussionerna resulterade i att:

- ett e-mailsystem startas för (minst) månatligt informellt utbyte av information. Även avsaknad av några nyheter rapporteras ("noll-rapportering").
- systemet för rapportering från Ryssland utreds närmare. Landet är stort, och det är främst den del som ligger åt vårt håll som är intressant.
- ett förslag till möjliga samarbetsprojekt när det gäller molekylärepidemiologisk typning tas fram av Pauli Leinikki från Kansanterveyslaitos (finska SMI)
- en kort samlad beskrivning av ländernas övervakningssystem skall tas fram gemensamt under året
- en uppdaterad rapport över situationen vad gäller smittsamma sjukdomar i området skall produceras till sommaren. Hans Blystad från Folkehelse leder initiativet.

Gruppen möts igen i slutet av augusti.

JG

## Utbrott

### Epidemi i Åsele

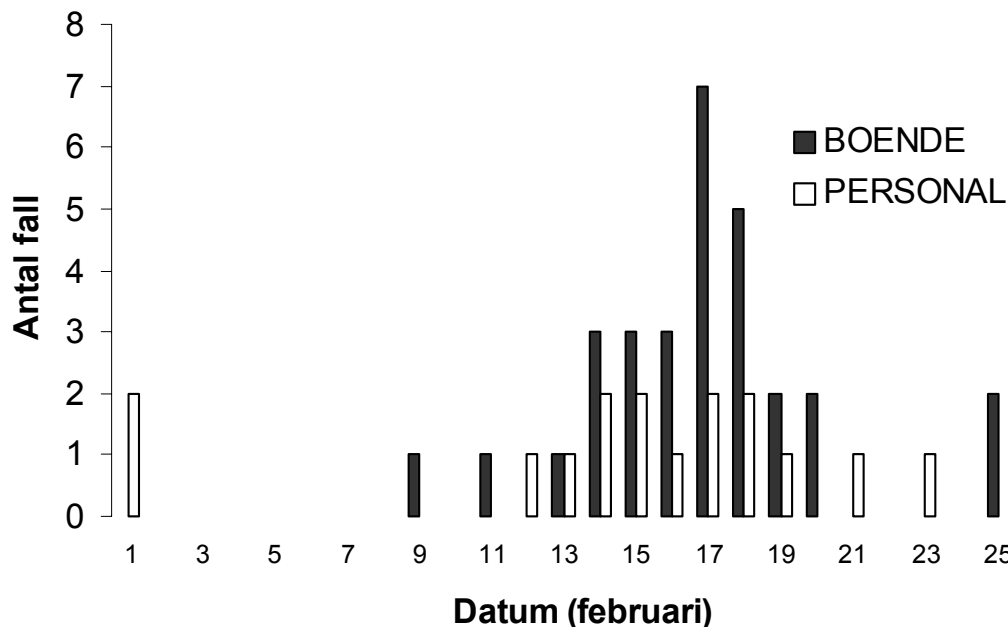
Under de första veckorna i februari upptäckte distriktsläkaren i Åsele kommun (3 600 invånare) i Västerbotten ett flertal fall som insjuknat med en blandning av luftvägssymptom, hosta, feber, kräkningar och diarré. Preliminär information visade att en spridning möjligen förelåg dels bland befolkningen i Åsele dels till angränsande kommuner (Dorotea, Vilhelmina, Bjurholm).

Smittskyddsinstitutet gjorde en snabb fältutredning och identifierade att boende och personal på ett servicehus var centrum för utbrottet. Attack rates för de boende i servicehuset var 64 %

(30/45) och för personalen 45 % (18/40). Sjukdomsbilden dominerades av feber och mag-tarmsymptom (tabell). Epidemikurvan visas i Figur 1.

Den preliminära analysen visar att sjukdomen kan ha överförts person till person. Laboratorieanalyser pågår och resultat väntas i nästa vecka.

**Figur 1 Epidemikurva, Åsele-utbrottet**



**Tabell: Symtomfrekvens bland boende och personal vid servicehuset i Åsele**

	Boende (n=45)	Personal (n=40)	Duration
Illamående	26%	25%	6 (1-14)
Kräkningar	26%	10%	6 (1-14)
Diarré	11%	18%	2 (1 - 4)
Feber	57%	30%	5 (1-11)
Svårt hosta	15%	18%	6 (2-10)
Kroppvärk	11%	38%	5 (1-12)

## Hänt i världen

### Pest i Indien

Vi nås nu åter av rapporter om pest i norra Indien. Mer än tio människor har drabbats och fyra har dött i vad som beskrivs som pneumonisk pest. 17 000 människor står också på profylaktisk antibiotika behandling. Enligt de senaste rapporterna verkar epidemin vara i avtagande. Man har inte sett några nya fall trots att det var en vecka sedan det senaste fallet insjuknande.

Sedan den senaste epidemin i Indien 1994 har inga fall av pest rapporterats från Indien, som deklarerats fritt från pest. Epidemin 1994 ledde till stora ekonomiska konsekvenser för Indien, och man verkar nu arbeta hårt för att snabbt få denna epidemi under kontroll. WHO meddelar att det finns ingen anledning till restriktioner i handel eller resande med tanke på de fall av pest som nu upptäckts

AT

## Influensarapport

### Veckans influensaläge

**Världsläget:** Antalet influensarapporter från de flesta europeiska övervakningssystem har börjat minska. Bara Tyskland, Norge och Rumänien har fortfarande ökande antal influensafall. Influenza A H3N2 dominerar.

**Sverige:** Ökande andel influensafall rapporterades från både sentinelsystem och laboratorierna men det totala antalet fall är ännu lågt. Influenza A/H3 dominerar även i Sverige.

(Tyvärr var rapporten från Göteborg felaktig förra veckan, samtliga fall där var influensa A.)

[Läs hela rapporten med figur, tabell och karta...](#)

## Statistik

### Sjunkande MPR-vaccinationsfrekvens bland tvååringar: preliminära data

Enligt preliminär vaccinationsstatistik från barnavårdscentralerna är vaccinationsfrekvensen bland barn födda 1999 lägre än bland barn födda tidigare år. Detta lämnar en viktig riskgrupp mer oskyddad, men innebär inte säkert en verkligt sjunkande vaccinationstäckning.

Smittskyddsinstitutets statistik över hur barn vaccineras i Sverige bygger dels på rapporter från alla landets barnavårdscentraler (BVC), som sammanställs och rapporteras vidare hit av barnhälsovårdsöverläkarna, dels på rapporter från skolhälsovården.

Från BVC rapporteras andelen barn som fyllt två år under det gångna året som blivit vaccinerade mot olika sjukdomar. Vi vet hur många barn födda 1999 som är inskrivna vid varje BVC, hur många av dessa som blivit vaccinerade, och kan alltså i januari 2002 räkna ut den procentuella vaccinationsfrekvensen bland barn födda 1999.

Till idag (1 mars, 2002) har inkommit rapporter från 96 kommuner i elva barnhälsovårdsdistrikt i hela eller delar av tio landsting (Stockholm, Södermanland, Kalmar, Gotland, Bohuslän, Värmland, Västmanland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten). Dessa rapporter omfattar vaccinationsstatus i januari 2002 för 27 090 barn födda 1999, d.v.s. cirka

30 % av dem som föddes det året. Preliminära resultat visar en nedgång av andelen tvååringar som vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) jämfört med tidigare år. I sju av distrikten ligger nivån mellan 82 och 89 %, medan fyra distrikt ligger mellan 90 och 94 %.

Totalt 16 kommuner rapporterar vaccinationsfrekvens överstigande 95 %, varav sex ligger mellan 97 och 98 %. 52 kommuner ligger under 90 %, varav tre mellan 61 och 68 %. I nio av de 96 kommunerna är andelen vaccinerade barn oförändrad eller något högre än föregående år. Alla övriga kommuner rapporterar lägre vaccinationsfrekvens under 2001 än under år 2000.

Det finns flera tänkbara möjligheter att dessa siffror inte motsvaras av en verkligt sjunkande vaccinationstäckning:

- föräldrar kanske väljer att skjuta upp MPR-vaccination av sina barn till högre ålder än de rekommenderade 18 månaderna. Det innebär att andelen ovaccinerade 2-åringar ökar (vilket är vad vi mäter), men behöver inte innebära fler ovaccinerade barn totalt. Vi vet inte hur vanligt detta är.
- föräldrar kanske väljer att låta sina barn vaccineras med monovacciner (varje vaccin för sig). Sådan vaccination sker oftast utanför BVC-programmet, och kommer inte att inkluderas i våra siffror.

En nackdel med att föräldrar väljer monovacciner är att det ökar risken för att barnen missar ett eller flera av de tre vaccinerna.

WHO menar att det krävs en vaccinationstäckning överstigande 90 % i varje årskull för att skapa "herd immunity", d.v.s. andelen immuna i befolkningen är så hög så att varje mässlingutbrott kommer att klinga av av sig självt. Eftersom skyddet i befolkningen totalt fortfarande är gott kommer dock inte lägre siffror än 90 % under enstaka år att direkt resultera i mässlingsepidemier. Under förra året rapporterades endast ett fall av inhemsk mässling i Sverige: en vuxen man smittades av en kollega som varit i London. Vi har dock observerat en sjunkande trend i vaccination av tvååringar sedan 1997, och om täckningsgraden bland barn sjunker alltför mycket kan vi börja få utbrott t ex på dagis.

Ovanstående siffror är bara preliminära: resultaten från hela landet och en närmare analys kommer att redovisas senare under våren.

VR, KE, JG

## MRSA-siffror

6 nya fall av MRSA har inrapporterats under de senaste två veckorna, en uppdaterad [tabell med länsfördelning](#) finns på hemsidan.

## Länkar till andra smittskyddsnyheter

[CDR Communicable Disease Report \(Storbritannien\)](#)

[EPI-NEWS \(Danmark\)](#)

[Eurosurveillance Weekly](#)

[MMWR](#)

[MSIS-rapport \(Norge\)](#)

[ProMed](#)

[WHO Disease Outbreaks News](#)