

UKENTLIG REGISTRERING AV INNLAGTE PASIENTER MED PANDEMISK INFLUENZA OPPHØRER

Hovedbølgen av pandemien er nå så godt som over. Det er nå nesten ingen influensapasienter i sykehus. Sykehusene kan derfor stoppe den ukentlige summariske innmeldingen på Internett av antall inneliggende pasienter. Siste dag for registrering i webdatabasen er tirsdag 12. januar.

Det kan bli aktuelt å gjenoppta registreringen hvis den epidemiologiske situasjonen endrer seg.

Folkehelseinstituttet takker for det flotte arbeidet som er gjort med registrering av pasienter med H1N1-infeksjon så langt. Det har vært til stor hjelp for norske helsemyndigheter med tanke på å følge pandemiens utvikling og belastning på norske sykehus gjennom høsten.

Vi ber fortsatt om at innleggelse på intensivavdeling og dødsfall av pandemisk influensa varsles Smittevernvakta.

NOROVIRUSSESONGEN I GANG IGJEN – HUSK Å VARSLE EVENTUELLE UTBRUDD

Folkehelseinstituttet har i denne vintersesongen til nå fått meldt færre norovirusutbrudd enn på tilsvarende tidspunkt i fjor.

Man kan tenke seg at dette skyldes at det reelt har vært færre norovirusutbrudd, kanskje som en effekt av økt fokus på håndhygiene i forbindelse med influensapandemien. Alternativt kan det skyldes at varslingsandelen har gått ned denne sesongen.

Vinteren er høysesong for norovirusinfeksjon, en virusinfeksjon som er svært smittsom. Det opptrer ofte norovirusutbrudd på helseinstitusjoner. Inkubasjonstiden av norovirusinfeksjon er 12-48 timer, og typiske symptomer er diaré, uvel følelse, kvalme, oppkast, magesmerter, muskelverk og feber. Sykdommen varer vanligvis ett til to døgn.

Ved mistanke om utbrudd er det viktig at det tas avføringsprøver, helst fra fire - fem ulike personer, og så tidlig som mulig i sykdomsforløpet (innen tre døgn etter symptomdebut) for å få bekreftet hvilket agens som forårsaker utbruddet. Prøver kan også tas fra oppkast. Når norovirus er fastslått som årsak til et lokalt utbrudd, er det ikke nødvendig å ta prøve av ytterligere pasienter hvis ikke det er et reelt differensialdiagnostisk problem. Det er heller ikke nødvendig å ta kontrollprøver av samme pasient.

Enkelttilfeller av norovirusinfeksjon er ikke meldingspliktig til MSIS. Ved utbrudd i sykehus eller annen institusjon som er omfattet av Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 1-2, skal utbruddet varsles til Fylkesmannen og til Folkehelseinstituttet med kopi til det regionale helseforetakets kompetansesenter for sykehushygiene.

Utbrudd i kommunal helseinstitusjon skal varsles til kommunelegen og Fylkesmannen. Kommunelegen skal så varsle Folkehelseinstituttet.

Der det er mistanke om utbrudd knyttet til næringsmidler er det viktig å spesifisere dette, og varsling skal gjøres til kommunelegen, som så skal varsle Mattilsynet, Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen. Varsling til Folkehelseinstituttet gjøres fortrinnsvis nettbasert på www.vesuv.no.

Råd om smitteverntiltak finnes på Folkehelseinstituttets hjemmesider www.fhi.no.

(Janne Møller-Stray og Tone Bruun)

MILTBRANNUTBRUDD BLANT STOFFMISBRUKERE I SKOTTLAND

Folkehelseinstituttet har gjennom de internasjonale varslings-systemene mottatt melding om et utbrudd av miltbrann (anthrax) blant injiserende stoffmisbrukere i Skottland. Skotske helsemyndigheter oppgir at det hittil er diagnostisert 14 tilfeller av miltbrann hos injiserende heroinmisbrukere hvorav syv er døde.

Det første tilfellet ble diagnostisert i Glasgow i midten av desember, men det er nå meldt tilfeller fra andre steder i Skottland. Alle de smittede er heroinmisbrukere, og det er antatt at bakterien er overført gjennom injeksjon av forurenset heroin eller andre stoffer som heroinet blandes ut med. Det undersøkes nå om forurensingen har skjedd lokalt i forbindelse med produksjon av heroin.

Det første dokumenterte tilfellet av miltbrann hos en injiserende stoffmisbruker ble rapportert i Oslo i 2000, da en heroinmisbruker døde av systemisk miltbrann etter å ha injisert antatt forurenset stoff intramuskulært [1].

Det er foreløpig ikke meldt om tilfeller blant misbrukere utenom Skottland, men man kan ikke utelukke at forurenset heroin også kan ha blitt distribuert til andre land. Klinikere og personer med omsorgsfunksjoner for misbrukergupper bør derfor også i Norge være oppmerksomme på mulighet for miltbrann hos injiserende misbrukere med "eschar", dype abscesser eller tegn på systemisk sykdom. I tillegg er det alltid viktig å informere injiserende misbrukere om hvordan de best kan redusere risikoen for miltbrann og andre infeksjoner (se nedenfor).

Referanser

1. Ringertz SH, Høiby EA, Jensenius M, Mæhlen J, Caugant DA, Myklebust A, Fossum K. Injected anthrax in a heroin skin-popper. *Lancet* 2000; 356: 1574-5.

(Hans Blystad)

RÅDGIVING TIL INJISERENDE MISBRUKERE

Den nye utgaven av Folkehelseinstituttets Smittevernbok vil foreligge om noen uker. Nytt i denne utgaven er en utvidelse av temakapitler som tar for seg ulike aspekter av smittevernet. Ett av disse temakapitlene omhandler injiserende stoffmisbrukere og smittevern. Her gis det bl.a. råd til misbrukere hvordan de best kan unngå infeksjoner i forbindelse med injiserende misbruk. Vi gjengir her disse rådene:

Den beste måten å redusere infeksjoner blant misbrukere vil selvsagt være å slutte med eller redusere bruken av narkotika. Dette er ikke alltid realistisk. Misbrukeren bør derfor informeres om hvordan han/hun kan redusere risikoen for infeksjoner ved fortsatt misbruk;

- bruk alltid rene sprøyter hver gang du injiserer
- del aldri sprøyter og annet brukertøy (kokekar, vann, filter og bomullsdotter) med andre
- dersom du likevel bruker sprøyter flere ganger eller deler med andre, rengjør sprøyte og spisser hver gang ved å:
 - skylle sprøyte og spisser med rent vann for å fjerne blodrester og deretter koke dem i 10 minutter
 - rense sprøyter og spisser ved å la dem ligge i vanlig husholdningsklorin i 30 sekunder og deretter skylle sprøytene og spissene med rent vann for å fjerne klorinet
 - skylle sprøyte og spisser med rent vann for å fjerne blodrester
- sikre bedre injeksjonspraksis ved å:
 - vask hendene godt før og etter injeksjon
 - hvis mulig, kok det narkotiske stoffet
 - vask huden med alkoholbasert desinfeksjonsmiddel
 - unngå å injisere på halsen og i lysken
 - unngå å injisere intramuskulært eller subkutan
- bruk skadereduserende helsetiltak dersom disse er tilgjengelig som;
 - sprøyteutdeling og sprøyteinnytteordninger
 - legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
 - sprøyterom
 - rensing av brukertøy med klorin, bl.a. i fengsler
- forsøk å begrense eller avstå fra bruk av narkotiske midler, alternativt røyk eller sniff narkotiske stoffer istedenfor å injisere dem
- bruk alltid kondom ved tilfeldige sexpartnere
- vær nøye med den personlige hygienens inkludert tannhygiene

Q-FEBER I NEDERLAND

I Nederland pågår for tiden et utbrudd med Q-feber. Utbruddet har pågått siden 2007, og i 2009 er over 2000 personer rapportert syke. De fleste pasientene er bosatt i regionene Noord-Brabant, Utrecht, Gelderland og Limburg, og var syke i månedene februar til juni. De fleste har hatt lettere symptomer.

Q-feber er en sykdom som forårsakes av bakterien *Coxiella burnetii*. Omtrent halvparten av de som smittes blir syke. Vanlige symptomer er da feber, frysninger og hodepine, samt lungebetennelse. I sjeldne tilfeller kan sykdommen bli langvarig. Gravide har økt risiko for abort ved infeksjon med *C. burnetii*. Sykdommen kan behandles med antibiotika.

Mennesker smittes vanligvis ved å puste inn støv og aerosoler fra miljøer som er forurenset med bakterien, først og fremst i fjøs hvor smittebærende dyr har tilholdssted. De dyrene som oftest er bærere av Q-febersmitte er sau, geit og storfe. Dyrene som er smittet skiller ut bakterien gjennom urin, avføring og via fosterhinner ved fødsler.

Sykdommen kan også smitte til mennesker gjennom konsum av upasteuriserte melkeprodukter, og ved flåttbitt. Videre kan Q-feber smitte gjennom blodoverføring, men ellers ikke fra person til person. Infeksjon gir vanligvis ikke sykdom hos dyr og forekommer over hele verden. Q-feber er ikke påvist hos dyr i Norge.

For reisende til Nederland anbefales å unngå gårdsbesøk til gårder hvor Q-febersmitte hos dyr er påvist. Mange av geitebesetningene i de affiserte områdene har smitten i sine besetninger.

(Katrine Borgen, Line Vold og Hans Blystad)

SMITTEVERNDAGENE 2010, OSLO 9. – 10. JUNI

Landets smittevernansvarlige kommuneleger og andre som jobber med smittevern bør sette av onsdag 9. og torsdag 10. juni i år for å møtes til "Smitteverndagene 2010". Vi kommer senere tilbake med mer informasjon om påmelding og programinnhold, men påmelding kan allerede nå gjøres ved e-post til ovind.nilsen@fhi.no. Vi ønsker som vanlig forslag til temaer og kasuistikker fra smittevernlegenenes hverdag. Kontakt oss ved msis@fhi.no eller tlf. 21 07 66 43.

TOÅRIGE OPPLÆRINGSSTIPENDER I INTERVENSJONS-EPIDEMIOLOGI

Det europeiske smittevernssenteret (ECDC) planlegger å rekruttere stipendiater til det 16. kull av European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET) med oppstart i september 2010. Målet med opplæringen er å dyktiggjøre stipendiatene for tjeneste i stillinger i infeksjonsepidemiologi og smittevern i Europa. Opplæringen vektlegger utbruddsetterforskning, sykdomsovervåking, anvendt forskning og kommunikasjon med beslutningstakere, massemediene, publikum og vitenskapelige miljøer. Stipendiatene vil delta i et treukers innføringskurs før de sendes til et av de europeiske smittevernstituttene (utenfor eget hjemland) for den toårige opplæringen. I løpet av opplæringsperioden er det flere ukelange kursmoduler organisert i ulike europeiske vertsland.

Mer informasjon finnes på programmets hjemmeside: www.epiet.org. Utlysningsteksten finnes på ECDCs hjemmeside: <http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/jobs/Pages/Fellowships.aspx> Søknadsfristen er 7. februar 2010.

Personer som vurderer å søke, kan ha nytte av å snakke med programmets norske kontaktperson, Katrine Borgen eller med nåværende EPIET-kandidater ved Folkehelseinstituttet Gražina Rimšėlienė og Ricardo Mexia. Kontakt Avdeling for infeksjonsovervåking på 21 07 66 43.

NYTT NUMMER AV EPINORTH

Nytt nummer av EpiNorth tidsskrift (Vol 10, No 3) inneholder følgende artikler:

- SWEDRES – Antibiotikabruk og resistens i Sverige 2008
- Sykehusinfeksjoner og antibiotikaresistens i sykehus Kiev, Ukraina
- Effektiv tuberkulosekontroll ved høy forekomst av resistent tuberkulose
- Mikrobiologisk støttefunksjoner til infeksjonskontroll ved helseinstitusjoner i Minsk, Belarus
- Sammenheng fra møte av regionale epidemiloger, Oslo, 2008
- Profil: Preben Aavitsland

Artiklene kan leses i sin helhet på engelsk eller russisk på hjemmesiden www.epinorth.org under EpiNorth Journal meny punkt Nyhet: Det er mulig å få elektronisk påminnelse når det blir publisert noe nytt i EpiWatch, EpiNews og EpiScience moduler. Klikk på "subscription" i den venstre menyen på www.epinorth.org

MSIS VAKTTÅRNSYSTEM FOR INFLUENSAOVERVÅKING

13/01/2010

Andel (%) legekontakter for influensaliknende sykdom av alle legekontakter, Norge totalt og landsdelsregioner.

	Total	Øst	Sør	Vest	Midt	Nord
Epi uke 49	3.5%	3.0%	3.7%	3.2%	3.4%	5.4%
Epi uke 50	2.3%	2.2%	2.4%	2.3%	2.4%	2.6%
Epi uke 51	1.6%	1.7%	1.9%	1.5%	1.3%	1.5%
Epi uke 52	1.2%	1.2%	1.4%	0.7%	1.3%	1.4%
Epi uke 53	1.0%	0.7%	1.0%	1.2%	1.1%	1.4%
Epi uke 01	1.0%	0.9%	1.1%	1.1%	0.8%	1.2%

Region Øst: Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark og Oppland.

Region Sør: Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder.

Region Vest: Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.

Region Midt-Norge: Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag.

Region Nord-Norge: Nordland, Troms, Finnmark og Svalbard.