

FLERE TILFELLER AV LEGIONELLOSE I OSLO

De siste ukene har det blitt påvist fire tilfeller av legionellose hos personer som bor i, eller har oppholdt seg i Oslo. Tre av de fire personene har vært alvorlig syke.

Ingen av de fire personene har oppholdt seg i utlandet forut for sykdommen. En felles smittekilde for disse tilfellene kan ikke utelukkes. Derfor har Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune i samarbeid med Folkehelseinstituttet satt i gang arbeide med å undersøke om det kan være noen sammenheng mellom disse fire tilfellene. Man kartlegger driftsforhold ved tekniske installasjoner som kan forårsake spredning av legionellabakterier og man kartlegger hvor pasientene har ferdes i tiden før de ble syke.

I Oslo meldes det ca 3-5 tilfeller av legionellose per år og de fleste er smittet i utlandet.

Dersom det finnes en felles legionella-smittekilde i Oslo kan andre personer rundt om i landet også være smittet. Vi minner derfor om at legionellose kan være en differensialdiagnose hos pasienter med lungebetennelse.

Vi minner om at legionellose er en varslingspliktig sykdom. Ikke minst ved et mulig utbrudd vil rask varsling til kommuneoverlegen og videre varsling til Smittevernvakta (tlf. 21076348) være svært viktig.

MESLINGER OG RØDE HUNDER ENNÅ IKKE UTRYDDET I EUROPA

Den europeiske vaksinasjonsuka i regi av Verdens helseorganisasjon (WHO) ble i år markert 24. april – 1. mai med vaksinasjon mot meslinger og røde hunder som tema. WHO Europa har som mål at meslinger og røde hunder skal være utryddet fra det europeiske kontinentet innen slutten av 2010. Av ulike grunner ser det ikke ut til at man vil lykkes i å nå målet i inneværende år.

Vaksinasjon er et effektivt tiltak for å forebygge mange smittsomme sykdommer. Det er også mulig å utrydde noen av disse ved hjelp av gode vaksinasjonsprogrammer. Hittil er kopper den eneste infeksjonssykdommen som er fullstendig utryddet i hele verden ved hjelp av vaksine. I Europa er poliomyelitt utryddet, men denne sykdommen utgjør fortsatt et helseproblem i noen få land.

Meslinger

Meslinger er den alvorligste av barnesykdommene og er meget smittsom. Sykdommen påvirker immunforsvaret og kan gi komplikasjoner som ørebetennelse, lungebetennelse og diaré hos så mange som 10 % av de som blir smittet. Mest av alt frykter man dødsfall eller varig skade som følge av hjerne- eller lungebetennelse. På verdensbasis registreres det hvert år 164 000 barn som dør av komplikasjoner som følge av meslinger. Før vaksinen ble tatt i bruk i Norge i 1969, oppsto store meslingeepidemier omtrent hvert tredje år. Så å si alle gjennomgikk sykdommen i løpet av barnealderen. I etterkrigstiden ble det registrert gjennomsnittlig ni meslingedødsfall årlig her i landet (23 dødsfall under meslingeepidemien i 1959). Meslingevaksine ble innført i det norske barnevaksinasjonsprogrammet i 1969. Siste registrerte dødsfall av meslinger i Norge var i 1989.

Røde hunder (rubella)

Røde hunder er en mild febersykdom som gir luftveissymptomer og utslett. Grunnen til at man vaksinerer mot røde hunder, er de alvorlige følgene det kan få for fosteret dersom mor smittes med sykdommen mens hun er gravid. Infeksjon i løpet av de første tre månedene av svangerskapet gir 50–80 % risiko for spontanabort eller fosterskader som døvhet, blindhet, hjertefeil og hjerneskade (medfødt rubellasyndrom). Vanligste smitemåte for gravide kvinner er kontakt med barn som har sykdommen.

Det siste tilfellet av medfødt rubellasyndrom i Norge var i 1991. Vaksinasjon har gjort røde hunder til en sjelden sykdom i Norge.

Denne gunstige situasjonen kan bare opprettholdes om immuniteten i befolkningen holdes så høy at viruset ikke får mulighet til å spre seg.

Forbyggingsparadokset

Siden vaksiner er effektive og sykdommene nesten utryddet, ser vi langt sjeldnere følgene av å gjennomgå sykdommene. I stedet blir man kanskje mer opptatt av bivirkningene til vaksine, selv om disse er langt mindre alvorlige enn de helseskadene selve sykdommene kan forårsake. Noen stiller også spørsmål hvorvidt det egentlig er nødvendig å vaksinere og mener at det kan være gunstig for barnet å gjennomgå sykdommene.

Hva skjer hvis vaksinasjonsdekningen blir for lav?

Det er stor oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet i Norge. Men sykdommene som det vaksineres mot kan øke dersom immuniteten i befolkningen synker som følge av manglende vaksinasjonsdekning. Selv om flere av sykdommene det vaksineres mot nesten er utryddet i Norge, vil de uvaksinerte være sårbare for smitte, blant annet som følge av vår tids reiseaktivitet over landegrensene (se nedenfor).

Krav til vaksiners sikkerhet og overvåking

Ettersom vaksiner gis til friske individer stilles det meget høye krav til vaksiners sikkerhet. Alle vaksiner gjennomgår en nøye dokumentert kontroll med tanke på effekt og bivirkninger. Legemiddeldmyndighetene i Norge og andre land krever slik dokumentasjon før vaksine kan godkjennes.

De som vaksinerer, og annet helsepersonell, skal også rapportere alle mistenkte tilfeller av alvorlige eller uforutsette hendelser som kan ha sammenheng med vaksinasjon. Denne overvåkingen av mistenkte bivirkninger er en del av oppfølgingen og kontrollen med vaksinens trygghet.

MESLINGESITUASJONEN I NORGE OG EUROPA – RISIKO FOR IMPORTSMITTE

Meslinger har ikke forekommet endemisk i Norge de siste 10 år. Meslingeviruset sirkulerer altså ikke i den norske befolkningen. Imidlertid skjer det nesten årlig importtilfeller av meslinger til Norge ved at nordmenn smittes ved utenlandsreiser eller utlendinger som er smittet før ankomst blir syke under opphold i Norge. Disse importtilfellene oppstår hos personer som ikke er vaksinert mot meslinger. Det har i veldig liten grad skjedd sekundærsmitte fra disse importtilfellene til den norske befolkning.

Meslingeutbrudd i Europa

Det er stadig utbrudd av meslinger i flere europeiske land. Uvaksinerte nordmenn vil derfor kunne smittes ved utenlandsreiser. I flere europeiske land har man sett utbrudd innenfor befolkningsgrupper som av ulike grunner har lav vaksinasjonsdekning, for eksempel Romfolket, "Irish travellers", ortodokse jøder og antroposofer (Steinerskoleelever). Meslinger har i stor grad spredd seg mellom landene gjennom reisevirksomhet blant disse gruppene, og har også spredd seg videre til den øvrige befolkningen. I flere europeiske land er den generelle vaksinasjonsdekningen for meslinger såpass lav at smittespredning lett kan skje om viruset får innpass. Det finnes flere eksempler på dette:

- I Berlin har det siden januar 2010 pågått et meslingeutbrudd som ved utgangen av mars hadde 62 tilfeller. Utbruddet pågår hos barn og unge i skoler og barnehager der vaksinasjonsdekning er lav fordi foreldrene er kritiske til vaksinasjon. Utbruddet startet da en uvaksinert elev kom hjem fra et besøk i India og smittet sine uvaksinerte medelever etter hjemkomst.
- I Irland har det siden august 2009 vært meldt 320 tilfeller av meslinger, derav 115 innlagt på sykehus. Av alle meldte tilfeller var 2/3 uvaksinerte. Utbruddet startet med sykdomstilfeller innenfor etniske grupper som har lav vaksinasjonsdekning. Det er

også meldt om betydelig spredning av sykdommen til uvaksinerte i den øvrige befolkningen per februar 2010.

- Sveits hadde fra november 2006 til august 2009 et meslingeutbrudd med 4 415 meldte tilfeller. 339 ble innlagt i sykehus og 452 fikk alvorlige komplikasjoner som lungebetennelse, ørebetennelse og hjernebetennelse. 93 % var uvaksinerte.

I 2009 hadde, ifølge oversikt fra EUVACNET (sykdomsnettverk for bl.a. meslinger innen EU/EØS, www.euvac.net), Bulgaria (2249), Frankrike (1541), Storbritannia (1166), Sveits (994) og Tyskland (572) flest meldte tilfeller av meslinger.

Bulgaria

I 2010 har utbruddet i Bulgaria utviklet seg sterkt med totalt ca 10 000 meldte tilfeller og 15 dødsfall. Bulgaria hadde vært fri for meslinger i sju år da utbruddet startet i april 2009 etter et importtilfelle. Utbruddet har spredt seg i landets store gruppe av romfolket, men har også spredt seg i den generelle befolkningen, og også til andre land. Det europeiske smitteverninstittuttet (ECDC) vurderer at det er stor risiko for internasjonal spredning fra Bulgaria. Man frykter at spredning kan skje ved store internasjonale samlinger av romfolket fremover, blant annet ved to store arrangementer i Frankrike i mai.

Vaksinasjon i Norge

I Norge har vi vaksinert mot meslinger siden 1969, og siden 1983 har vi benyttet MMR vaksinen som beskytter mot meslinger, røde hunder og kusma. Vaksinen gis til barn ved 15 måneder og ved 12 års alder. Det har vært god oppslutning om vaksinen i befolkningen og vi har gjennom årene hatt en vaksinasjonsdekningsgrad på 90-95 %. Etter første dose får 95 % av de vaksinerte beskyttelse. Etter andre dose blir tilnærmet alle beskyttet.

Kan vi få meslingeutbrudd i Norge?

De fleste spedbarn er beskyttet første 6 måneder gjennom antistoffer de har fått fra mor, men er så ubeskyttet fram til de er vaksinert ved 15 måneders alder. Vi anslår at ca 10 % av årskullene 0-11 år er ubeskyttet enten ved at de ikke er vaksinert, eller fordi første dose ikke har hatt effekt. En liten andel av årskullene 12-40 år er heller ikke beskyttet gjennom vaksinasjon eller gjennomgått sykdom. Disse ubeskyttede antar vi stort sett er jevnt fordelt utover landet slik at ved import av meslinger er det lite trolig at det vil kunne bli et større utbrudd. Vi regner imidlertid med at det noen steder er befolkningsgrupper med lav vaksinasjonsdekning. Dette ser vi i Steinerskolemiljøer der familier i større grad velger å ikke vaksinere sine barn. Dersom meslinger introduseres her vil det kunne oppstå større utbrudd også i Norge.

Aktuelle tiltak i Norge

Uvaksinerte og personer som bare har fått en dose MMR-vaksine bør vaksinere seg før utenlandsreiser, nå ikke minst ved reise til Bulgaria. Vi anbefaler at kommuner med innbyggere tilhørende romfolket er aktive med å fremme tilbud om vaksiner og uvaksinerte

Hvordan oppdage meslinger?

Det er viktig at meslingetilfeller oppdages raskt slik at videresmitte kan forhindres. Leger bør tenke på meslinger (og rubella) når de ser pasienter med utslett og feber. Det er viktig å spørre om vaksinasjonsstatus og evt utenlandskontakter. Dersom meslinger (og rubella) ikke kan utelukkes er det viktig å få tatt laboratorieprøve for å avklare diagnosen sikkert. Det gjøres ved antistoffundersøkelse i munnsekret eller serum. Munnsekret egner seg godt og er enkelt å ta også hos små barn. Utstyr til munnsekretprøver fås ved henvendelse til Avdeling for virologi ved Folkehelseinstituttet.

(Divisjon for smittevern)

ÅRSRAPPORT: MATBÅRNE INFEKSJONER OG UTBRUDD I 2009

Denne nye rapporten beskriver forekomsten av de vanligste næringsmiddelbårne infeksjoner og utbrudd rapportert til Folkehelseinstituttet i 2009. Den bygger på informasjon fra Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), Vevbasert system for utbruddsvarsling (Vesuv) og nasjonale referanse- og

overvåkingslaboratorier ved Folkehelseinstituttet. Rapporten finnes kun i elektronisk versjon (PDF) på www.fhi.no

Norge har generelt en gunstig situasjon sammenlignet med andre land når det gjelder smittestoffer i mat, og mange av dem som blir registrert med næringsmiddelbårne infeksjoner er smittet ved opphold i utlandet. Forekomsten av smittestoffer i næringsmidler produsert i Norge er relativt beskjeden sammenliknet med de fleste andre land. Det samme gjelder forekomsten av smittestoffer i norske husdyrbestander.

Rapporten beskriver forekomsten av de vanligste næringsmiddelbårne infeksjoner og utbrudd rapportert til Folkehelseinstituttet i 2009. Det totale antall meldte tilfeller av matbårne infeksjoner viste en svak økning i forhold til 2008.

POLIOUTBRUDD I TAJIKISTAN

Per 30. april er det meldt i alt 187 tilfeller av akutte slappe lammelser (AFP) hos barn i Tajikistan. Tajikistan har vært fri for polio siden 1997. Hittil er 32 av tilfellene laboratoriebekreftet å være poliomyelitt. Det er meldt om 12 døde.

Tajikistan er et av de østligste landene i Europaregionen av WHO. Regionen ble erklært poliofri i 2002, en status som nå trues.

AFP-tilfellene har forekommet i grenseområdene til Afghanistan og Uzbekistan siden slutten av desember 2009. Genetisk sekvensering av polioviruset har vist at det likner poliovirus som sirkulerer i Uttar Pradesh i Nord India, et av de få gjenværende endemiske områdene for polio.

Det settes nå inn store vaksinasjonsinnsatser i Tajikistan og naboland, slik at man forhåpentlig får stoppet utbruddet raskt.

Risikoen for spredning til Norge er liten, men tilstede.

Nordmenn som reiser til områder med polio anbefales sterkt å være oppdatert mht poliovaksine. I tillegg til basisvaksinasjonen som man får som spedbarn med 3 doser og oppfriskningsdoser ved 7 og 15-16 års alder, er det senere nødvendig med en dose hvert 10. år for å opprettholde beskyttelse.

Polio forekommer endemisk i India, Pakistan, Afghanistan og Nigeria. Videre forekommer polio i flere land i Vest-, Sentral- og Øst-Afrika etter importsmitte fra Nigeria og India. Den som reiser i disse områdene, og nå også i Tajikistan, bør sørge for å være fullvaksinert mot polio.

PÅMELDING OG PROGRAM SMITTEVERN DAGENE 2010, OSLO 9. - 10. JUNI

Årets Smitteverndager arrangeres på Clarion Hotel Royal Christiania (Biskop Gunnerus gate 3 ved Jernbanetorget) 9. og 10. juni 2010, med start onsdag kl. 10 og avslutning torsdag kl. 15.10.

Programmet er nå lagt ut på Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no/smittevern. For full informasjon om Smitteverndagene og påmelding se MSIS-rapport nr. 6/2010. Det er fortsatt ledige plasser og vi minner om påmeldingsfristen 18. mai 2010.

KURS I UTBRUDDSETTERFORSKNING FOR SMITTEVERNLEGER, OSLO 8. JUNI 2010

I forbindelse med smitteverndagene 9.- 10. juni arrangerer Folkehelseinstituttet kurs i utbruddsetterforskning. Kurset finner sted ved Avdeling for infeksjonsovervåking 8. juni fra klokken 10-18.

For full informasjon om kurset og påmelding se MSIS-rapport 6/2010. Det er fortsatt ledige plasser og vi minner om påmeldingsfristen 18. mai 2010.