



EPI-aktuellt

Vol 2
Nr 41
9 oktober 2003

Nyhetsbrev från Avdelningen för Epidemiologi, Smittskyddsinstitutet

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
Prenumeration: Via formulär på [SMI:s hemsida](#)

Innehåll

- Epidemiology of antibiotic resistance – an international perspective
- Effekter av minskande vaccinationstäckning mot mässling
- Listerios i Sverige
- Förtydligande om MRSA
- Utbrott av magsjuka i Halmstad

Notiser

Epidemiology of antibiotic resistance – an international perspective

Date: Friday November 14, 08.30 – 15.30
Venue: Karolinska Institutet, lecture hall Adam, Berzelius väg 3

Welcome to attend the following lectures held within the Master programme in Communicable disease control at the Swedish Institute for Infectious Disease Control.

Interested to attend? Mail to: kristina.lundh@smi.ki.se **at the latest October 31**

| | | |
|-------------|---|----------------------------------|
| 08.30-09.30 | Drug resistant tuberculosis – a global problem | <i>Sven Hoffner, Sweden</i> |
| 09.30-10.30 | Pneumococcal resistance – what have we learnt? | <i>Karl Kristinsson, Iceland</i> |
| 11.00-12.00 | Are there explanations to the wide variation in antibiotic usage between countries? | <i>Dominique Monnet, Denmark</i> |
| 13.30-14.30 | Infections due to Multiresistant Gram-negative bacteria – an increasing threat. | <i>Helen Giamarello, Greece</i> |
| 14.30-15.30 | Antibiotic resistance – The future? | <i>Fernando Baquero, Spain</i> |

Effekter av minskande vaccinationstäckning mot mässling

Eftersom vaccinationstäckningen mot mässling med MPR-vaccinet har avtagit sedan slutet på 1990-talet, finns uppenbar risk för större epidemier i framtiden om detta håller i sig. År 2001 sjönk vaccinationstäckningen under 90 % (88.1 %), 2002 steg den till 90.5 %. Modeller har skapats för att beräkna vad som händer om vaccinationstäckningen avtar med 1 % per år ner till 70 % samt om den är konstant på 2001 års nivå. Vid första scenariot kan större utbrott ske om 9-15 år vid det senare om 20-25 år. I storleksordningen handlar det om 20 000 – 25 000 personer.

Fallet med avvaktande vaccination, d v s att folk avvaktar ett par år med första vaccinationen har också modellerats. För mer information se artikeln publicerad i [Läkartidningen nr 40, 2003](#).

[Tommi Asikainen](#)

Statistiker SMI; doktorand, Matematisk statistik, Stockholms universitet

Listerios i Sverige

Under årets nio första månader har 37 personer rapporterats smittade av listeria i Sverige vilket är jämförbart med tidigare år. Tjugofyra av dessa personer var 65 år eller äldre. Det största antalet insjuknade rapporterades under månaderna maj och augusti. Flertalet av de smittade hade en bakomliggande sjukdom. Endast en gravid kvinna har hittills insjuknat i år. Detta är en minskning sedan början av 90-talet, då ungefär sex fall rapporterades årligen. Listeriabakterien är relativt ofarlig för friska personer medan gravida kvinnor och personer med nedsatt immunförsvar kan drabbas av allvarliga följder av en infektion.

Inga utbrott av listeriainfektion har skett i landet under året.

Listerios orsakas av bakterien *Listeria monocytogenes*, som är vanligt förekommande i naturen i t ex jord och vatten. Människor kan smittas genom kontakt med infekterade djur eller genom livsmedel. Gravad och kallrökt lax samt dessertostar tillverkade av opastöriserad mjölk är kända smittkällor. Eftersom bakterien kan växa till i kylskåpstemperatur och trots vakuumpförpackning, är det viktigt med rätt rutiner vid både produktion och förvaring av dessa typer av livsmedel. Rökt och gravad fisk bör förvaras vid högst 4 °C och det är viktigt att följa datummärkningen.

[Margareta Löfdahl](#)

Se även rapport på Livsmedelsverkets [hemsida...](#)

Förtydligande om MRSA

I [förra veckans notis i EPI-aktuellt](#) om MRSA-situationen i Stockholm kunde man av texten få intrycket att situationen främst var ett problem bland patienter på Karolinska Sjukhuset (KS). Vi vill därför förtydliga att de redovisade siffrorna rör andelen MRSA-isolat på Karolinska Sjukhusets **laboratorium**, vars upptagningsområde endast till cirka hälften utgörs av KS och i övrigt utgörs av annan kommunal och landstingsvård i norra Stockholm. Även siffrorna för övriga laboratorier inger oro, och MRSA är således ett allmänt Stockholmsproblem – inte enbart ett specifikt KS-problem.

[Karl Ekdahl](#)

Utbrott

Utbrott av magsjuka

Rapport från Smittskyddsenheten i Halland

Tisdagen den 9 september anmälde personal på kvinnokliniken vid länssjukhuset i Halmstad till smittskyddsenheten att flera personer insjuknat med tarmsymtom efter en personalfest den 4 september på ett café i Halmstad kommun. Vi meddelade miljö- och hälsoskyddskontoret (MHK) i Halmstad samma dag. Uppgifter fanns i detta läge om att ca 15 personer blivit sjuka. Totalt hade 100 personer deltagit på festen. Deltagarna hade serverats en "medelhavsbuffé" med bl a olika sallader och kycklingrätter.

Åtgärder

Efter samråd med smittskyddet organiserades provtagning av ett urval av personer som insjuknat. Totalt lämnade 11 personer avföringsprover. MHK ansvarade för inspektion av livsmedelslokalerna på caféet och för att livsmedels- och vattenprover togs.

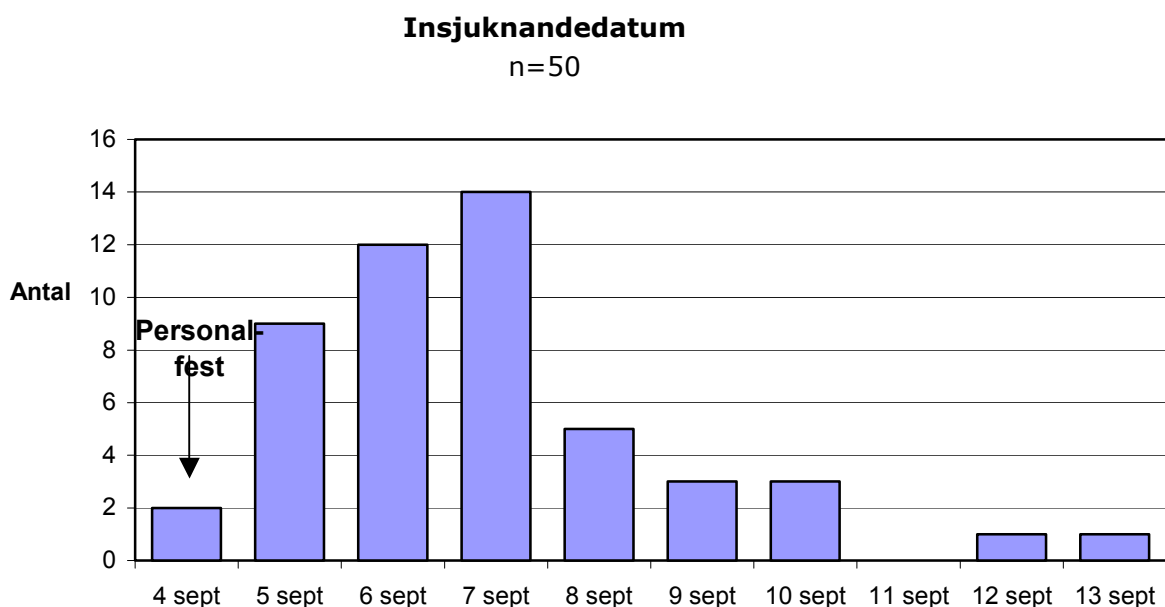
Kartläggning

För att utreda utbrottet skickades en enkät till alla som deltagit i festen. Frågorna inriktades främst på tidpunkten för eventuellt insjuknande, symptom, duration och typ av föda som konsumerats.

94 personer (94 %) besvarade enkäten, varav 50 uppgav att de varit magsjuka, utbrottet hade således en attack-rate på minst 50%. Insamling och bearbetning av enkätsvaren har utförts av smittskyddsenheten. Svaren har bearbetats i statistikprogrammet Epi Info.

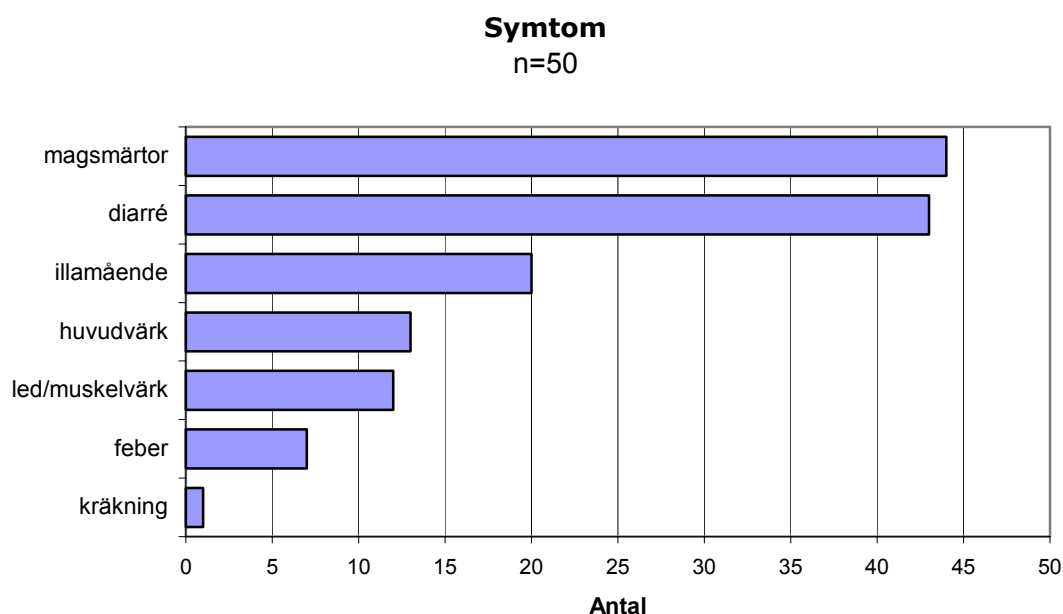
Insjuknande

Flertalet (73 %) insjuknade inom tre dygn, varav flest den 7 sept. Se figur.



Sjukdom

50 personer har uppgivit att de har varit sjuka. De vanligaste symtomen var magsmärtor och diarré. Sjukdomen varade för de flesta 4 dygn (spridning 1 – 11 dygn). Vid ifyllandet av enkäten uppgav nio personer att de fortfarande var sjuka.



Resultat

Av de 94 personer som besvarat enkäten har 50 (53 %) varit sjuka. Flertalet insjuknade inom tre dygn med magsmärtor och diarré som dominerande symtom. Avföringsprover har analyserats för virus (elektronmikroskopi vid Smittskyddsinstitutet) och bakterier (Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia och EHEC (Klin. mikrobiol.lab Halmstad), samt ett fåtal för enteropatogena E-coli – EPEC, ETEC, EIEC (Bakt.lab, Karolinska sjukhuset).

Samtliga analyser utföll negativt, utom fyra av fyra prov avseende **ETEC*** som var positiva i toxinpåvisning, såväl som odling.

I dataanalysen av enkätsvaren gjordes beräkningar för att undersöka om någon specifik föda var förknippad med ökad risk för insjuknande. Inga resultat visade statistisk signifikans. Miljö- och hälsoskyddskontorets provtagning av livsmedel och vatten utföll med negativt resultat. Någon säker smittkälla har utredningen således inte kunnat påvisa.

Sammanfattning

Utbrottet av magsjuka som drabbade hälften av gästerna har sannolikt orsakats av ETEC. Något enskilt livsmedel har inte kunnat knytas till utbrottet. Uppgifter från deltagarna tillsammans med MHK:s kritiska synpunkter på förhållanden i kök och servering kan stämma med brister i den allmänna hygien under kvällen. Enligt uppgift från MHK har därefter förbättringar vidtagits på flera punkter för att förhindra att liknande sjukdomsutbrott ska kunna ske.

Birgitta Jönsson, smittskyddssköterska

Anders Lindberg, smittskyddsläkare

ETEC* = enterotoxinbildande E.coli

ETEC överförs framförallt via livsmedel som förorenats. Smitta från person till person är ovanlig. ETEC är vanlig i länder med nedsatta hygieniska förhållanden och en vanlig benämning på sjukdomen är då "turistdiarré".

Länkar till andra smittskyddsnyheter

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

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

[Eurosurveillance Weekly](#)

[MMWR](#)

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

[ProMed](#)

[WHO Disease Outbreaks News](#)