

*I detta nummer av Smittnytt tar vi bl.a. upp den gångna influensasäsongen, antibiotikaresistens och MPR-vaccination av barn. Läs även om två planerade utbildningsdagar till hösten och om arbetet kring Smittskyddsenhetens externa webbplats.*

## Prenumerera på nyheter från Smittskyddsenheten

Nyheter från Smittskyddsenheten direkt till din e-post för dig med tillgång till RVN:s intranät - gör så här:

1. Gå in under Mina genvägar via länk till höger i sidhuvudet. Därefter Mina inställningar.
2. Klicka på "Mina prenumerationer".
3. Välj "Nyheter från Smittskyddsenheten" genom att sätta en bock i rutan.

## Influensasäsongen 2017-18

Den gångna influensasäsongen har skilt sig från tidigare säsonger på så sätt att influensa B dominerat både totalt och under de första månaderna av säsongen, medan influensa A hade en senare topp. Typningar har visat att linjetyp B/Yamagata dominerat helt bland influensa B-fallen, medan subtyp A(H3N2) varit vanligast bland influensa A-fallen.

I Västernorrland har sammanlagt 737 fall rapporterats t.o.m. vecka 20, 476 fall av influensa B och 261 fall av influensa A. Influensa B hade en tidig topp under vecka 1 och en senare topp under vecka 6, medan influensa A toppade vecka 9 (se diagram). Fler influensafall har rapporterats i hela landet jämfört med tidigare säsonger, sannolikt till stor del beroende på snabbare och mer tillgänglig diagnostik.

B/Yamagata är sedan tidigare känd för att främst drabba barn och unga vuxna när den cirkulerar i samhället, men detta återspeglas inte i åldersfördelningen av de laboratorieverifierade fallen, som ju består av personer som sökt vård. Åldersfördelningen bland de laboratorieverifierade fallen av influensa B i Västernorrland visar att 52 % var personer 65 år och äldre. Denna åldersgrupp dominerar även bland fallen av influensa A med 57 % av de laboratorieverifierade fallen.

Det under säsongen använda trivalenta influensavaccinet innehöll inte linjetyp B/Yamagata utan linjetyp B/Victoria, men det har visat sig att vaccinet ändå gav visst korsskydd mot B/Yamagata. Inför nästa influensasäsong har ett fyrvalent vaccin upphandlats, som ger skydd mot samtliga de säsongsinfluensatyper som cirkulerat i världen på senare år: A(H1N1)pdm09, A(H3N2), B/Victoria och B/Yamagata. Höstens vaccinationskampanj planeras starta **tisdagen den 6 november**.

Mera information finns i [Folkhälsomyndighetens säsongssammanfattning](#).

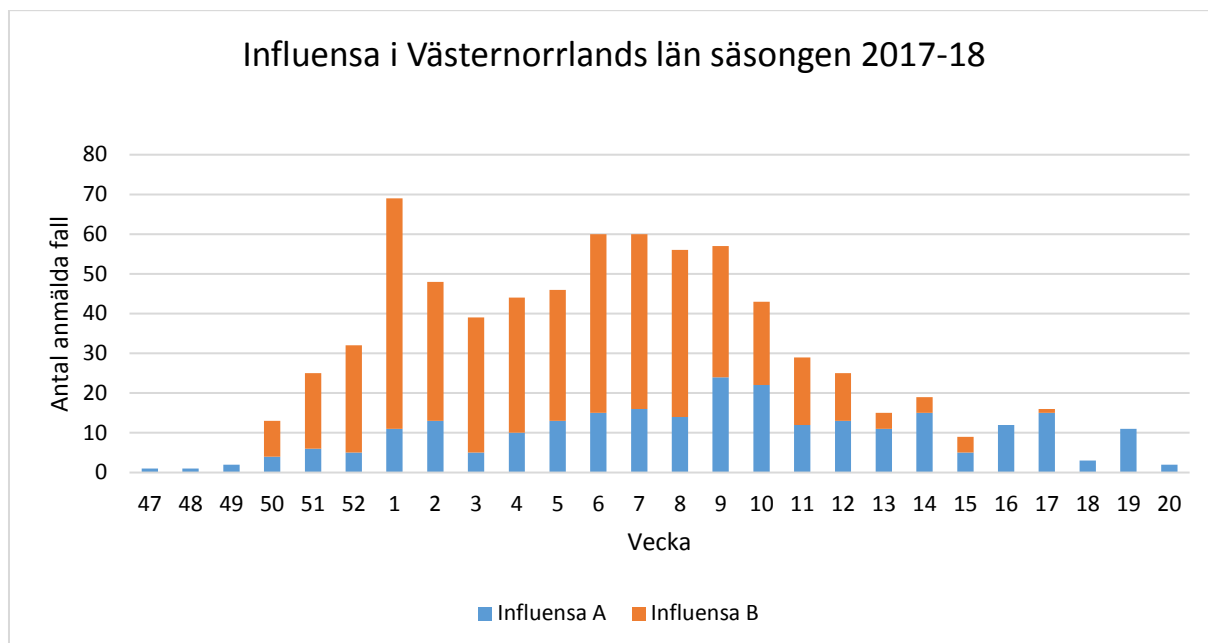


Diagram. Anmälda influensafall i Västernorrlands län säsongen 2017-18.

**Smittskyddsenheten uppdaterar sin externwebb** (arbete pågår) som du hittar på <https://www.rvn.se/sv/For-vardgivare/Smittskydd/>

Vi vill att du som går in på intranätet ska klicka vidare till den externa webbplatsen. Vi arbetar för att webbplatsen ska vara enkel och överskådlig med den viktigaste informationen som du som behöver hjälp med smittskyddsfrågor enkelt ska hitta.

På intranätet finns direkt information om vad Smittskyddsenheten arbetar med för frågor och du hittar information om länk här till vår webbplats externt.

Anmälningsrutiner till SmiNet kommer finnas kvar internt.

Vi har också valt att ha information om Vårdhygien här på intranätet då vi får många förfrågningar som är vårdhygieniska. Vi har även valt att länka direkt till Vårdhygien, allt för att det ska vara enkelt för dig att hitta svar på dina frågor och att du ska hamna rätt.

## Temadag multiresistenta bakterier

Smittskyddsenheten och vårdhygien bjuder in läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och övrig intresserad personal till en utbildningsdag om multiresistenta bakterier (MRB).

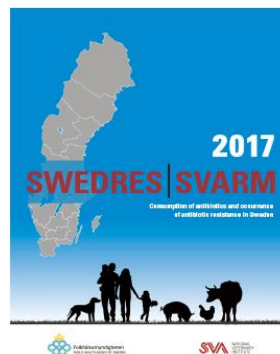
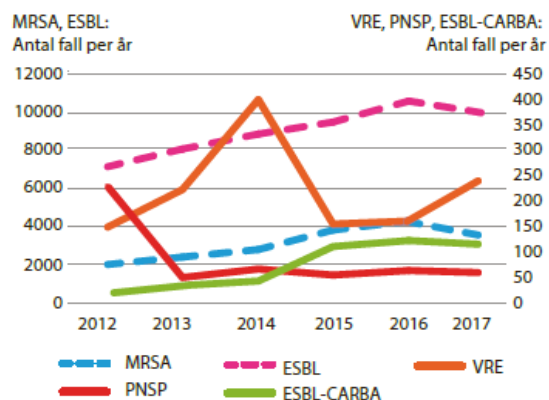
**Målgrupp:** Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och övriga med intresse. **Datum:** onsdag 19 september 2018. **Plats:** Metropolhuset, Universitetsallén 32, Sundsvall. Tid: 09.15 – 16.15

För mera information inkl. program och anmälan, se:

<https://www.rvn.se/sv/For-vardgivare/Lakemedel/Utbildningar/Kalenderhandelser-lakemedel/temadag---multiresistenta-bakterier/>

## Swedres/Svarm 2017

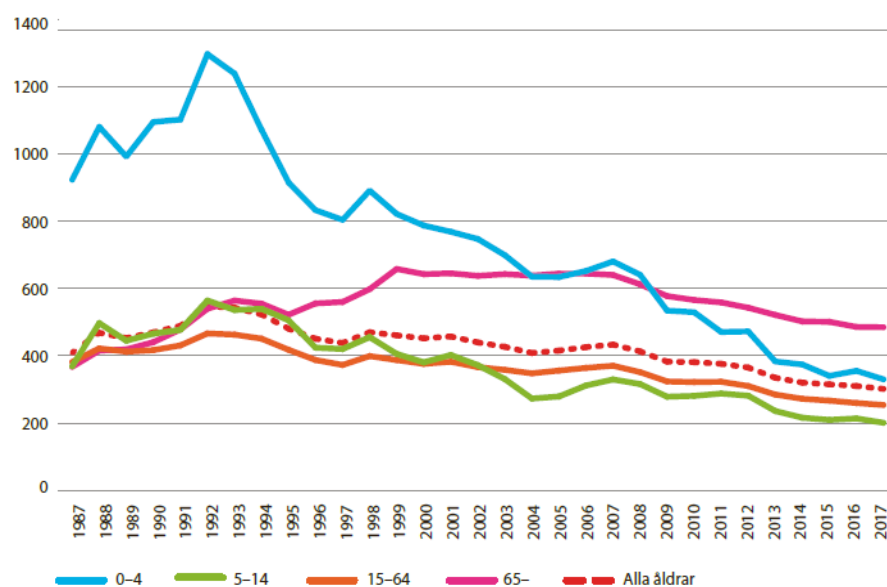
Den årliga rapporten över antibiotikaresistens och antibiotikaförsäljning inom human- och veterinärmedicinen i Sverige har nu publicerats. Där kan vi läsa att antalet anmälda fall av MRSA, ESBL och ESBLcarba har minskat 2017 jämfört med 2016. Även antalet fall av *Clostridium difficile* fortsätter att sjunka. Däremot har sjukvården under 2017 drabbats av flera smittspridningar med VRE (vancomycinresistenta enterokocker). Nedan visas antalet fall av anmälningspliktig resistens sedan 2012. PNSP betyder pneumokocker med nedsatt penicillinkänslighet.



Antibiotikaförsäljningen minskade under 2017 både inom öppen- och slutenvården och i alla åldersgrupper. Bilden längst ned visar antibiotikaförsäljningen i Sverige på recept sedan 1987, uppdelat per åldersgrupp. Klicka på länkarna om du vill läsa hela [Swedres/Svarm](#) eller [kortversionen](#) på fyra sidor.

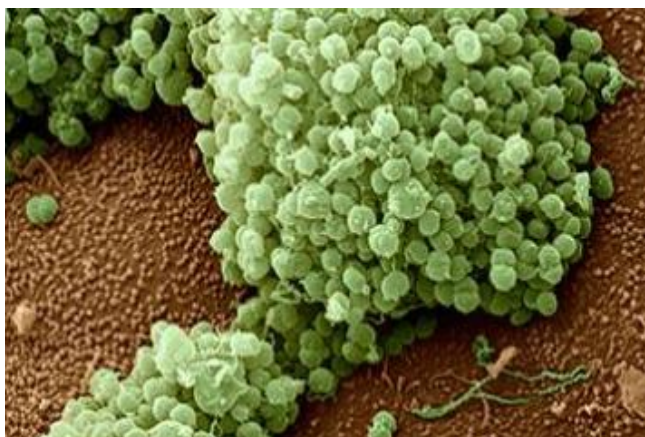
Antibiotikaförsäljning mätt i recept per tusen invånare och år för olika åldersgrupper.

Recept/1 000 invånare och år



# Gonorré-fall med extremt resistent gonokocker i Europa och Australien

ECDC har publicerat en Rapid risk/outbreaks assessment (RRA –risk-/utbrottsbedömning som syftar till att stödja länderna och Europeiska kommissionen i deras beredskap vid hot mot folkhälsan) ang. tre fall av gonorré som upptäckts i Europa och Australien och som är resistent mot den rekommenderade antibiotikabehandlingen (inga fall i Sverige). Dessa fall är de första globala rapporterna om *Neisseria gonorrhoeae* med hög nivå av motståndskraft mot azitromycin- och ceftriaxon, som också visar resistens mot flera andra viktiga antibiotika. I en tid med begränsade alternativ till den aktuella dubbla terapin, brist på vaccin och otillräcklig övervakningskapacitet i vissa regioner markerar dessa fall det växande hotet med antibiotikaresistens - vilket kan leda till ej behandlingsbar gonorré.



Läs hela rapporten [här](#), och RVN:s behandlingslinje för gonorré hittar du [här](#).

Bildkälla: <https://ecdc.europa.eu/>

## MPR-vaccin för barn

Folkhälsomyndigheten (FOHM) har utrett vid vilken tidpunkt det vore mest lämpligt att erbjuda den första dosen MPR-vaccin inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och kommit fram till att vaccinationen även fortsättningsvis som regel ska erbjudas vid 18 månaders ålder. Detta är de främsta skälen:

- Sjukdomsburden bland barn under 18 månaders ålder är mycket låg.
- Risken att smittas av mässling och röda hund i Sverige är mycket låg eftersom mässling och röda hund är eliminerade och påssjuka är under kontroll.
- MPR-vaccinerna har bättre effekt, både på kort och på lång sikt, om barnen är lite äldre vid vaccination.
- Det nuvarande vaccinationsprogrammet är väl inarbetat och har hög acceptans.
- För närvarande saknas ett annat lämpligt tillfälle då MPR-vaccinationen kan erbjudas.



Inför utlandsresor som innebär en ökad smittrisk (under resan eller på resmålet) rekommenderar däremot Folkhälsomyndigheten att barn över 9 månaders ålder erbjuds MPR-vaccination. Det innebär att den första dosen MPR-vaccin inom vaccinationsprogrammet kan behöva tidigareläggas, eller att en extra dos behöver ges. Även i samband med utbrott i Sverige kan det vara aktuellt att ge barn i berört område MPR-vaccin före den ordinarie tidpunkten vid 18 månaders ålder.

Läs mer om [rekommendationerna för MPR-vaccin på FOHM](#). För att läsa [mer om barnvaccinationer inom RVN](#), följ länken.

Bildkälla: <http://www.gp.se/nyheter/>

## Save the date

Enheten för folkhälsa och Smittskyddsenheten välkomnar till

### Kunskapsdag om att leva med hiv idag

**Datum:** 29 november 2018 **Tid:** 09:00-16:00

Stora medicinska framsteg har gjorts sedan det första fallet av hiv upptäcktes i Sverige för mer än 30 år sedan. Men att leva med hiv innebär fortfarande ofta att bli bemött med okunskap, fördomar och obefogad rädsla eller avståndstagande. För att aktualisera området inom RVN genomförs en kunskapsdag om behandling av hiv, hur behandling påverkar smittsamhet och berättelser om livet för personer som lever med hiv.

**Målgrupp:** All personal inom Region Västernorrland

**Plats:** Sundsvall, Aulan

Sollefteå, Samlingsalen (videosändning från Aulan, Sundsvall)

Örnsköldsvik, Aulan (videosändning från Aulan, Sundsvall)

**Länk till inbjudan kommer att publiceras på RVN:s intranät.**

## Aktuellt i länet

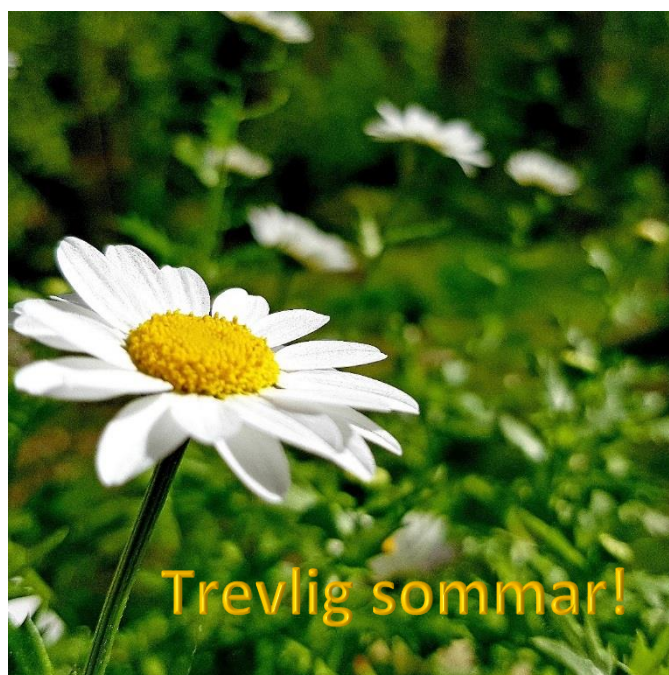
*Källor: 1177 Vårdguiden, Folkhälsomyndigheten, Rikshandboken, Livsmedelsverket*

### Ringorm

Ringorm, tinea eller revorm som den också kallas, är en hudsjukdom som orsakas av en hudsvamp. Den vanligaste orsaken till ringorm är **smitta från person till person** men kan också smitta **från husdjur** som t.ex. katt, kanin, marsvin eller hund till människa och sedan vidare till andra människor. Det vanligaste **symtomet** på ringorm är små röda och kliande, runda eller ovala utslag, ytan är ofta fjällande eller småknottrig. Storleken på utslagen kan variera från någon millimeter till flera centimeter. När utslagen är större kan de börja läka i mitten och får då sin typiska ringform. Ringorm läker oftast inte av sig själv utan **behöver behandlas**. I första hand används en kräm men ibland behövs behandling med tabletter och ett infekterat djur kan behöva behandling av veterinär. Sjukdomen är inte anmälningspliktig enligt smittskyddslagen.

Bildkälla: [www.1177.se](http://www.1177.se)





*Vi som arbetar på Smittskyddsenheten, Region Västernorrland:*

Hans Boman, smittskyddsläkare	060-13 52 47	<a href="mailto:hans.boman@rvn.se">hans.boman@rvn.se</a>
Maria Tempé, bitr. smittskyddsläkare	060-13 52 42	<a href="mailto:maria.tempe@rvn.se">maria.tempe@rvn.se</a>
Ulrika Bengtsson, smittskyddssjuksköterska	060-13 52 46	<a href="mailto:ulrika.bengtsson@rvn.se">ulrika.bengtsson@rvn.se</a>
Anna Westin, smittskyddssjuksköterska	060-13 52 43	<a href="mailto:anna.westin@rvn.se">anna.westin@rvn.se</a>
Maria Book, apotekare/Strama	060-13 52 45	<a href="mailto:maria.book@rvn.se">maria.book@rvn.se</a>
Karin Mattsson, administratör	060-13 52 41	<a href="mailto:karin.mattsson@rvn.se">karin.mattsson@rvn.se</a>