



EPI-aktuellt

Vol 3
Nr 24
10 juni 2004

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

- Hepatit A-vaccination aktuell för män som har sex med män
- Nytt nummer av Smittskydd
- Klar nedgång av vCJD i Storbritannien

Notiser

Hepatit A-vaccination aktuell för män som har sex med män

I EPI-aktuellt nr 16 den 15 april rapporterade vi om ett utbrott av hepatit A (epidemisk gulsot) som verkade ha sitt centrum i Köpenhamn, och som främst drabbat män som har sex med män (MSM). Vi hade då också fått rapport om några svenska fall som föreföll kopplade till detta utbrott.

Utbrottet fortsätter och verkar nu även ha spritt sig till Holland, även om någon klar epidemiologisk länk mellan de två länderna inte finns påvisad. Danmark har hittills i år rapporterat 28 fall bland män över 18 år, jämfört med normalt 6-11 under samma tidsperiod. Tjugo av fallen kommer från Köpenhamnsområdet, och 16 uppges vara MSM. Nederländerna rapporterar 99 fall hittills i år bland män över 18 år, jämfört med 37 under samma period förra året. Av dessa 99 uppges 31 sexuell kontakt med en annan man som möjlig smittväg.

I Sverige har 13 fall rapporterats av hepatit A som möjligen kan vara direkt eller indirekt kopplade till utbrottet i Danmark. Någon klar inhemsk spridning i MSM-gruppen syns dock inte ännu.

Det är viktigt att inse att hepatit A är en mycket smittsam sjukdom, och att de råd om säkert sex som skyddar mot olika sexuellt överförda sjukdomar knappast räcker som skydd mot hepatit A. Oro-anala kontakter ("rimming") är en uttalad riskaktivitet, eftersom sjukdomen just smittar från tarm till mun. Även oro-genitala kontakter innebär säkert en smittrisk.

Det finns ett bra vaccin mot hepatit A, och den som tror att han kan komma att bli utsatt för smitta enligt ovan bör se till att vara vaccinerad. Vårdpersonal som kommer i kontakt med MSM som skulle kunna vara i risk för smitta bör föreslå vaccination.

*Johan Giesecke
Stephen Martin*

[Läs mer om hepatit A...](#)

Nytt nummer av Smittskydd

Smittskydd 3-2004 är ett temanummer om resemedicin och kommer ut vecka 24.

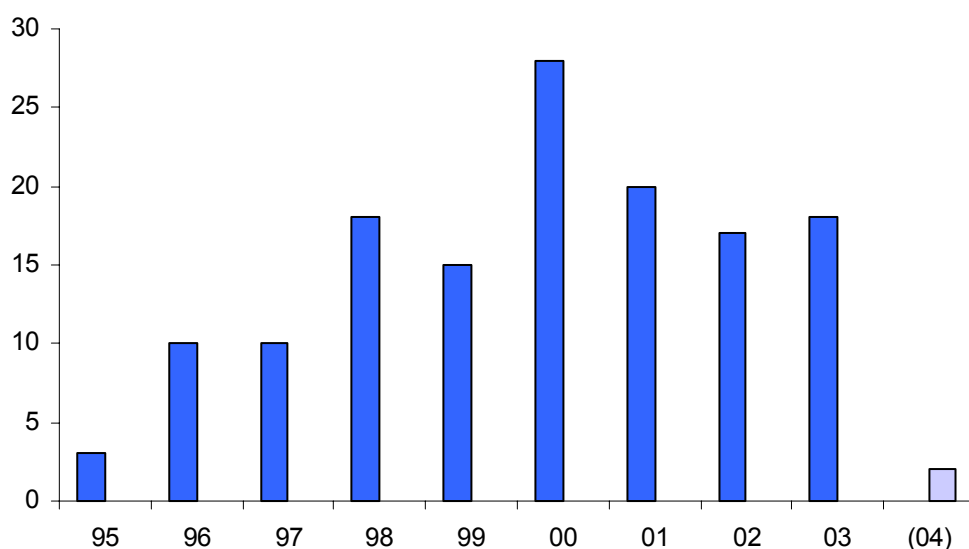
I numret kan du bland annat läsa om riskerna med att resa, svenskarnas populäraste resmål i världen och att sol och värme ofta är farligare än smittsamma sjukdomar. Dessutom publicerar vi en bilaga om rekommendationer för malariaprofylax.

För information och prenumeration kontakta Aase Sten, redaktör: 08-457 23 32 eller e-post: fornamn.efternamn@smi.ki.se

Hänt i världen

Klar nedgång av vCJD i Storbritannien

Det står nu klart att toppen i utbrottet av variant Creutzfeldt-Jakobs sjukdom (vCJD) i Storbritannien är passerad (se figur). De första fallen diagnosticerades 1995, högsta siffran nåddes år 2000 med totalt 28 dödsfall, och till och med maj har under 2004 endast 2 dödsfall rapporterats. Sjukdomen uppvisar inte någon tydlig årstidsvariation, så den förväntade slutsiffran för 2004 skulle kunna skattas till ca 5 fall.



Figur 1. Antal dödsfall i vCJD i Storbritannien per år från 1995 fram till och med maj 2004 (siffran för 2004 representerar bara 5 månader).

Totalt har i Storbritannien 141 människor avlidit i vCJD. För 104 av dessa är diagnosen verifierad av patolog, medan 37 bara fått en klinisk diagnos. Det finns fortfarande inget dödsfall som avvaktar patologisk verifiering. Antalet levande personer med misstänkt vCJD är 5. Det finns också fall i några andra länder, alla rapporterade före 2003:

Frankrike	6
Irland	1
Italien	1
USA	1
Canada	1
Hongkong	1

Dessutom finns 1 misstänkt fall från 2003 från Tjeckien (aldrig konfirmerat), och 1 från Sydafrika (nyligen rapporterat).

Man kan alltså känna en försiktig optimism när det gäller den framtida utvecklingen av epidemin. Två faktorer bör dock hållas i minnet:

1. Några studier talar för att inkubationstiden för vCJD kan vara genetiskt bestämd, och att vi hittills bara sett fall med korta inkubationstider.
2. Nyligen har man i Storbritannien analyserat 12 500 bortopererade tonsiller och appendices för förekomst av prionprotein. I tre av proverna fann man samma mönster som hos vCJD-patienter. Extrapolerat till hela den brittiska befolkningen skulle detta tala för att 3 800 personer kan vara bärare av det prionprotein som orsakar vCJD. Två av de tre positiva proverna uppvisade dock en atypisk bild, så studien måste tolkas med stor försiktighet [1]. Planer finns att analysera 100 000 prover av liknande slag i Storbritannien

Referens

1. Hilton DA, Ghani AC, Conyers L et al. Prevalence of lymphoreticular prion protein accumulation in UK tissue samples. J Path, publicerat online 21 maj 2004

Johan Giesecke

Viktigt påpekande

Av de många frågor vi får förstår vi att det kan vara svårt att skilja på "klassisk" CJD och den nya vCJD som ovanstående notis handlar om. Klassisk CJD finns i hela världen och drabbar ungefär 1 person per miljon invånare och år. I Sverige har vi följaktligen knappt 10 fall per år, och det har vi haft under så lång tid som man registrerat denna diagnos. Vad som orsakar klassisk CJD är okänt, men den har ingenting med galna kosjukan att göra.

Länkar till andra smittskyddsnyheter

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

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

[EpiNorth](#)

[Eurosurveillance Weekly](#)

[MMWR](#)

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

[ProMed](#)

[WHO Disease Outbreaks News](#)