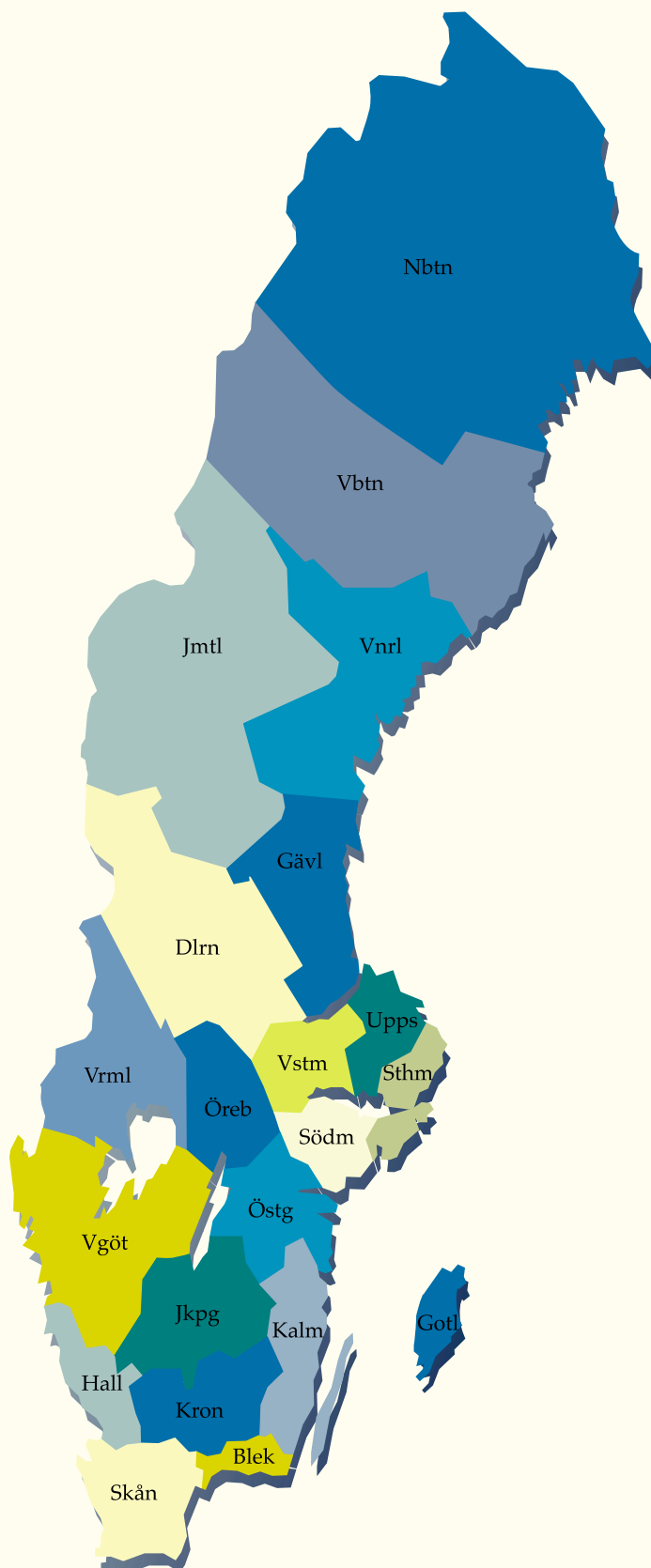


SMITTSAMMA SJUKDOMAR 1999

Epidemiologiska enhetens årsrapport




SMITTSKYDDINSTITUTET
Swedish Institute for Infectious Disease Control

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
FÖRORD	3
MAG-TARMINFEKTIONER	5
Amöbainfektion	
Campylobacterinfektion	
Enterohemorragisk E. coli 0157	
Giardiasinfektion	
Paratyfoidfieber	
Salmonellainfektion	
Shigellainfektion	
Tyfoidfieber	
Yersiniainfektion	
Utrott av mag-tarminfektioner	
Livsmedels- och vattenburna utbrott i Sverige 1998 (tabell 1)	
Hur stort är mörkertalet vid rapportering av matförgiftningar?	
SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER (STI)	11
Klamydiainfektion	
Gonorré	
Syfilis	
Ulcus molle	
HIV/AIDS	14
HIV-screening av blodgivare	
HIV-screening av gravida	
HEPATITER	17
Hepatit A, B, C, D och E	
VACCINATIONER	19
Difteri, Polio och Röda hund	
Haemophilus influenzae typ B	
Kikhosta	
Mässling	
Pässjuka	
Stelkramp	
Vaccinationsprogram för föreskolebarn och skolbarn (tabell 8)	
Vaccinationsstatistik från barnavårdscentraler	
Vaccinationsstatus hos 2-åringar (tabell 9)	
Skolvaccinationer	
MYKOKAKTERIER	23
Tuberkulos	
Atypiska mykobakterier	
ÖVRIGA SJUKDOMAR	25
Legionärssjuka	
Listerios	
Malaria	
Meningokocksjukdom	
Nefropatia epidemica	
Pneumokocker	
TBE	
Tularemi	
Kliniska anmälningar enligt smittskyddslagen, fördelade på landsting (tabell 13)	27
Kliniska anmälningar enligt smittskyddslagen, 10-årsöversikt (tabell 14)	28
Bakteriologiska diagnoser från laboratorierapporten, 10-årsöversikt (tabell 15)	29
Virologiska diagnoser från laboratorierapporten, 10-årsöversikt (tabell 16)	30
Parasitologiska diagnoser från laboratorierapporten, 10-årsöversikt (tabell 17)	30
Frivillig rapportering (bakteriologiska-, virologiska och parasitologiska diag. (tabell 18)	31

Ansvarig utgivare

Anders Lindberg
Epidemiologiska enheten
Produktion: HCB Grafiska, Stockholm
ISSN 1401 - 0690 

Postadress:

Smittskyddsinstitutet
171 82 Solna
tel: 08/457 23 00
fax: 08/30 06 26
hemsida: www.smittskyddsinstitutet.se



Omslagsbild:

Landsting/regioner med
nya beteckningar.

FÖRORD TILL ÅRSRAPPORT 1999

Demografi

Sveriges befolkning uppgick vid årsskiftet 1999/2000 till 8 861 426 personer. Under 1999 föddes cirka 88 000 barn i Sverige, antalet dödsfall var cirka 94 000 personer.

I hela landet finns 289 kommuner som i sin tur ingår i 21 landsting/regioner. Kommunernas befolkningsunderlag varierar från nästan 744 000 (Stockholm) till knappt 3 000 (Bjurholm), med ett medianvärde på 16 000 invånare. Omkring hälften av landets befolkning återfinns inom de tre storstadsregionerna Stockholm (1,8 milj), Västra Götaland (1,5 milj) och Skåne (1,1 milj).

Kunskapen om de tidigare använda länsbokstäverna minskar i befolkningen och ersätts därför nu allt oftare av en rekommenderad fyrbokstavskod.

Landsting/region	Beteckning	Befolk. dec 1999
Stockholm läns landsting	Sthm	1 803 377
Landstinget i Uppsala län	Upps	292 415
Landstinget i Sörmland	Södm	255 890
Landstinget i Östergötland	Östg	411 320
Landstinget i Jönköpings län	Jkpg	327 266
Landstinget Kronoberg	Kron	177 149
Landstinget i Kalmar län	Kalm	236 501
Gotlands kommun	Gotl	57 428
Landstinget Blekinge	Blek	150 625
Region Skåne	Skån	1 123 786
Landstinget Halland	Hall	273 537
Västra Götalandsregionen	Vgöt	1 488 709
Landstinget Värmland	Vrlm	276 600
Örebro läns landsting	Öreb	273 822
Landstinget Västmanland	Vstm	256 901
Landstinget Dalarna	Dlrm	280 575
Landstinget Gävleborg	Gävl	280 717
Landstinget Västernorrland	Vnrl	249 299
Jämtlands läns landsting	Jmtl	130 705
Västerbotten läns landsting	Vbtn	256 710
Norrbottnens läns landsting	Nbtn	258 094

Samtliga befolkningsuppgifter i denna årsrapport kommer från SCB.

Smittskyddets organisation

Varje landsting har ansvar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas. För att leda och organisera arbetet utses i varje landsting en smittskyddsläkare. På motsvarande sätt har kommunen ansvar för åtgärder mot objektbunden smitta (djur, livsmedel, vatten, ventilationsanläggningar och liknande), i regel via en miljö- och hälsoskyddsnämnd. Socialstyrelsen har tillsyn över smittskyddet i landet. Smittskyddsinstitutet (SMI) är en nationell expertmyndighet som bland annat ska övervaka det epidemiologiska läget och lämna förslag till åtgärder som kan hindra spridning av sjukdomarna.

Anmälningar

Vid SMI:s epidemiologiska enhet (EPI) sker sammanställning och analys av inkomna anmälningar. Under 1999 inkom 73 241 lagstadgade anmälningar till EPI, varav 39 815 var kliniska anmälningar och 33 426 laboratorieanmälningar. Utöver anmälningsplikt vid vissa sjukdomar och mikroorganismer finns olika former av frivillig rapportering.

För närvarande sker en gradvis övergång från ett pappersbaserat till ett datoriserat inrapporteringsystem – SmiNet. Våren 2000 är 11 landsting/regioner anslutna, vilket motsvarar två tredjedelar av landets befolkning. Avsikten är att samtliga landets smittskyddsenheter, infektionskliniker och mikrobiologiska laboratorier skall bli direktanslutna till systemet. Fullt utbyggt skall anslutna enheter själva mata in anmälningarna i SmiNet och data från laboratorier automatiskt överförs från de lokala datorsystemen.

Antalet nyupptäckta sjukdomsfall redovisas som incidentstal, d.v.s. antalet anmälningar i en definierad population under en definierad tidsperiod – vanligen i form av årligen anmälda fall inom ett landsting, i hela Sverige eller området per 100 000 invånare.

Vid tolkning av statistiska uppgifter bör man alltid begrunda siffrornas ursprung och vad de representerar. En anmälan enligt Smittskyddslagen är en följd av flera förutsättningar; den smittade måste av någon anledning ha kontaktat sjukvården, där man dessutom haft anledning att genomföra någon typ av undersökning eller provtagning, som i sin tur resulterat i ett positivt resultat, en diagnos. Slutligen krävs förstås att anmälan om detta fynd når den registrerande instans som har till uppgift att uttala sig om antalet inträffade fall.

Det finns flera faktorer som kan förklara förändringar i antalet anmälda fall. Smitta inom landet påverkar, men det gör också vårt utbyte med omvärlden. Personer som anländer till Sverige från områden med en högre sjukdomsförekomst kan ge upphov till ett ökande antal anmälningar om de diagnostiseras här. Förändringar i invandarmönstret sätter därför sina spår i statistiken över smittsamma sjukdomar. Inte bara antalet personer utan också den sociala och geografiska bakgrunden spelar här in. Som exempel på diagnoser där incidenssiffrorna på detta sätt påverkas kan nämnas tuberkulos, hepatit B och HIV-infektion.

Genderperspektiv

SMI har i enlighet med regleringsbrev för 1999 att särskilt redovisa ett s.k. genderperspektiv. Vad gäller årsrapporten från epidemiologiska enheten kan följande aspekter vara av intresse.

Uppgift om kön ingår i all registrering vid enheten. Identitetsuppgifter lämnas antingen med fullt personnum-

mer eller – för vissa sexuellt överförda infektioner – under s.k. rikskod, som innehåller uppgift om könstillhörighet. Mikroorganismer har ingen könspreferens. Det är däremot uppenbart att vissa sjukdomar bara kan komma till uttryck hos det ena könet (äggledarinflammation, barnsängsfeber, testikelinfektion etc). För andra infektioner får könet betydelse så till vida att effekterna är allvarigare i samband med graviditet. Exempel på sådana infektioner är rubella och toxoplasmos. Äkta skillnad i sjukdomsincidens har ibland andra orsaker, t.ex. anses anatomiska faktorer ha betydelse för att urinvägsinfektion är betydligt vanligare hos unga kvinnor än hos män.

En persons beteende kan påverka risken för sjukdom. För de sexuellt överförda infektionerna har detta stor betydelse och i vissa fall uppstår därför en incidensskillnad mellan könen, det kan t.ex. gälla infektioner som sprids vid sexuell samvaro mellan män. Även konsumtionsmönster kan skilja mellan könen. Vid ett par tidigare utbrott av tarminfektion har man sett en övervikt av kvinnor. Förklaringen var att kvinnor i större utsträckning ätit grönsaker, som vid dessa tillfällen visade sig innehålla salmonella eller andra tarmpatogener.

Skillnader i diagnoser mellan könen kan slutligen bero på olikheter i sökbeteende, möjlighet att bli undersökt, skilda

provtagningstekniker eller utformning av könsberoende screeningprogram. Olika former av gynekologisk undersökning med därtill hörande erbjudande av provtagning gör t.ex. att det utförs betydligt fler klamydiaundersökningar på kvinnor än på män.

Det är en viktig del av det epidemiologiska analysarbetet att upptäcka och klarlägga sådana orsakssamband som exemplifierats i det ovanstående. Av alla de faktorer som kan påverka individens risk att drabbas av infektion är könstillhörighet åtminstone en uppgift som beträffande de anmälningspliktiga sjukdomarna alltid ska vara tillgänglig.

Tack

Årsrapporten bygger på många människors arbete. Ett varmt tack går därför till alla som bidragit. Det gäller enskilda anmälare på kliniker, laboratorier och barnvårdscentraler, liksom till personalen på Epidemiologiska enheten, där registrering och tolkning av data sker. För tålmodigt redigeringsarbete riktas ett särskilt tack till Ragnhild Janzon och Monica Nyberg.

AL

MAG-TARMINFEKTIONER

Amöbainfektion

Av de 464 fall som rapporterades under 1999 var 42 smittade i landet, 383 smittades utomlands och för 39 personer saknas uppgift om smittland.

En markant förändring är att antalet inhemskt smittade personer med sexuell smittväg har ökat.

Utav de 464 fall anges 240 personer ha haft ett smittbärarskap medan 163 personer har haft en akut sjukdom. Det är ingen förändring mot 1998 då 255 respektive 147 fall rapporterades.

Campylobacterinfektion

Under 1999 har 7 137 personer anmälts via klinisk anmälan såsom smittade med Campylobacter. Detta är återigen en rekordhög siffra, men den kan till en stor del förklaras av det ökande resandet till Asien. En kraftig ökning av antalet fall som smittats utomlands har noterats under 1999, 4 796 personer, jämfört med 1998 då 3 822 personer smittades utomlands. Bland de smittländer som anges dominerar Thailand med 1 133 rapporterade personer vilket nästan är en fördubbling av antalet fall jämfört med föregående år då 564 fall rapporterades. Även Indonesien visar en mycket högre siffra, 270 fall under 1999 jämfört endast 81 fall under 1998.

Campylobacter fortsätter att vara den vanligaste orsaken till inhemskt förvärd bakteriell diarré sjukdom i Sverige. Under 1999 rapporterades 2 208 fall vilket är en liten minskning jämfört med föregående år (2 574 fall). De smittkällor som finns omnämnda på anmälningarna är: dåligt genomstekt kyckling alternativt tillagat kyckling själv, restaurangmåltid, korv, sekundärsmitta, kött grillat utomhus, kontakt med fåglar, opastöriserad mjölk och vatten från fjällbäckar. Smittland är inte angivet för 134 personer.

Enterohemorragisk E. coli O157

Totalt har 59 personer rapporterats under 1999. Som smittländer anges: Sverige 46 fall, Turkiet 5 fall samt 1 fall vardera för Bulgarien, Egypten, Irak, Israel, Kuba, Spanien samt USA. Majoriteten av de inhemska fallen är rapporterade från Västra Götaland, 23 fall. Av de anmälda personerna är 19 barn under 5 år. En anhopning av fall noterades under början av september i Göteborgsområdet. Trolig orsak var en gemensam måltid.

Giardiainfektion

Totalt har 1 497 fall av giardiainfektion anmälts varav 213 är smittade i landet samt 125 personer saknar uppgift om smittland. Detta är ett något mindre antal personer som smittats i landet än tidigare år. För övrigt har siffrorna varit ungefär desamma de sista fem åren. Enligt anmälningarna tillhör cirka en tredjedel av de anmälda personerna kategorin "flyktingprovtagning" vilket också återspeglas i de smittländer som är mest frekvent förekommande.

Paratyfoidfeber

Det normala antalet fall av paratyfoidfeber brukar vara 20 till 30 anmälningar per år. Under 1999 har den siffra flerdubblats med anledning av det utbrott som skedde i turistorten Alanya, Turkiet. Totalt har 95 fall rapporterats varav 80 personer tillhör detta utbrott. Utbrottet finns beskrivet under rubriken utbrott. Ingen person har smittats i Sverige.

Salmonellainfektion

Anmälda fall från behandlande läkare var 4 882 varav 903 personer uppgavs vara smittade i Sverige och okänt smittland angavs för 16 personer. Detta är en fördubbling av antalet personer som blivit smittade i landet, vilket till en stor del beror på de tio olika salmonellautbrott som skett under året. Antalet personer som insjuknat i dessa utbrott varierar från fem personer per utbrott upp till cirka 200 personer. Två större utbrott har skett i landet, dels i Falkenberg med cirka 200 smittade personer samt i Fagersta med 87 positiva personer. Identifierade smittkällor vid dessa tio utbrott har varit rostbiff, kebab, rökt kalkonbröst, lax, groddar samt bearnaisesås.

Totalt 43 personer anges ha blivit smittade av sköldpaddor (22 personer), ödlor (nio personer) och ormar (tolv personer).

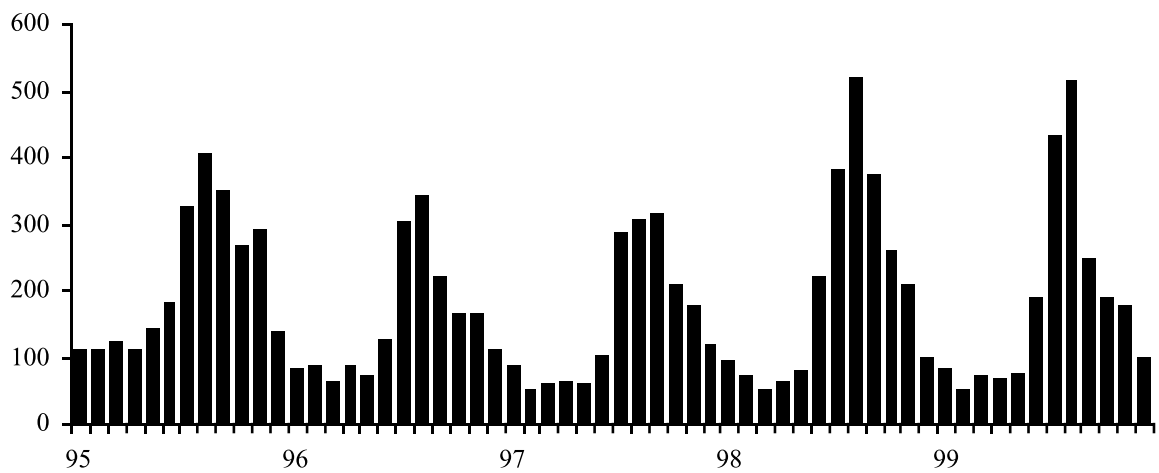
De serotyper som dominerar bland de inhemska fallen ses nedan. För 16 personer finns ingen serotyp rapporterad. Totalt återfinns bland de inhemska smittade personerna 57 olika serotyper.

De länder som är mest frekvent förekommande som smittland är givetvis några av de mest populära resmålen; Spanien 1 054 fall, Thailand 694 fall samt Grekland 299 fall.

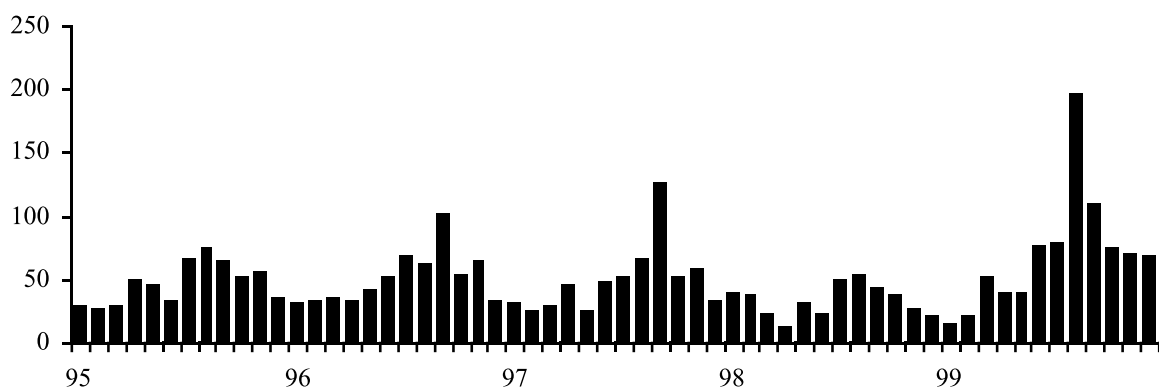
Serotyp	Antal fall
S. enteritidis	335
S. typhimurium	310
S. blockley	24
S. agona	17
S. stanley	15
S. hadar	12
S. saintpaul	11
S. virchow	11

Shigellainfektion

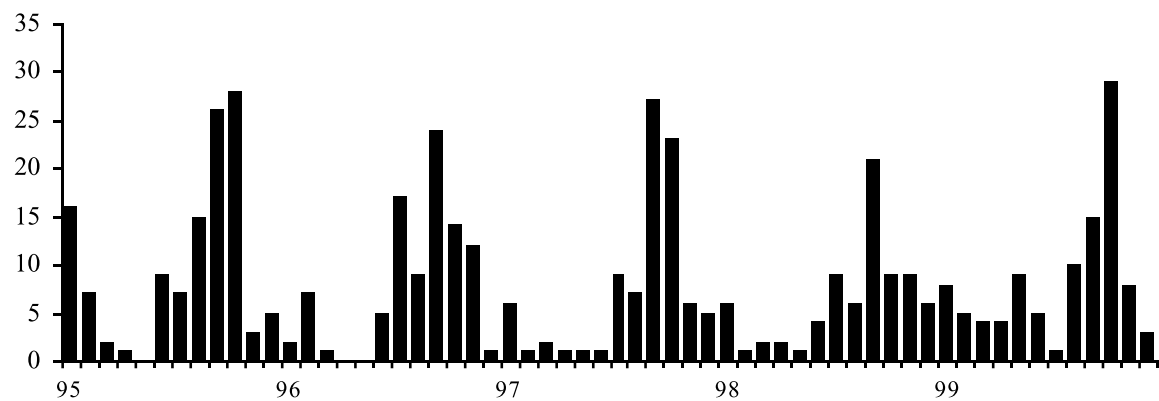
Rapporterade fall av shigellos fortsätter att minska totalt sett då endast 473 fall rapporterades under 1999. Ett trendbrott är att antalet personer som smittats i Sverige är högre än på flera år då 101 personer har smittats i landet. Vid ett utbrott från en salladsrestaurang smittades 16 matgäster och två personer blev sekundärsmittade. Även två personer ur personalen visade sig vara smittbärare. En mindre anhopning av fall skedde i anknytning till ett servicehus då fem personer insjuknade i shigellos efter att ha ätit en skagenröra. För



Figur 1. Campylobacter, inhemska fall/månad 1995-99.



Figur 2. Salmonella, inhemska fall/månad 1995-99.



Figur 3. Shigella, inhemska fall/månad 1995-99.

17 av de inhemska fallen anges att de är sekundärfall (17 %). Av de inhemska smittade personerna har 83 personer *Shigella sonnei*, elva *Shigella flexneri*, en *Shigella boydii* samt en person *Shigella dysenteriae*.

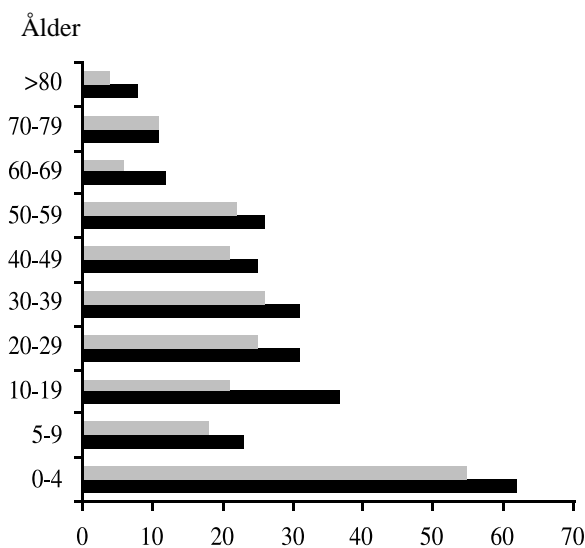
Uppgift om smittland saknas för 21 personer. De mest frekvent förekommande smittländerna är; Egypten 51 fall, Indien 47 fall och Turkiet 29 fall.

Tyfoidfieber

Under året har tolv personer anmälts som smittade med *S. typhi*, varav sju personer smittats i Asien, fyra personer i Afrika samt en person i Europa. För fem av dessa personer anges att de ej är vaccinerade, för tre personer att det inte är relevant och för två personer att vaccinationsstatus är okänt. Resterande två personer har ingen uppgift ifyllt.

Yersiniainfektion

Totalt inkom 478 kliniska anmälningar av yersinios under året varav 313 hade Sverige angivet som smittland, 71 anmälningar saknade uppgift om smittland. En klar dominans ses för åldersgruppen under fem år.



Figur 4. Antal fall av yersiniainfektion fördelat på ålder och kön; män (svart), kvinnor (grått).

Utbrott av mag-tarminfektioner

Sammanställning av rapporterade matförgiftningar under 1998 kunde inte publiceras i vår förra årsrapport då rapporter fortfarande inkom vid tiden för tryckningen av årsrapporten för 1998. Vi har därför valt att presentera denna sammanställning i denna årsrapport då vi anser att den skall finnas tillgänglig för alla. Av samma skäl som ovan kommer inte någon sammanställning av matförgiftningar under 1999 att presenteras i denna årsrapport men vi vill ändå presentera ett urval av utbrott som skett under 1999.

Rårivna morötter, troligen innehållande calicivirus, serve-

rade i sjukhusets personalmatsal, var orsak till att 150 personer insjuknade. Calicivirus i lunchmaten var också orsaken till att 195 barn/personal på daghem och fritidshem i en kommun insjuknade. Året avslutades med att några julbord på numera klassiskt maner spred virus till gästerna med julmaten.

Campylobacter har varit orsaken till att minst två olika sällskap som grillat sin mat insjuknat.

Det utbrott av paratyfoidfieber som inträffade under augusti-september på turistorten Alanya i Turkiet har krävt en stor arbetsinsats. Vid detta utbrott smittades inte bara svenskar utan också norrmän (63), finländare (31), danskar (56), briter (17), tyskar (41), holländare (16), samt en person från vardera Irland och Schweiz. Totalt har 305 verifierade fall rapporterats i Europa. Majoriteten av fallen hade en septisk sjukdomsbild med positiva blododlingar och för de flesta kom symtomdebuten efter hemkomsten till Sverige. En internationell utbrottsutredning startades och en fallkontroll studie utfördes. Denna studie visade att risken att bli smittad var störst om man vistades i centrala delarna av Alanya och där köpte någon typ av s.k. fast-food.

Under 1999 har tio utbrott av livsmedelsburen salmonellos rapporterats vilket är en ovanligt hög siffra och att så många personer blivit smittade vid dessa utbrott har inte skett sedan 1991.

- *S. saintpaul* påvisades hos fem personer som smittats vid en fest, okänt livsmedel.

- *S. typhimurium* fagtyp 3 orsakade sjukdom hos fem personer som ätit kebab från samma servering.

- *S. typhimurium* fagtyp 104 hittades i rostbiff som sålts färdiggrillad i butiker; 31 personer blev smittade.

- *S. typhimurium* fagtyp 104 var orsaken till att fem restauranggäster insjuknade; någon annan gemensam faktor än måltid på denna restaurang hittades inte.

- *S. typhimurium* fagtyp 104 som spreds via importerat rökt kalkonbröst orsakade sjukdom hos 33 personer varav två avled.

- *S. enteritidis* fagtyp 8 orsakade sjukdom hos minst 200 personer vilka hade ätit mat tillredd på samma café.

- *S. enteritidis* fagtyp 8 påvisades hos 12 personer vilka alla hade anknytning till en och samma skola.

- *S. typhimurium* fagtyp 41 i lax var den troliga orsaken till sjukdom hos åtta personer.

- *S. blockley* påvisades till i alfalfagroddar och hos 20 personer som ätit groddar.

- *S. enteritidis* NST orsakade sjukdom hos 87 personer vilka hade förtärt bearnaisesås till pizza. Såsen var tillagad på en pizzeria.

Två vattenburna utbrott har skett under 1999, ett utbrott i Skåne där det kommunala vattnet orsakade sjukdom hos 150 personer. Det andra utbrottet var från en privat anordning som vid midsommartid var anledning till att 30 personer fick magsjukdom.

Tabell 1. Livsmedels- och vattenburna utbrott i Sverige 1998

(OBS! enbart utbrott som kommit till SMI:s och Livsmedelsverkets kännedom)

Misstänkt livsmedel	Patogen agens	Riskgrupp	Antal sjuka	Symptom	Bidragande orsak
Opastriserad mjölk	Campylobacter		3		
Opastriserad mjölk	Campylobacter	20	5	b,d,f,h	Otillräcklig upphettning, felaktig avsvälning, för hög förvaringstemperatur
Mjukglass	Okänt	3	3	d	
Mjukglass	Okänt	2	2	d,i	
Dessertost	Okänt	2	2	b,k	
Mjölkiprodukt	Salmonella		3		Importerad produkt
Pannkakssmet	Salmonella	3	3		
Tex mex-ml	B. cereus, perfringens	C. 4	3	b,d	Dålig avsvälning, dålig varmhållning
Köttfärssås	Okänt	20	17	d	Otillräcklig varmhållning
Köttfräsfylld paprika	Okänt	2	2	b,d,h,i,k	
Stekt falukorv, vitklsstuvning	Okänt	2	2	b,d,i	
Salami	Okänt	2	2	b,d	
Hamburgare med strips	Okänt	2	2	b,d,k	
Lammkött	Okänt	2	2	i	
Fläskfile	S. aureus	5	5	d,i	
Lövbiff, hamburgare, pytt i panna	Okänt	5	5	b,d,h,i,k	
Entrecote	Okänt	54	2	b,d,i	
Tjälknöl	S. aureus	200	40	b,d	Otillräcklig upphettning, för hög förvaringstemperatur
Tjälknöl	Okänt	25	16	d,k	Bristande hygien
Biff med bambuskott, räkor, grönsaker	Okänt	4	4	b,d,i,k	
Oxfil, pommes frites, bearnaisess	Okänt	2	2	d,k	
Kyckling m. grönsaker	Okänt	2	2	k	
Kyckling	Okänt	50	40	b,d	Felaktig avsvälning, felaktig förvaring
Kycklingklubba	Campylobacter	4	4	b,d,f,i	
Kalkongryta	Okänt	13	11	b,d	
Kinamat	Okänt	3	3		Dålig kylförvaring, dålig varmhållning
Kinamat	Okänt	2	2	b,h,k	Bristande kunskaper, felaktig avsvälning
Vårulle	B. cereus	2	2	b,d,i	Felaktig avsvälning
Kebabpizza	Okänt	2	2	d	
Pizza, kebab	Okänt	7	6	d,h,i,k	Smittbärare i köket
Pizza	B. cereus	3	3	b,d	
Pizza	Okänt	3	3	b,d,i	
Pizza	Okänt	3	2	d,i,k	
Pizza	Okänt	2	2	b,d,i,k	
Ädelost- och skinksås	C. perfringens, B. cereus	5	4	b,d,f,i	Felaktig avsvälning
Paella	Campylobacter		4		
Kallrökt lax	Okänt	3	3	b,d,f,h,i,k	
Tonfisk	Histamin	11	4	h,r	Fel förvaringstemperatur
Kräftor	Okänt	7	3	d,i,k	
Skagenröra	Okänt	3	3	b	
Pasta m. lax o. tomatsås	Okänt	4	3	b,d	Otillräcklig uppvärmning
Pastasallad	Okänt	25	12	d,i	
Vitlöksbröd, vitlöksmajonnäs, klyftpotatis	Okänt	4	4	d,k	
Risotto med currysås	S. aureus	5	5	d,i	
Kokt ris	Okänt	3	3	d,k	
Smörgås	Norwalk-liknande virus	70	37	d,k	Smittbärare i köket
Smörgåsar	Norwalk-liknande virus	48	23	b,d,f,h,i,k	

Misstänkt livsmedel	Patogent agens	Riskgrupp	Antal sjuka	Symptom	Bidragande orsak
Smörgåstårta	Okänt	35	20	d,k	
Smörgsbord	Okänt	4	4	d,i,k	
Majonnäsbaserad sallad, marinerat kött	Okänt	8	5	b,d,f,i,k	Fel förvaringstemperatur, bristande hyg
Sallad	Okänt	3	2	d,i	bristande kunskap, bristande hygien, felaktig avsvälning
Sallad	Okänt	2	2	d,f,m	
Hallon, djupfrysta	Calicivirus	19	15	d,k	
Baconchips	Okänt	5	5	d,i	
Julmåltid	Salmonella		4		
Buffé	C. perfringens	4	3	b,d,h	Felaktig avsvälning
Buffé	Okänt	4	4	b,d	
Buffé	Okänt	18	9		
Buffé	Okänt	4	3	d	
Julbord	Calicivirus	300	200	b,d,i,k	
Flera rätter	Norwalk-liknande virus	350	178	d,i,k	
Flera rätter	Calicivirus	6	5	b,d,f,h,i,k	
Okänt	Campylobacter	50-100	6	b,d,f,i,k	Bristande hantering
Okänt	Campylobacter		5		
Okänt	Hepatit A		8		
Okänt	Norwalk-liknande virus		30		
Okänt	Norwalk-liknande virus		60		
Okänt	Norwalk-liknande virus		40		
Okänt	Salmonella	4	4		
Okänt	Okänt	90	41	b,d	
Okänt	Okänt	2	2	b,d,i	
Okänt	Okänt	4	3	b,d,i,k	
Okänt	Okänt	80	40		

Totalt antal sjukdomsfall i livsmedelsburna utbrott: 970

Vatten, kommunalt	Okänt	2 300	1 400		
Vatten, kommunalt	Okänt	5 000	1 300		
Brunnsvatten	Campylobacter	25	7		Fekalt påverkad brunn

Totalt antal sjukdomsfall i vattenburna utbrott: 2 707

Förkortningar

b = buksmärtor	k = kräkningar
d = diarré	m = muskelsmärk
f = feber	r = rodnad
h = huvudvärk	y = yrsel
i = illamående	

Hur stort är mörkertalet vid rapportering av matförgiftningar?

Enligt vår officiella statistik rapporteras ca 100 livsmedelsburna utbrott och 2 000 - 3 000 sjukdomsfall årligen. Det är endast en bråkdel av alla matförgiftningar som blir rapporterade.

I en studie från Livsmedelsverket 1994 framkom att betydligt fler personer matförgiftas i Sverige än vad som noteras i den officiella statistiken (se vidare Rapport Livsmedelsverket 41/94). Antalet kan vara så stort som en halv miljon människor årligen. Hälften av dessa matförgiftas vid restaurangbesök och hälften av mat tillagad i hemmet. Av de intervjuade personerna hade endast en person haft kontakt med Miljö- och hälsoskyddskontoret för att rapportera om matförgiftningen. Detta var bakgrunden till att Mat-upp projektet startade i Uppsala kommun 1998 (se vidare *Rapport Livsmedelsverket 12/99*). Projektet skulle ge en bättre bild av omfattningen och mönstret i matförgiftningarna, samt att bättre upptäcka, utreda, rapportera, förebygga och beräkna kostnaderna för matförgiftningarna.

Under projektåret ökade antalet rapporterade matförgiftningar (en eller flera sjuka personer) i Uppsala kommun från normalt c:a 40 anmälda incidenter till 268 anmälningar och åtminstone 515 sjuka personer. Det uppskattades att c:a 7 000 personer matförgiftats i Uppsala kommun under ett år

till en sammanlagd beräknad kostnad av 15,2 miljoner kr. Calicivirus och Campylobacter var de vanligaste orsakerna till matförgiftningar. Av matförgiftningarna inträffade 42 % på restaurang, 22 % i hemmet och 7 % på andra platser och för 29 % var platsen okänd. Kött och köttprodukter var bland de rätter som var vanligast. Bidragande orsak till matförgiftningarna var bristande hygien, felaktig temperatur och felaktig hantering.

Denna studie visar att matförgiftningarna är betydligt fler än de som rapporteras i den officiella statistiken. Det finns visserligen en skillnad mellan de två studierna och den officiella statistiken nämligen att i studierna har samtliga incidenter medtagits medan i vår statistik endast antalet utbrott (minst två personer som insjuknat) medtagits. Detta förklarar ändå inte den stora skillnaden i antalet insjuknade. I Uppsala kommun där man rapporterat antalet incidenter varje år ökade antalet matförgiftningar mer än sex gånger.

I den officiella statistiken är utbrott med Calicivirus, Salmonella, Campylobacter och Bacillus cereus de vanligast rapporterade. I Mat-upp studien var som tidigare nämnts Calicivirus och Campylobacter vanligast, däremot rapporterades Salmonella vid en incident och Bacillus cereus vid tre incidenter.



Tecknare: Åsa Rosenqvist

SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER (STI)

Klamydiainfektion

Kliniska anmälningar

Klinisk rapportering av sexuellt överförd klamydiainfektion infördes i Sverige 1988. Från 1988 till 1994 sjönk antalet fall med 54 %. Minskningen var störst bland kvinnor (från 15 844 fall till 8 159 fall; 57 %). Från 1994 till 1999 har anmälningarna sedan ökat med 23 %. Antalet infektioner bland kvinnor har ökat med 19 %, bland män med 28 %.

År 1999 uppvisar en ökning på 10 % jämfört med 1998, med totalt 16 709 kliniskt anmälda fall, varav 58 % var kvinnor. En ökning av antalet fall av denna sexuellt överförbara sjukdom föreligger både bland kvinnor och män.

Incidensen för hela landet ökade från 172 fall per 100 000 (1998) till 189 fall per 100 000 (1999).

Sedan 1998 har hälften av alla län en ökning av incidensen (tabell 2). I motsats till förra året har alla storstadsregioner en ökande incidens. Figur 5 visar incidensen per 100 000 av kliniskt anmälda fall av klamydiainfektion och gonorré för hela landet sedan 1970.

Medelåldern för kvinnorna var 22,7 år och för männen 25,5 år; lika som för 1998. Sedan 1992 har åldersgruppen 15 - 29 år haft en oförändrad andel (86 %) av alla fall. Incidensökningen har skett i samtliga åldersgrupper (5-års-klasser) inom detta intervall och såväl hos män som kvinnor (se vidare *Smittskydd 2000;6(3):27*).

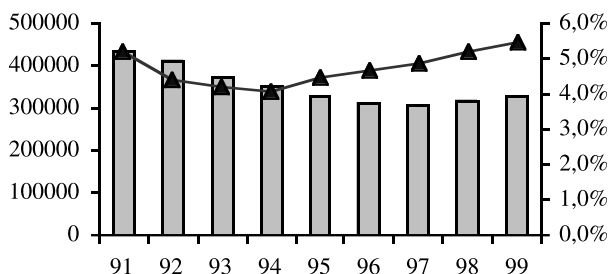
Av de 16 709 fallen har 10 122 smittats i Sverige, 1 180 utomlands och för 5 407 saknas uppgift om smittland. Högsta antalet fall diagnostiserades under september månad.

Smittöverföring skedde framförallt via heterosexuella kontakter (15 195 fall), endast i 151 fall angavs homosexuell kontakt. För 1 327 fall saknades uppgift om smittväg.

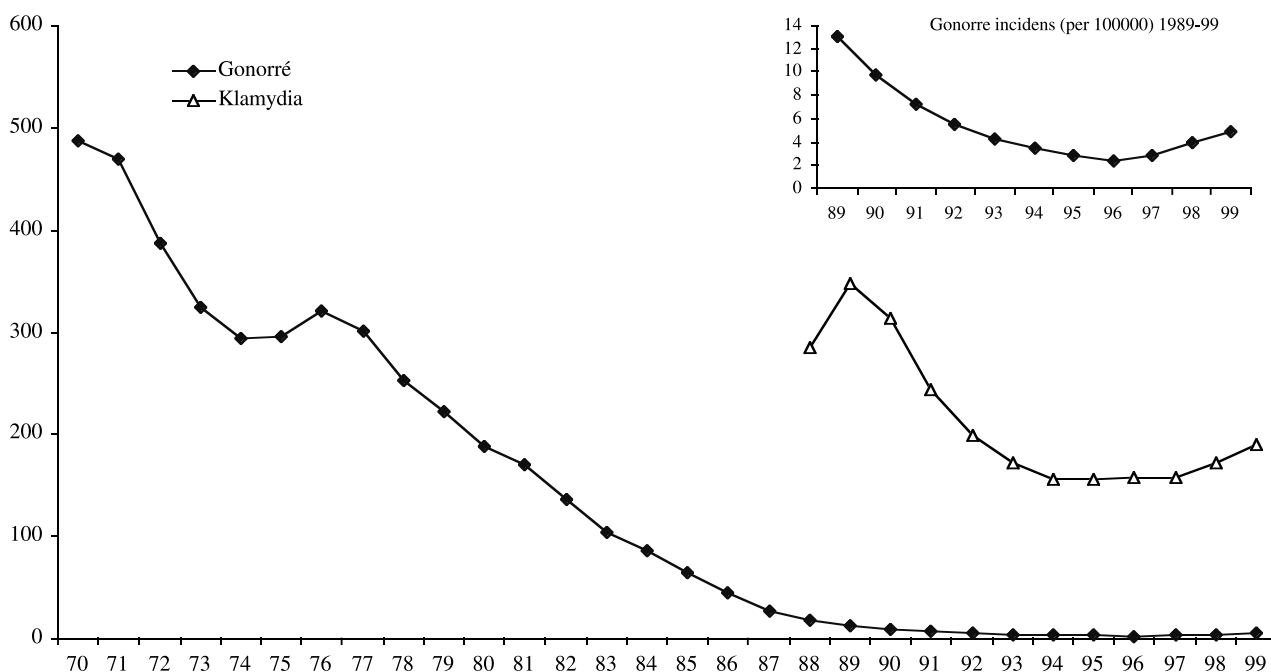
Frivillig numerisk laboratorierapportering

Efter en nedgående trend har antal undersökta personer stigit sedan 1997 och är nu 328 365.

1999 rapporterades 17 880 positiva personer från laboratorierna att jämföra med 16 556 för 1998, en ökning med 8 %. Andelen positiva prover stiger sedan 1994 och var 5,4 % 1999. I likhet med 1998 är 80 % av totalantalet undersökta personer kvinnor, medan enbart 58 % av de positiva är kvinnor. 11 % av de undersökta männen är positiva jämfört med 4 % av kvinnorna.



Figur 6. Antal undersökta personer med klamysia; % (grå stapel), positiva personer (linje) 1991-99.



Figur 5. Årlig incidens (antal fall/100 000 invånare), kliniska anmälningar av gonorré och klamydiainfektioner 1970-99.

Tabell 2. Kliniskt anmälda fall av klamydiainfektioner och incidens per 100 000 i Sverige, 1998-99

Landsting	Kliniskt anmälda fall			Incidens per 100 000			
	1998	1999	skillnad	1998	1999	skillnad	%
Stockholm	3 540	4 159	619	198	231	16	
Uppsala	449	562	113	154	192	25	
Södermanland	579	532	-47	226	208	-8	
Östergötland	668	654	-14	162	159	-2	
Jönköping	522	419	-103	159	128	-20	
Kronoberg	236	255	19	133	144	9	
Kalmar	347	427	80	146	181	24	
Gotland	141	97	-44	245	169	-31	
Blekinge	235	256	21	155	170	10	
Skåne	1 688	1 998	310	151	178	18	
Halland	476	538	62	175	197	13	
Västra Götaland	2 353	2 634	281	158	177	12	
Värmland	509	516	7	183	187	2	
Örebro	397	559	162	145	204	41	
Västmanland	382	383	1	148	149	1	
Dalarna	518	515	-3	183	183	0	
Gävleborg	694	620	-74	246	221	-10	
Västernorrland	439	500	61	174	200	15	
Jämtland	288	236	-52	219	180	-17	
Västerbotten	350	479	129	136	187	37	
Norrbottnen	387	369	-18	149	143	-4	
Riket	15 198	16 708	1 510	172	189	10	

Tabell 3. Fynd av Chlamydia trachomatis och Neisseria gonorrhoeae 1991-99 enligt rapportering från laboratorerna**Chlamydia trachomatis**

År	Antal us	Antal pos	% pos	Pos m	Pos kv	Pos ok	% m av pos	% kv av pos	Kvot kv/m
1991	431 516	22 309	5,2%	8 118	14 048	143	36%	63%	1,7
1992	412 092	18 206	4,4%	6 612	11 445	149	36%	63%	1,7
1993	373 426	15 640	4,2%	6 036	9 366	238	39%	60%	1,6
1994	352 052	14 275	4,1%	5 573	8 516	186	39%	60%	1,5
1995	326 039	14 460	4,4%	5 739	8 601	120	40%	59%	1,5
1996	313 620	14 561	4,6%	5 871	8 479	211	40%	58%	1,4
1997	305 946	14 899	4,9%	5 970	8 783	146	40%	59%	1,5
1998	317 911	16 549	5,2%	6 748	9 678	123	41%	58%	1,4

Neisseria gonorrhoeae

År	Antal us	Antal pos	% pos	Pos m	Pos kv	Pos ok	% m av pos	% kv av pos	Kvot kv/m
1991	110 158	665	0,6%	461	196	8	69%	29%	0,4
1992	86 901	536	0,6%	386	139	11	72%	26%	0,4
1993	67 054	417	0,6%	299	110	8	72%	26%	0,4
1994	55 281	338	0,6%	247	86	5	73%	25%	0,3
1995	42 332	258	0,6%	209	48	1	81%	19%	0,2
1996	36 675	218	0,6%	176	40	2	81%	18%	0,2
1997	31 126	283	0,9%	221	57	5	78%	20%	0,3
1998	33 489	374	1,1%	301	62	11	80%	17%	0,2
1999	35 927	480	1,3%	376	84	20	78%	18%	0,2

us = undersökta personer, pos = personer med fynd av C. trachomatis respektive N. gonorrhoeae, % pos = andel positiva av undersökta personer, m = män, kv = kvinnor, ok = okänt kön

Gonorré

Kliniska anmälningar

De senaste två årens ökning av gonorré i Sverige fortsatte även under 1999, då 431 fall rapporterades genom klinisk anmälan. Jämfört med 1998, då 343 fall anmäldes, är ökningen 26 %. Incidensen per 100 000 invånare är 4,9 (figur 5). Av de 431 fallen 1999 var 64 kvinnor och 367 män, vilket betyder att männen står för 85 % av de anmälda gonorréfallen.

Majoriteten av anmälningarna kom från de tre storstadsregionerna; 48 % från Stockholm, 14 % från Västra Götaland och 12 % från Skåne. Den ökade inhemska smittspridningen som sågs under 1997 och 1998 har fortsatt även under 1999, då 208 (48 %) av alla fall angavs vara smittade i Sverige, medan 161 (38 %) var smittade utomlands. Dock saknas uppgift om smittland på 14 % (62/431) av anmälningarna 1999. Av de inhemska fallen var 56 % smittade i Stockholm. Av de utlandssmittade var 55 % smittade i Asien, framför allt i Sydostasien, och 24 % i Väst- och Sydeuropa, medan endast 8 % var smittade i Östeuropa, 8 % i Afrika och 4 % i Amerika.

Medelåldern för männen var 33 år och för kvinnorna 25,5 år, en liten höjning jämfört med 1998 då den var 32 respektive 24 år. Ökningen av gonorré bland tonåringar (13 - 19 år) som sågs 1998 har inte fortsatt, utan ligger kvar på ungefär samma nivå med 33 fall (17 män och 16 kvinnor) jämfört med 37 fall 1998. Istället återfinns ökningen 1999 framför allt bland unga män i åldrarna 20 - 29 år, där en ökning skett med 53 % på ett år (148 fall 1999 jämfört med 97 fall 1998).

Av de 367 männen hade 227 (62 %) smittats genom heterosexuella kontakter och 122 (33 %) smittats genom homosexuella kontakter. För 18 män (5 %) saknas dock uppgift om smittväg i anmälan. Jämfört med 1998, då 72 fall med homosexuell smittväg rapporterades, har antalet homosexuellt smittade män ökat med 69 %, och de står för en stor del av ökningen 1999. Flertalet av dem var smittade i Sverige (67 %), framför allt i Stockholm, där minst 73 % av de inhemska fallen i denna grupp var smittade. Av de heterosexuellt smittade var endast 36 % av männen smittade i Sverige, medan 62 % av kvinnorna var smittade i Sverige.

Frivillig numerisk laboratorierapport

Den numeriska laboratorierapporteringen av gonorré visar att av 35 927 provtagna personer 1999 så var 480 positiva, d.v.s. 1,3 % av de provtagna var positiva. Andelen positiva var 0,6 % under perioden 1991 - 1996, men har ökat de tre

senaste åren. Antalet provtagna har samtidigt minskat från 110 159 personer 1991 till 31 126 personer 1997 för att därefter öka något 1998 och 1999 (tabell 3). 55 % av de provtagna 1999 var kvinnor och 45 % var män, men endast 0,4 % av kvinnorna var positiva jämfört med 2,6 % av männen (se vidare *Smittskydd* 2000;6(4):39).

Syfilis

Antalet rapporterade fall av syfilis fortsätter att minska. 1999 anmäldes endast 38 fall att jämföra med 42 fall 1998. Av dessa 38 fall var 25 män och 13 kvinnor. Av männen angavs åtta vara smittade genom homosexuella kontakter. För elva personer har dock inte smittväg angivits i anmälan. Minst 22 av 38 (58 %) hade smittats utomlands, men för åtta anmälda fall har inget smittland/smittort angivits. Åtta av de utlandssmittade var smittade i Östeuropa, bl.a. f.d. Jugoslavien, samt de Baltiska staterna, fem var smittade i Väst- och Sydeuropa, fyra i Asien, tre i Sydamerika och två i Afrika. Av flertalet anmälningar rörande utlandssmittade personer framgår att det rör sig om kvinnor och män av utländsk härkomst, varav många är nyanlända och söker uppehållstillstånd i Sverige. Åtta personer angavs vara smittade i Sverige, tre kvinnor och en heterosexuellt smittad man, samt fyra homosexuellt smittade män. De tre kvinnorna och mannen med heterosexuell smittväg var troligen alla smittade av partner som smittats utomlands. De fyra homosexuellt smittade männen var samtliga smittade i Stockholm, men endast för en av dem är det känt att smittkällan var en partner som smittats utomlands. I övriga tre fall är smittkällan okänd.

Ulcus molle

Ulcus molle (mjuk schanker) är numera en mycket sällsynt STI i Sverige som emellertid är anmälningspliktig enligt Smittskyddslagen. Inhemska smittspridning av ulcus molle har inte förekommit på många år. Ett fall av ulcus molle anmäldes 1999, en man som troligen smittats i Tyskland. De senaste tio åren har sammanlagt 23 fall anmälts i Sverige, och efter 1995 endast ett fall om året. Flertalet av dessa har smittats i Asien, Afrika och Syd- och Östeuropa. Sjukdomen är alltså allmän i delar av Afrika och Asien, men finns även i europeiska storstadsregioner, framför allt i Syd- och Östeuropa.

HIV/AIDS

Kliniska anmälningar

Under 1999 anmäldes sammanlagt 217 personer med HIV-infektion, vilket är det lägsta antalet anmälda sedan rapporteringen påbörjades 1985. Genomsnittet 1995 - 1999 är 236 anmälda per år.

Totalt har 5 132 personer anmälts smittade med HIV sedan 1985. Av dessa är 3 860 män och 1 272 kvinnor.

Figur 7 visar var smittan ägt rum, i Sverige eller utomlands oberoende av ursprung.

Under 1999 fick 73 personer AIDS-diagnos; 54 män och 19 kvinnor.

1999 anmäldes 62 nya fall av HIV där **sex mellan män** angivits som smittväg. Totalt har därmed 2 114 personer i denna grupp rapporterats med HIV-infektion vilket är 41 % av samtliga anmälda fall. Av dessa har 966 utvecklat AIDS och 727 har rapporterats avlidna. Genomsnittet HIV-anmälda 1995-1999 är 77 anmälda män per år.

1999 anmäldes 103 **heterosexuellt** smittade personer med HIV-infektion, varav 44 män och 59 kvinnor. 43 personer (40 %) hade sitt ursprung i afrikanska länder. Totalt 1 843 personer har rapporterats smittade heterosexuellt t.o.m. 1999, varav 940 män och 903 kvinnor. 1 080 personer (59 %) av dessa kommer från Afrika, framför allt från högendemiska områden söder om Sahara. 401 personer har utvecklat AIDS, 241 män och 160 kvinnor, och 199 har rapporterats avlidna. Genomsnittet 1995 - 1999 är 114 anmälda per år.

1999 anmäldes 15 **intravenösa missbrukare** varav 13 män och 2 kvinnor. Totalt har 788 personer rapporterats smittade via intravenöst missbruk alternativt sex mellan missbrukare; 557 män och 231 kvinnor. Av dessa har 193 rapporterats med AIDS-diagnos, varav 144 har avlidit. Genomsnittet 1995 - 1999 är 19 anmälda per år.

Enstaka personer som smittats via **blodprodukter** rapporteras varje år men ingen har smittats i Sverige efter 1985. Tre fall av **mor-barnsmitta** anmäldes 1999, två av dessa smittade barn har mödrar från Afrika. För fyra personer som anmäls 1999 är det omöjligt att säga om de smittats sexuellt eller via sjukvården i sina hemländer. Av de 28 personerna med oklar smittväg kommer fyra från Sverige.

Medelåldern vid diagnos ligger stabil för såväl hetero- (35 år) och homosexuellt (36 år) smittade som för dem som smittats genom intravenöst missbruk (38 år) (figur 8).

HIV-screening av blodgivare

Hösten 1985 infördes i Sverige obligatorisk HIV-test vid varje blodgivningstillfälle. Under den senaste femårsperioden har vi haft omkring 450 000 aktiva blodgivare per år. Tabell 4 visar antalet HIV-positiva personer upptäckta i screeningen fördelade på personer med tidigare negativt test och utan tidigare negativt test.

Av de 51 positiva givarna 1985 - 1999 hittades trettiofem i storstadsregionerna (Stockholm, Göteborg och Malmö).

Tjugosex män smittades via sex mellan män. Femton män och nio kvinnor smittades heterosexuellt. En man smittades via intravenöst missbruk.

De två män som identifierades i screeningen 1999 var båda nya blodgivare och hade haft sexuella kontakter utomlands.

HIV-screening av gravida

I 18 landstingsområden har man generell HIV-screening av gravida, d.v.s. alla gravida erbjuds test. I de fyra övriga landstingen har man riktad screening d.v.s. endast de som uppfattas som tillhörande en "riskgrupp" HIV-testas (febr. 99).

Totalt har 147 HIV-positiva kvinnor upptäckts i screeningen. Medelålder vid diagnostillfället är 28 år.

57 % av kvinnorna har kommit från högendemiska områden i Afrika.

Trettio av de 147 kvinnorna kommer från Sverige. Av dessa smittades fyra via intravenöst missbruk, en via blodtransfusion och 22 smittades heterosexuellt.

Under 1999 identifierades tolv kvinnor i screeningen. Åtta kvinnor var från Afrika, en från Asien, en från Europa och två från Sverige.

Tabell 4. Antal HIV-positiva personer i blodgivar-screening 1985-99.

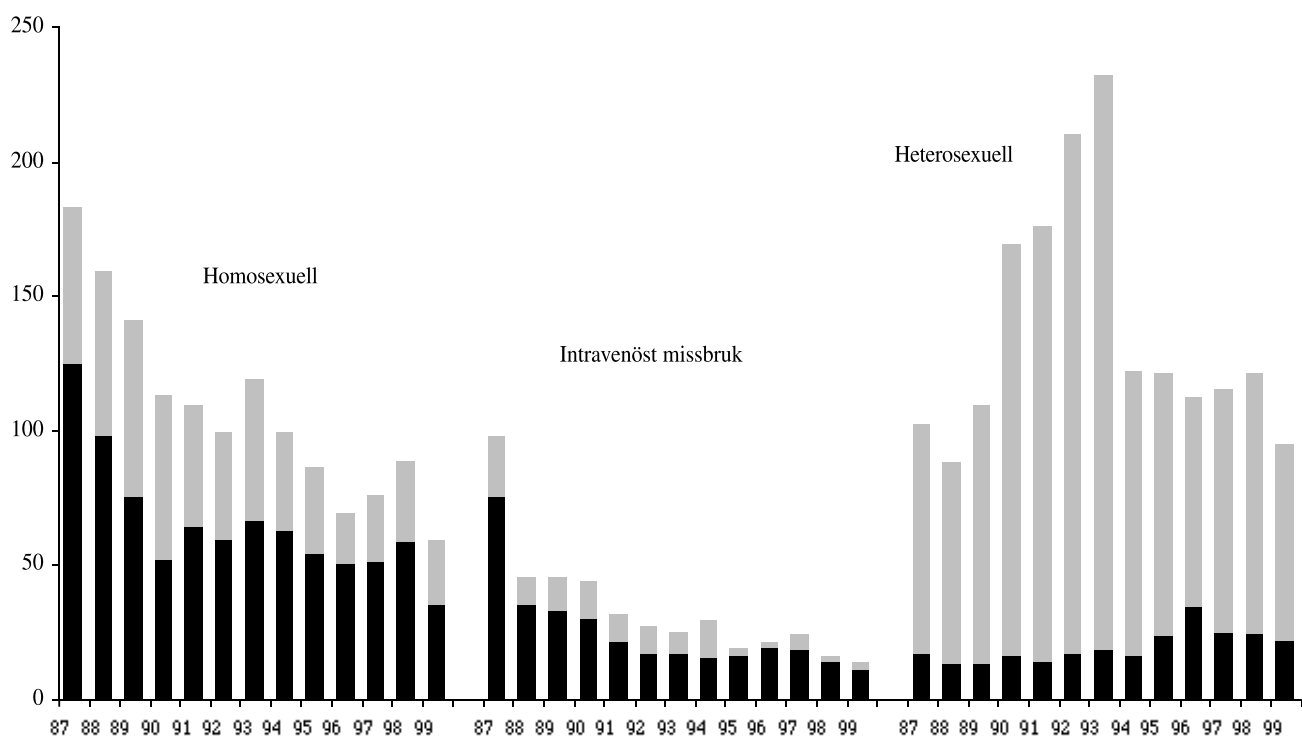
År	Tidigare negativt test	Utan tidigare negativt test	Totalt HIV-pos
1985	0	7	7
1986	0	7	7
1987	1	3	4
1988	1	2	3
1989	3	1	4
1990	1	3	4
1991	4	2	6
1992	2	1	3
1993	0	2	2
1994	0	1	1
1995	2	1	3
1996	0	0	0
1997	4	0	4
1998	1	0	1
1999	0	2	2
Totalt	19	32	51

Tabell 5. Antal AIDS-anmälda per år, smittväg och kön 1985-99

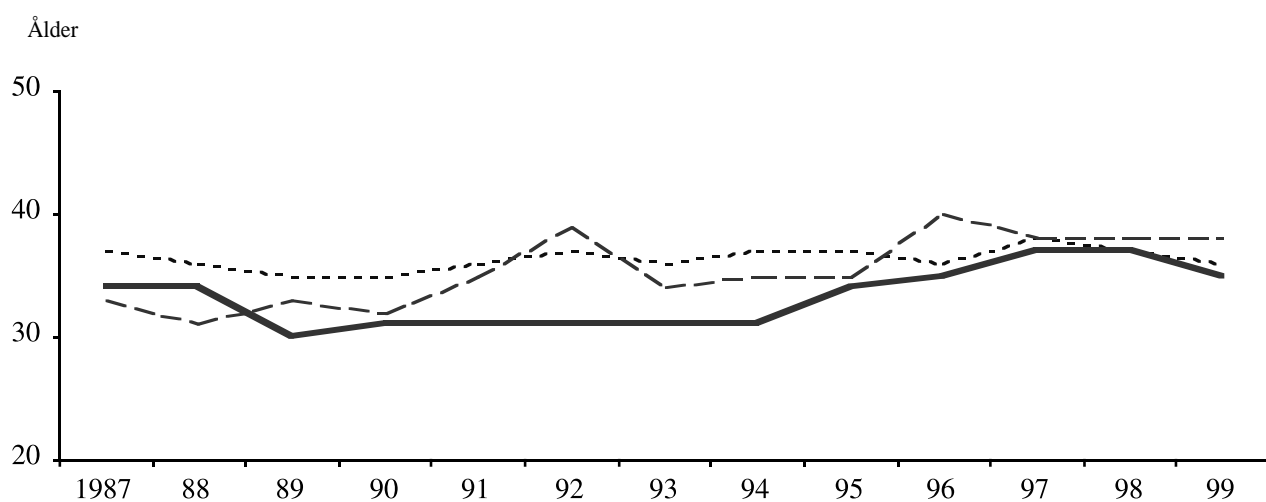
Trolig smittväg	≤86	-87	-88	-89	-90	-91	-92	-93	-94	-95	-96	-97	-98	-99
Sex mellan män	51	78	61	89	89	86	76	91	109	92	68	24	21	23
Sex mellan kvinna och man	7	3	13	12	23	23	24	48	39	65	48	30	30	33
män	6	2	8	6	13	14	19	30	25	39	31	14	13	21
kvinnor	1	1	5	6	10	9	5	18	14	26	17	16	17	12
Intravenst missbruk	0	0	5	5	7	20	19	32	27	27	24	11	8	9
män	0	0	3	4	6	15	16	24	16	22	18	11	6	4
kvinnor	0	0	2	1	1	5	3	8	11	5	6	0	2	5
Via blod/blodprodukt	10	10	16	14	9	6	5	3	3	9	4	5	1	1
män	7	9	11	10	9	6	5	3	2	3	2	3	1	1
kvinnor	3	1	5	4	0	0	0	0	1	6	2	2	0	0
Mor barn	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	7	2	0	1
pojkar	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	2	0	1
flickor	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0
Övrig/okänd	0	0	0	2	2	1	2	1	2	3	2	5	4	6
män	0	0	0	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	4
kvinnor	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	2
Totalt	69	91	97	122	131	137	126	175	180	198	153	77	64	73
män	64	89	84	111	119	123	117	149	154	158	125	57	43	54
kvinnor	5	2	13	11	12	14	9	26	26	40	28	20	21	19

Tabell 6. Antal HIV-anmälda per år, smittväg och kön 1985-99

Trolig smittväg	≤86	-87	-88	-89	-90	-91	-92	-93	-94	-95	-96	-97	-98	-99
Sex mellan män	707	183	158	139	113	109	99	119	99	86	69	76	88	62
Sex mellan kvinna och man	72	101	91	109	170	177	210	232	120	121	112	115	121	103
män	43	58	46	53	101	77	109	110	61	63	58	61	57	44
kvinnor	29	43	45	56	69	100	101	122	59	58	54	54	64	59
Intravenöst missbruk	346	98	45	45	43	30	27	25	30	19	21	24	16	15
män	239	78	30	32	34	19	16	15	24	13	15	17	13	13
kvinnor	107	20	15	13	9	11	11	10	6	6	6	7	3	2
Via blod/blodprodukt	168	10	8	5	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2
män	132	7	5	5	1	1	2	3	1	0	1	2	0	1
kvinnor	36	3	3	0	1	2	0	0	1	3	1	1	2	1
Mor barn	1	4	2	0	4	8	6	3	6	7	5	4	4	3
pojkar	1	2	0	0	2	6	4	1	4	3	1	2	2	2
flickor	0	2	2	0	2	2	2	2	2	4	4	2	2	1
Övrig/okänd	1	0	2	6	4	0	6	8	2	11	12	19	19	32
män	1	0	1	5	3	0	4	7	1	7	6	8	8	16
kvinnor	0	0	1	1	1	0	2	1	1	4	6	11	11	16
Totalt	1295	396	306	304	335	327	350	390	259	247	221	241	250	217
män	1123	328	240	234	253	212	234	255	190	172	150	166	168	138
kvinnor	172	68	66	70	82	115	116	135	69	75	71	75	82	79



Figur 7. Antal HIV-anmälda per smittväg och anmälningsår; troligen smittade inom Sverige (svart), troligen smittade utom Sverige (grått) 1987-99.



Figur 8. Medelålder vid HIV-diagnos per smittväg 1987-99; homo/bisexuell (---), intravenöst missbruk (-.-), heterosexuell (—) 1987 - 99.

HEPATITER

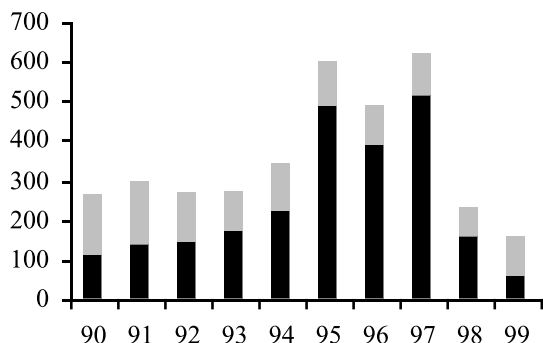
Hepatit A

Under 1999 anmäldes 161 fall av hepatit A-infektion. Årsincidensen var 1,8 fall/100 000 invånare.

Den epidemi som pågått bland intravenösa missbrukare sedan 1993 i olika delar av landet tycks nu vara över – endast tre av de inhemskt smittade uppgavs ha en sådan bakgrund – och åter är det utlandssmitta som dominerar (figur 9). Inhemska fall rapporterades från 13 av 21 lands-ting (incidens 0,2-2,4/100 000 invånare, hela riket 0,6).

58 personer hade smittats i Sverige, 17 av dem var sekundärfall till kända sjukdomsfall men för flertalet var smittkällan okänd. 103 personer smittades utomlands, 38 av dessa var svenskar och 24 av dem hade besökt resmål som borde ha föranlett profylax.

25 % av fallen inträffade i åldersgruppen under 10 år, 25 % var mellan 10 och 20 års ålder, 14 % mellan 20 och 30 års ålder.



Figur 9. Antal hepatit A anmälda 1990-99; smittade i Sverige (svart), smittade utomlands (grått).

Hepatit B

Akuta infektioner

De senaste årens nedåtgående trend för akuta hepatit B-infektioner ändrades 1999. 214 fall anmäldes, vilket ger en årsincidens på 2,4 fall/100 000 invånare totalt för riket att jämföra med 1,7 respektive 1,5 för de två föregående åren. Högst incidens hade Halland med 5,5 fall/100 000, följt av Stockholm med 4,4, Södermanland och Västerbotten med 4,3. Ett landsting, Kalmar, rapporterade 0 fall, övriga landsting hade en incidens mellan 0,8 och 2,9.

Ökningen var lika stor för smitta via intravenöst missbruk – 90 fall mot 48 under föregående år – som för sexuell smitta – 80 fall mot 42 under 1998 (figur 10). Ökningen bland iv-missbrukare under åren 1993 - 95 berodde troligen på att fler fall upptäcktes på grund av ökad provtagning i samband med hepatit A-epidemin.

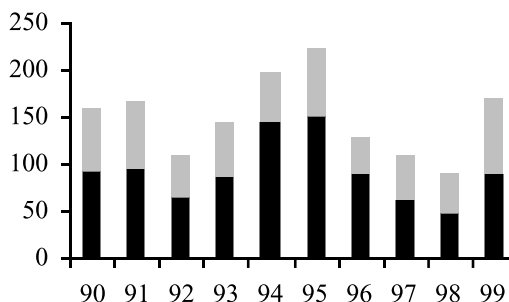
I åldersgruppen 20 - 24 år ökade antalet fall mest – från 32 under 1998 till 62 under 1999 – och 22 personer var mellan 15 och 19 år gamla. 33 av dessa 84 hade smittats via iv-missbruk, 42 var sexuellt smittade.

Tre barn i förskoleålder insjuknade, alla av utländsk här-

komst, smittade utomlands.

Av de sexuellt smittade hade 15 smittats utomlands, därav nio svenskar.

Sex personer av utländsk härkomst hade smittats under sjukhusvistelse i sina ursprungsländer och två svenskar med allvarlig grundsjukdom har smittats i samband med sjukhusvård i Sverige, möjligen via blodtransfusioner.

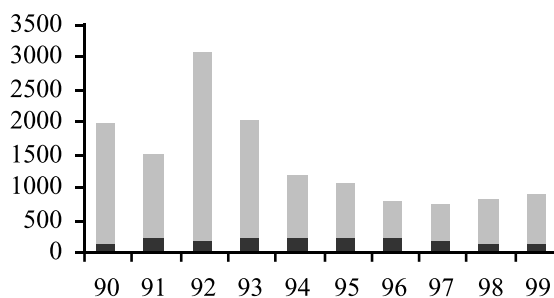


Figur 10. Antal hepatit B anmälda 1990-99; intravenöst missbruk (svart), sexuellt smittade (grått).

Två personer smittades i sitt arbete, en förskollärare och en sjuksköterska och bland personer med okänd smittväg fanns tre som arbetar inom sjukvården.

Kronisk infektion, "bärare"

Av 883 anmälda personer var 765 av utländsk härkomst och smittade i sina ursprungsländer (figur 11). 118 var svenskar och av dem hade 1/3 smittats via intravenöst missbruk, 14 hade smittats sexuellt, för de övriga var smittvägen oklar.



Figur 11. Antal hepatit B bärare 1990-99; svensk härkomst (svart), utländsk härkomst (grått).

Hepatit C

Antalet hepatit C-fall – 2 330 – ligger kvar på samma nivå som de senaste åren och likaså fördelningen på smittvägar: 69 % hade smittats via intravenöst missbruk, 7 % via blodtransfusioner (givna före -92), 2 % uppgavs vara sexuellt smittade. För 28 % antingen saknades uppgift om smittväg eller var den oklar. Även åldersfördelningen är oförändrad jämfört med de senaste tre åren, det stor flertalet är 30 år eller äldre, 2,5 % är 15 - 19 år gamla, 11 % av fallen hör till

åldersgruppen 20 - 24 år, 10 % är i åldern 25 - 29 år.

På 133 anmälningar fanns uppgift om att fallet hade en akut infektion med insjuknandedatum under 1999 men många av dessa hade ett flerårigt iv-missbruk i anamnesen och har därför troligen haft sin hepatit C-smitta länge.

17 anmälningar innehöll uppgift om att patienten varit negativ i tidigare test under det senaste året.

Två fall av yrkessmitta anmäldes, en läkare som skadade sig i samband med incision på hepatit C-positiv patient och sedan serokonverterade efter två månader, en sjuksköterska stack sig i samband med injektionsbehandling av känd hepatit C-sjuk.

Hepatit D och E

Nio fall av hepatit D anmäldes, fyra av dem hade smittats via iv-missbruk, fem var av utländsk härkomst.

Hepatit E drabbade tre personer som vistats under längre tid i Asien, en av dem av svensk härkomst.

Tabell 7. Hepatit B och C bland sjukvårdspersonal 1985-99

Hepatit B	1985-89		1990-94		1995-99	
	y	ok	y	ok	y	ok
Läkare	4	1	2	2		1
Sjuksköt	5	3	2	4	1	
U-sköt	3	6		4		4
Mentalvård		2	1	3		1
Lab.personal		4	1			
Tandläkare	2	2	2	2		
Tandsköt	1	1	1			
Total	15	19	9	15	1	6

Hepatit C	1990-94		1995-99		
	y	ok	y	ok	
Läkare		2	2	6	
Sjuksköt	6	27	3	42	
U-sköt	2	15	1	25	
Mentalvård		5		10	
Lab.personal		3		3	
Tandläkare		3		1	
Tandsköt				4	
Total		8	55	6	91

Smittväg

y = yrkessmitta, dokumenterad

ok = okänd, möjligen yrkesrelaterad

SJUKDOMAR SOM INGÅR I DET ALLMÄNNA VACCINATIONSPROGRAMMET

Sedan 1996 ingår mässling, påssjuka, röda hund, kikhosta och invasiv infektion av *Haemophilus influenzae* typ B bland sjukdomar, som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen. Anmälningsplikten gäller för både behandlande läkare och laboratorieläkare, som verifierar diagnosen.

En stor del av befolkningen i ålder mellan 2 år och 30 år har blivit vaccinerade med det kombinerade vaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund. Bland årskullar födda 1993 och senare har 99 % erhållit vaccin mot *Haemophilus influenzae* typ B och bland årskullar födda efter 1995 har 99 % blivit vaccinerade mot kikhosta före ett års ålder.

Mässling, påssjuka och röda hund samt även invasiv sjukdom av *Haemophilus influenzae* typ B är idag sällsynta sjukdomar i Sverige. Antalet fall av kikhosta har även reducerats kraftigt under senare år. För att vi skall kunna följa effekterna av det allmänna vaccinationsprogrammet är det viktigt att dokumentera alla inträffade fall av de sjukdomar som ingår i programmet. Misstänkta fall bör om möjligt verifieras genom mikrobiologisk undersökning. I anmälan skall lämnas uppgift om diagnostik, vaccinationsstatus (antal doser och år för vaccination) samt om misstänkt smittkälla och eventuella sekundärfall. Uppgift om eventuell sjukhusvård och komplikationer är också av värde.

Difteri, Polio och Röda hund

Inga kliniskt anmälda fall.

Haemophilus influenzae typ B

Under året har elva personer anmälts kliniskt.

Två av de anmälda hade tidigare vaccinerats, en 3-åring med en dos HiB-vaccin och en 2-årig flicka hade fått tre doser.

Kikhosta

Antalet kliniska anmälningar uppgår till 1 749 vilket är fler än föregående år, men färre än under 1998. Bedömningen av vaccinationsprogrammets effekt försvåras av fler faktorer, bl.a. bruket av olika vacciner. Närmare analys återkommer därför i tidningen *Smittskydd*.

Mässling

Totalt är 19 personer anmälda kliniskt.

Fem av de anmälda är smittade utomlands under första halvåret. Ingen av dem var tidigare vaccinerad.

De övriga mässlingsfallen hör till ett utbrott som började i Stockholm i början av december. Två personer insjuknade i sina hemlän men hade smittats i Stockholm. Den ende som vaccinerats mot mässling var en 21-årig man som fått en dos vid 12 års ålder.

Påssjuka

Klinisk anmälan har inkommit på tolv personer.

Tre av dessa har tidigare vaccinerats med en dos påssjuevaccin, ett av fallen är laborieverifierat.

Ingen av de anmälda känner till påssjuefall i omgivningen.

Stelkramp

Två personer har anmälts, en man på 83 år samt en 91-årig kvinna som senare avled.

Mannen insjuknade efter att ha ådragit sig en sårskada i samband med trädgårdsarbete. Troligtvis hade han fått en dos stelkramp utomlands på 50-talet vid en olycka.

Tabell 8. Vaccinationsprogram för förskolebarn och skolbarn i Sverige

Vaccination mot	Allmän vaccination	Infördes	Upphörde	Nuvarande (mars 2000)
Tuberkulos	av nyfödda av skolbarn 15 år	1940-talet 1940-talet	1975 1986	endast till riskgrupper endast till riskgrupper
Difteri och stelkramp	3 doser mellan 3 och 12 månader 1 dos vid 10 års ålder	1950-talet		3, 5 och 12 månader samt 10 år
Kikhosta	3 doser mellan 3 och 12 månader	1950-talet 1996 åter in	1979	3, 5 och 12 månader
Haemophilus influenzae typ B	3 doser mellan 3 och 12 månader	1992		3, 5 och 12 månader
Polio	3 doser mellan 9 och 18 månader 1 dos vid 6 års ålder	1950-talet		3, 5 och 12 månader samt 6 år
Mässling	1 dos från 18 månaders ålder	1971		se MPR
Röda hund	flickor vid 12 års ålder	1972		se MPR
Mässling, påssjuka, röda hund kombinerat vaccin (MPR)	2 doser: vid 18 månader och 12 år	1982		18 månader och 12 år

Vaccinationsstatistik från barnavårdscentralerna

Trendanalys beträffande barn födda 1994 - 1996

Vaccinationstatus hos barn vid två års ålder visar en fortsatt genomsnittligt god täckning av aktuella årskullar med de vaccin, som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet.

Omkring 99 % av årskullarna födda 1994 - 1996 hade blivit fullständigt vaccinerade mot difteri och stelkramp/tetanus (DT), polio och Haemophilus influenzae typ B (HiB). Samma siffra gäller för kikhostevaccination av barn födda 1996. Andelen barn, som var helt ovaccinerade mot DT, polio och HiB ökade dock under treårsperioden.

Vaccinationsfrekvensen mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) ligger på en lägre nivå än för ovanstående vaccin, 96 %. En nedgång observerades under treårsperioden. Antalet kommuner med vaccinationstäckning under 95 % ökade under perioden.

Vaccination mot tuberkulos (BCG) erbjuds till barn med ökad risk att utsättas för tbc smitta. Under perioden rapporterades en förbättrad vaccinationstäckning.

Granskning av resultaten på kommunnivå och bvc-nivå har visat lokala avvikelser med otillfredsställande vaccinationsfrekvens. De flesta ovaccinerade barnen återfinns i storstadslänen.

Vanliga förklaringar till låg vaccinationsfrekvens kan vara endera att föräldrarna avböjt vaccination av egen övertygelse eller att det finns många nyinvandrade barn, hos vilka man ej hunnit uppdatera vaccinationsstatus.

Metod

Rapportering av vaccinationsstatistik från barnavårdscentralerna introducerades år 1981 i samarbete mellan barnhälsovårdsöverläkarna och den epidemiologiska avdelningen, SBL (se *Läkartidningen* 1982;79:2863-2865). De årliga rapporterna med uppgift om vaccinationsstatus hos förskolebarn har givit oss möjlighet att följa genomslagskraften och effekterna av olika förändringar i det allmänna vaccinationsprogrammet. Den rikstäckande statistiken med uppdelning på kommunnivå visar lokala avvikelser i vaccinationsfrekvensen, som inte alltid kan avläsas i totalsiffrorna för hela länet.

Statistiken lämnas av sjuksköterskorna vid barnavårdscentralerna i januari varje år. Redovisning sker av antalet barn, som under föregående år fyllt två år och som är inskrivna vid barnavårdscentralerna vid årsskiftet december/januari samt antalet därav som är vaccinerade respektive ovaccinerade mot de aktuella sjukdomarna.

Resultat från rapporter inlämnade i januari 1999

Rapport lämnades i januari 1999 från 2 202 barnavårdscentraler i 270 kommuner. Rapporterna beräknades omfatta 99,5 % av alla barn födda 1996 i de rapporterade länen och 93 % av alla barn i hela landet. Statistik, som lämnades från ytterligare två län baseras på en annan insamlingsmetod och är därför inte till alla delar jämförbar med övriga 22 län, varför dessa siffror ej inkluderats i den nationella sammanställningen.

Rapporter från barnavårdscentralerna i januari 1999 visade en genomsnittligt god vaccinationstäckning beträffande de sjukdomar, som ingick i det allmänna vaccinationsprogrammet för årskullarna födda 1996. Allmän vaccination mot kikhosta infördes från och med 1996. Uppgift om vaccination mot kikhosta (som skett i samband med vaccinprovning eller genom föräldrarnas eget initiativ på barnläkarmottagning) har dessförinnan inte alltid blivit infört i barnhälsovårdsjournalen, varför den rapporterade vaccinationsfrekvensen för årskullar födda före 1996 kan vara ofullständig.

Beträffande vaccination mot difteri och stelkramp, polio och Haemophilus influenzae typ B hade i genomsnitt 99 % av barn födda 1996 erhållit minst tre vaccindoser före två års ålder. Variation av vaccinationstäckningen i olika län är obetydlig. Drygt 40 % av alla kommuner rapporterade 100 %-ig vaccintäckning mot difteri, stelkramp och polio. Beträffande Haemophilus influenzae typ B rapporterade endast en tredjedel av alla kommuner 100 %-ig vaccintäckning och beträffande mässling, påssjuka och röda hund var 100 % av 2-åringarna vaccinerade i endast 25 av 270 rapporterade kommuner. Lokala avvikelser med otillfredsställande vaccinationsfrekvens fanns dock. Antalet kommuner med vaccinationstäckning för MPR under 95 % ökade under perioden från 40 för barn födda 1994 till 56 för barn födda 1996. I tio kommuner låg vaccinationstäckningen mot mässling, påssjuka och röda hund under 90 %, d.v.s. den nivå, som är nödvändig för herd immunity och utrotning av mässling.

BCG-vaccination erbjuds till barn med ökad risk att utsättas för tbc risk. Statistiken visar en ofullständig vaccinationstäckning av barn med ökad risk att utsättas för tuberkulos. Andelen barn tillhörande riskgrupp beräknades till omkring 16 %. Den totala andelen BCG-vaccinerade barn ökade under perioden från 13 % till 14 %, vilket innefattade en förbättrad vaccinationstäckning av barn i riskgrupp från 81 % till 84 %. Det råder stora variationer mellan olika län beträffande andelen barn som bedöms tillhöra riskgrupp respektive andelen BCG-vaccinerade barn i riskgrupp.

Tabell 9. Vaccinationsstatus hos 2-åringar

Månad och år för rapport	Jan. 1997		Jan. 1998		Jan. 1999	
Födelseår	1994	%	1995	%	1996	%
Antal 2-åringar, hela landet, december -96, -97, -98	112 324		103 346		95 520	
Antal inskrivna barn i rapporterade barnvårdcentraler, % av folkmängd	104 264	92,8	95 814	92,7	88 903	93,1
Vaccinerade mot*						
tbc (BCG)	13 579	13,0	13 508	14,1	12 793	14,4
difteri och stelkramp 3 doser	103 661	99,4	95 140	99,3	88 264	99,3
polio 3 doser	103 602	99,4	95 146	99,3	88 227	99,2
Haemophilus influenzae typ B 3 doser	103 000	98,8	94 640	98,8	87 946	98,9
kikhosta 3 doser	43 782	42,0	56 786	59,3	87 791	98,7
mässling, påssjuka, röda hund (MPR)	100 896	96,8	92 525	96,6	85 596	96,3
Ingen vaccination mot*						
difteri och stelkramp	151	0,1	189	0,2	242	0,3
polio	144	0,1	183	0,2	244	0,3
Haemophilus influenzae typ B	493	0,5	468	0,5	388	0,4

Rapporter från 22 av totalt 24 län i Sverige

Antalet barn i riskgrupp för tbc och andelen BCG-vaccinerade

Födelseår	1994	%	1995	%	1996	%
Antal inskrivna barn i rapporterade barnvårdscentraler	62 263		94 948		88 903	
Antal barn i riskgrupp	10 426		15 002		14 138	
varav BCG-vaccinerade	8 443	81,0	12 206	81,4	11 911	84,2
Antal barn som ej är i riskgrupp	51 835		79 946		74 765	
varav BCG-vaccinerade	958	1,8	1 151	1,4	882	1,2

Rapporter från pilotstudie i 16 län i januari 1997 och 22 län i januari 1998.

Från och med januari 1999 inkluderad i den vanliga vaccinationsrapporten.

* Procenttal beräknat på antalet inskrivna barn.

Skolvaccinationer

Fram t.o.m. läsåret 1996/97 samlade Smittskyddsinstitutet årligen in uppgifter angående vaccinationsstatus hos landets skolelever i årskurs 6. Denna uppgift övertogs av landets smittskyddsläkare läsåret 1997/98 men flera landsting har ännu inte haft möjlighet att delta i rapporteringen. Det innebär att uppgift om vaccinationstäckning endast finns för knappt 50 % av 12-åringarna de senaste två läsåren, d.v.s. ca 50 000 elever. Av storstäderna är det endast Göteborg som lämnat rapport. Stockholms skolhälsovård har en annorlunda utformad rapportering och resultaten av den är inte direkt överförbara till nedanstående tabell. Under läsåret 1997/98 skickade SMI ut enkäter till ett urval (20 %) av Stockholms och Malmös mellanstadieskolor och de ingår i sammanställningen.

Nedanstående tabell redovisar hur många procent i genomsnitt som är fullständigt respektive ofullständigt vaccinerade – fullständigt vaccinerad är den som fått 4 polio-, 4 difteri/stelkramps (DT/DTP)- och 2 mässling/påssjuka/rödahund (MPR)-vaccinationer.

Tabell 10. Vaccinationstäckning (%) bland skolbarn, årskurs 6

Vaccin	Läsår	4 inj	1-3 inj	0 inj
DT/DTP	1997/98	97,8	2,1	0,1
	1998/99	98,1	1,8	0,1
Polio	1997/98	97,5	2,5	0,1
	1998/99	97,9	1,7	0,1
MPR		2 inj	1 inj	0 inj
	1997/98	93,8	5,4	0,7
	1998/99	95,1	4,4	0,5

MYKOBAKTERIER

Tuberkulos

Sedan 1995 har antalet rapporterade fall av nyupptäckt tuberkulos (tbc) minskat successivt till som lägst under 1998 (figur 12). Under 1999 har dock skett en ökning med 10 % jämfört med 1998. Ökningen, som främst gäller åldersgruppen 25 - 59 år, observeras både bland svenskar och utrikes födda personer. Samtidigt har antalet fall av resistent tbc fördubblats. Ökningen av resistent tbc är mest påtaglig i Stockholms län bland personer födda i Afrika.

Följande statistik, gäller anmälningar enligt smittskyddslagen, vilka inkommit till Smittskyddsinstitutet under 1999. Under 1999 inkom 495 rapporter angående tbc, varav 426 hade diagnostiserats under 1999, medan 67 gällde sen anmälan av patienter diagnostiserade under tidigare år. Tre av dessa hade diagnostiserats under 1994 - 1997, tio hade diagnostiserats under första halvåret 1998, 13 under perioden juli t.o.m oktober, 15 under november månad och 26 under december månad 1998. Siffrorna kan jämföras med 468 tbc fall anmälda under 1998, varav 388 gällde tbc diagnostiserad under 1998 och 80 gällde senanmälan av patienter diagnostiserade under tidigare år.

Uppgift om kön saknas för sju patienter. Av de övriga var 253 män (52 %) och 235 kvinnor. Uppgift om födelseland saknas för 29 patienter med svenskt namn och för fyra med utländskt namn. Av de övriga var 145 (31 %) födda i Sverige och 315 födda utrikes. Majoriteten av de utrikes födda kom från Afrika (huvudsakligen Somalia, Etiopien och Eritrea) och från det forna Jugoslavien. Tre personer kommer från Baltikum och en person från annat land i det forna Sovjetunionen.

Bland 176 patienter av sannolikt svenskt ursprung var drygt 70 % äldre än 65 år. Bland 319 patienter av sannolikt utländskt ursprung var 74 % under 45 års ålder. I åldersgruppen under 15 år återfanns tolv barn varav åtta var utrikes födda, ett barn var fött i Sverige av utländska föräldrar och två var födda i Sverige av svenska föräldrar. Uppgift om ursprung saknas för ett barn. Symtomgivande organ: 68 % uppgavs ha symtom från lungorna med eller utan symtom från andra organ, medan 35 % hade enbart extrapulmonell tbc. Odlingsverifierad diagnos rapporterades hos 84 % inkluderande 27 % med positiv direktmikroskopi från sputum.

Resistens mot ett eller flera av de vanliga läkemedlen mot tbc (isoniazid, rifampicin, etambutol, streptomycin eller pyrazinamid) konstaterades hos 60 av 414 personer (14 %) med odlingsverifierad M.tuberculosis under 1999, varav 12 födda i Sverige och 48 födda utrikes. Fem av de utrikes födda är barn under 15 år. Multiresistent tuberkulos (resistens mot både isoniazid och rifampicin) konstaterades hos åtta personer och två med resistens mot enbart rifampicin. Sex av dessa (varibland två barn) hade nyupptäckt tbc under 1999 och fyra hade diagnostiserats under tidigare år, men återinsjuknade under 1999. Ökningen av resistent tuberkulos gäller till största delen utrikes födda personer, de flesta från Afrika. Två personer med resistent tbc kommer från länder i det forna Sovjetunionen.

Siffrorna kan jämföras med 1998, då resistens konstaterades hos 28 av 364 patienter med odlingsverifierad tuberkulos, varav fem med multiresistens.

Tuberkulös infektion (endast tuberkulinomslag) är ej anmälningspliktigt enligt smittskyddslagen. Rapporterer insändes dock för 43 personer, varav 23 var under 15 års ålder. Cirka hälften upptäcktes i samband med kontaktundersökning.

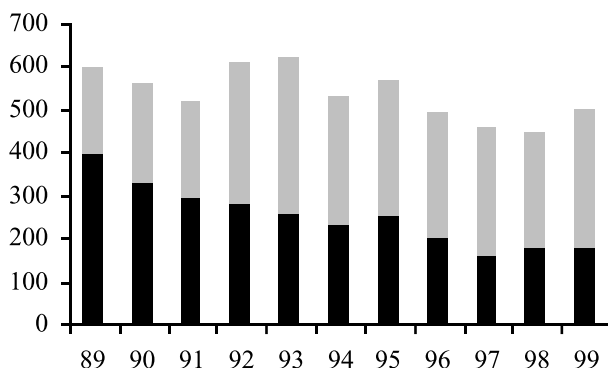
Ändrad diagnos: Ytterligare 19 anmälningar inkom, där tuberkulosdiagnosen senare avskrevs, varav tio med odlingsverifierad infektion av atypiska mykobakterier och ett barn med BCG infektion.

Den observerade ökningen av resistent tbc under 1999 är allvarlig, i synnerhet den höga andelen bland barn under 15 år. Närmare kartläggning pågår.

Trots den observerade ökningen av antalet rapporterade tuberkulosfall under 1999 hör Sverige idag till de länder i världen som har lägst tuberkulosincidens, i genomsnitt 5,6 per 100 000 invånare under 1999. Variationerna är dock stora i olika befolkningsgrupper i Sverige från 2,2 per 100 000 invånare i den svenskfödda befolkningen till 32,9 per 100 000 utrikes födda invånare i Sverige. Bland utrikes födda från Afrika beräknades incidensen till 242 per 100 000 och bland invandrare från Somalia till 608 per 100 000.

Såsom framgår av ovanstående rapport föreligger en betydande eftersläpning i rapporteringen av tuberkulosfall. Bland tuberkulosfall som anmäldes under 1999 hade 14 % diagnostiserats under föregående år.

Slutlig tuberkulosstatistik baserad på år för diagnos och behandlingsstart (istället för år för anmälan) och med en mer adekvat trendanalys presenteras i en separat skrift, *Tuberkulos i Sverige*, som publiceras i samarbete med Hjärt-Lungfonden. Statistik baserad på år för diagnos och behandlingsstart lämnas också till WHO och till Euro TB (standardiserad tuberkulosövervakning i alla länder i Europa).



Figur 12. Antal tuberkulosfall i Sverige 1989-99; födda i Sverige (svart), födda utrikes (grått). Beräknat per år för diagnos.

Atypiska mykobakterier

Laboratorieanmälda

Atypiska mykobakterier är opportunist, som vanligen orsakar sjukdom endast hos personer med någon predisponerande faktor, såsom t.ex. kronisk lungsjukdom eller nedsatt immunförsvar.

Atypiska mykobakterier har fått ökad betydelse sedan 1980-talet i och med att invasiv infektion är vanlig bland personer med HIV-infektion. Infektion i lymfkörtlar eller mjukdelar orsakade av atypiska mykobakterier har dessutom ökat bland små barn efter upphörandet av allmän BCG vaccination i Sverige 1975.

Smittkällor och smittvägar för infektion är dock oklara. Personer med infektion av atypiska mykobakterier bedöms ej vara smittsamma på samma sätt som tuberkulos.

Atypiska mykobakterier finns överallt i miljön i jord, vatten och damm samt förekommer även hos vissa djurarter.

Sjukdom orsakad av atypiska mykobakterier ingår sedan 1989 bland anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen. Från laboratorerna rapporteras alla odlingsverifierade fall. För klinisk rapportering gäller följande kriterier:

1. Alla fall av extrapulmonell lokalisering.
2. Vid lunginfektion gäller att atypiska mykobakterier skall ha påvisats i minst två prov från luftvägarna eller i prov från lungmaterial taget vid diagnostiskt ingrepp i förening med förekomst av lungröntgenförändringar eller histopatologiska förändringar förenliga med mykobakteriell infektion.

Atypiska mykobakterier har ökat under det senaste decenniet och antalet rapporterade fall är idag av samma storleksordning som antalet tuberkulosfall.

Under 1999 rapporterades totalt 413 fall av atypiska mykobakterier, varav 404 med uppgift om laboratorieverifikation. Klinisk rapport från behandlande läkare erhöles endast för 137 patienter (33 % av alla laboratorieverifierade fall). Könsfördelning visar totalt en kvinnlig dominans 67 % (234/413), utom i åldersgruppen 15 - 44 år, där 65 % var män (24/37). Åldersfördelning visas i tabell 11. Isolat från luftvägarna rapporterades hos 64 % (260/404), varav 127 personer var över 64 års ålder. Isolat från lymfkörtel (elva barn), från urin (sex) från blod (fem), faeces (två) och från pleura (tre). Isolat från annat, ospecificerat provmaterial rapporterades hos 117 personer (28 %), varav 67 barn under 15 år.

Artbestämning av de 413 fallen, se nedan, visade *Mycobacterium avium-intracellulare* hos 256 personer (63 %) och *M. malmoense* hos 41 personer (10 %). Infektion av *Mycobacterium marinum* rapporterades hos 15 personer, flera med s.k. "akvariegranulom" på händerna.

Infektion av atypiska mykobakterier får en ökad betydelse parallellt med att förekomsten av tuberkulos sjunker. Forskning behövs för att klarlägga möjliga smittkällor.

Artbestämning	Antal fall
<i>M. avium-intracellulare</i>	256
<i>M. malmoense</i>	41
<i>M. gordonae</i>	16
<i>M. marinum</i>	15
<i>M. fortuitum</i>	11
<i>M. chelonae</i>	10
<i>M. celatum</i>	7
<i>M. terrae</i>	6
<i>M. xenopi</i>	6
<i>M. scrofulaceum</i>	4
<i>M. simiae</i>	3
<i>M. novocastrense</i>	2
<i>M. phlei</i>	2
<i>M. szulgai</i>	2
<i>M. triviale</i>	2
<i>M. conspicuum</i>	1
<i>M. flavescens</i>	1
<i>M. gastrii</i>	1
<i>M. kansasii</i>	1
<i>M. mageritense</i>	1
<i>M. avium-intracellulare</i> + <i>chelonae</i>	1
<i>M. avium-intracellulare</i> + <i>fortuitum</i>	1
<i>M. avium-intracellulare</i> + <i>gordonae</i>	1
<i>M. malmoense</i> + <i>heidelbergense</i>	1
<i>M. malmoense</i> + <i>terrae</i>	1
<i>M. avium-intracellulare</i> + <i>tuberculosis</i>	1
Atypiska mykobakterier, utan art specifikation	10
Endast klinisk anmälan, utan artspecification	9

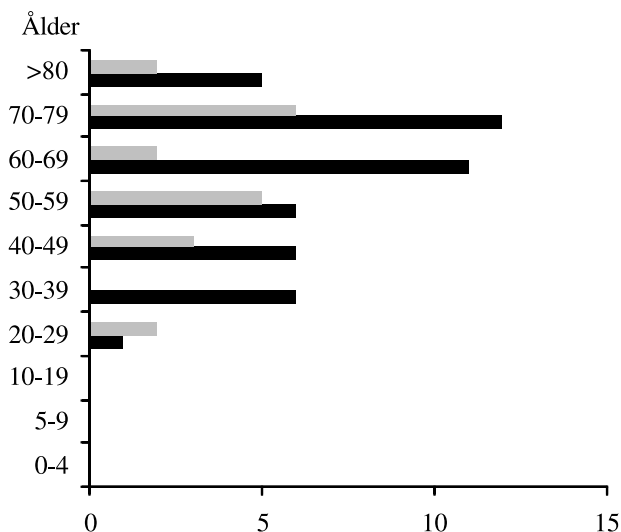
Tabell 11. Atypiska mykobakterier i Sverige 1999

Ålder	Total	Män	Kvinnor	Okänd
0 - 14	88	32	56	
15 - 44	37	24	12	1
45 - 64	74	32	42	
≥ 65	213	89	124	
Okänd	1	1		
Totalt	413	178	234	1

ÖVRIGA SJUKDOMAR

Legionärssjuka

Under året har 67 fall av legionellos anmälts, av dessa har 38 personer blivit smittade i Sverige och 21 personer vid vistelser i andra europeiska länder. Könsfördelningen bland anmälda personer är 20 kvinnor och 47 män, med en tydlig dominans av män som är äldre än 60 år. En person rapporteras vara nosokomialt smittad.



Figur 13. Antal fall av legionärssjuka fördelade på ålder och kön; män (svart), kvinnor (grått).

Listerios

Under året anmäldes 27 invasiva listeriainfektioner. I sex fall isolerades *Listeria monocytogenes* i liqvor, i 13 fall i blod och i sex fall i "övrigt normalt sterila lokaler".

Infektion under graviditet inträffade i fem fall. Av samtliga patienter var 12 (44 %) personer över 65 år.

Av de anmälda under 65 års ålder var det endast en kvinna, som inte hade någon tidigare känd grundsjukdom. Sju personer avled i samband med sjukdomen.

Malaria

Under 1999 anmäldes 153 malariafall. *Plasmodium falciparum* är den dominerande typen och den diagnostiserades hos 62 personer av utländsk härkomst och 27 svenskar. Det innebär att antalet *falciparum*-fall bland svenska resenärer minskat – tidigare har ca 50 - 60 fall anmälts varje år. 22 av svenskarna hade smittats i Afrika, tre i Asien och två i Sydamerika. Uppgift om profylax fanns på 20 av anmälningarna, 13 hade skaffat profylaxläkemedel, främst klorokin/proguanil, men två hade inte använt det och fyra hade tagit det oregelbundet. Sju hade rest utan profylax. Av de 62 fallen med utländsk bakgrund hade 42 smittats i Västafrika, övriga i centrala och östra Afrika. Flera av dem är nyinvandrade till Sverige men det framgår av anmälningarna att

många som varit på återbesök i sina ursprungs länder inte tagit profylax.

Vivax-malaria konstaterades hos 45 personer, 31 av dem svenskar varav hälften smittats i Asien, sju i Afrika, fyra i Sydamerika, fem hade besökt öar i Melanesien.

Tretton fall av *P. ovale*- och tre av *P. malariae*-infektion anmäldes samt tre fall där typen inte kunde fastställas.

Tabell 12. Malaria, kliniska anmälningar 1995-99, typ och smittort

	1995	1996	1997	1998	1999
P. falciparum					
Afrika	77	105	89	85	84
Asien	5	8	10	6	3
Sydamerika	2	1			2
Totalt	84	114	99	91	89
P. vivax					
Afrika	11	17	13	21	9
Asien	31	27	29	22	26
Sydamerika	7	9	5	6	5
Oceanien		3	7	5	5
Totalt	49	56	54	54	45
Malaria, samtliga typer					
Afrika	114	140	129	131	110
Asien	38	36	40	29	30
Sydamerika	9	10	6	7	7
Oceanien		3	7	5	6
Totalt	161	189	182	172	153

Meningokocksjukdom

Under året anmäldes 57 meningokockfall – 50 av dessa är även laboratorieanmälda. Genomsnittet anmälda 1995 - 1999 är 74 fall per år. 61 % av de smittade var under 25 år, och tolv barn var under fem års ålder.

Den vanligast förekommande serogruppen var grupp B (44 %).

Fyra av de insjuknade har avlidit; två barn, två respektive tre år gamla och två ungdomar i övre tonåren.

Nefropathia epidemica

Under året anmäldes 389 personer jämfört med 518 personer under 1998. I 145 fall gällde anmälningarna personer som insjuknat under 1998. Endast fem av de anmälda smittades söder om Dalälven. En smittades troligtvis i Uppsalatrakten och fyra personer uppger att de smittats i Värmland.

Pneumokocker

Infektion eller bärarskap med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (MIC \geq 0,5 mg/L) är anmälningspliktig sedan 1996. Under 1999 anmäldes kliniskt 419 personer. Nästan 3/4 av de kliniskt anmälda fallen (306/419) var barn i föreskoleåldern (0 - 6 år). Liksom tidigare år dominerade Skåne starkt med 162 fall (tabell 13). Jämförelser mellan länen låter sig dock inte direkt göras, då man har olika policy beträffande smittspårning av symptomfria bärare kring konstaterade fall. Liksom under 1998 kan en betydande underrapportering av kliniskt anmälda fall noteras. Under året inkom således 419 kliniska anmälningar och 674 laboratorieanmälningar.

TBE

Under 1999 anmäldes 51 personer med TBE enligt den frivilliga laborierapporteringen. I snitt har 56 personer anmäls per år under den senaste femårsperioden. 66 % av de anmälda har vårdats på sjukhus i Stockholmstrakten och troligtvis smittats i tidigare kända epidemiska områden. Fyra personer har smittats i f.d. Skaraborgs län, två i trakten av Hjo och två utanför Mariestad. Från Uppsala och Södermanlands landstingsområden är sex respektive fem personer anmälda. Blekinge och Jönköping har rapporterat var sitt fall.

Tularemi

Förekomsten av tularemi varierar mycket och har en uttalad koppling till så kallade "lämmel-" eller "gnagarår".

Av de 75 tularemifallen som anmäldes under året blev 48 personer smittade i Dalarna och norr därom.

I Värmland smittades 18 personer varav 16 troligtvis på Hammarö. Enstaka fall inträffade i Södermanland, Örebro län, Uppsala län och i Stockholmsområdet.

Tabell 13. Kliniska anmälningar enligt smittskyddslagen 1999 fördelade på landsting

	Totalt	Stockholm	Uppsala	Södermanland	Östergötland	Jönköping	Kronoberg	Kalmar	Gotland	Blekinge	Skåne	Halland	Västra Götaland	Värmland	Örebro	Västmanland	Dalarna	Gävleborg	Västernorrland	Jämtland	Västerbotten	Norrbottn	
Totalt	39815	9916	1397	1206	1436	1192	691	988	208	552	5347	1267	6079	1145	1135	1110	1201	1144	1105	490	1216	990	
AIDS	73	48	3	2	1	0	2	0	0	0	7	1	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	3
Amöbainfektion	464	155	52	9	27	19	1	10	3	0	30	1	77	19	0	6	12	8	13	8	13	1	
Atypiska mykobakt.	137	21	8	7	4	7	1	0	1	4	29	1	13	1	7	11	4	2	5	1	7	3	
Campylobacterinf.	7137	1591	248	211	320	236	123	208	43	105	900	257	1153	192	176	225	271	199	177	99	196	207	
EHEC O157	59	5	0	1	1	5	0	0	1	0	3	7	31	0	2	0	0	1	0	0	2	0	
Giardiainfektion	1497	451	80	41	38	35	26	26	8	11	195	18	264	52	25	93	18	22	31	12	23	28	
Gonorré	431	209	11	3	6	4	5	5	0	2	49	9	61	6	15	9	9	7	5	8	3	1	
Haem. inf. typ B	13	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	
Hepatit A	161	48	8	5	3	4	2	3	0	5	25	7	24	1	2	5	7	0	8	0	2	2	
Hepatit B	1100	420	39	45	31	25	21	19	3	18	97	35	154	28	33	29	14	17	25	9	26	12	
Hepatit C	2330	706	72	98	85	70	26	45	14	29	346	41	319	79	67	66	36	62	60	16	54	39	
Hepatit D	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
Hepatit E	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatit nonA-nonE	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HIV-infektion	217	120	5	1	4	3	4	2	0	1	23	3	31	0	4	4	1	0	3	1	4	3	
HTLV I/II	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Kikhosta	1749	352	70	42	11	123	60	67	2	7	341	73	227	70	78	36	80	29	16	5	7	53	
Klamydiainfektion	16708	4159	562	532	654	419	255	427	97	256	1998	538	2634	516	559	383	515	620	500	236	479	369	
Legionärssjuka	67	14	7	2	0	1	1	1	1	1	14	1	13	0	0	2	1	5	1	1	0	1	
Listerios	27	7	0	0	2	0	1	0	0	0	3	2	3	1	1	1	2	1	1	0	2	0	
Malaria	155	59	11	6	3	3	4	1	1	1	31	1	22	2	0	3	0	1	1	2	2	1	
Meningokockinf.	57	14	1	0	5	0	1	1	0	2	11	4	12	2	1	1	0	0	0	0	1	1	
Mässling	20	14	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nefropathia epid.	389	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	11	5	82	12	144	122	
Papegojsjuka	22	2	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0	7	0	4	0	0	0	1	0	0	1	
Paratyfoidfieber	95	17	2	0	4	11	1	2	0	1	9	3	22	4	3	2	0	5	3	1	1	4	
Pneumokocker res.	419	98	11	15	20	9	8	4	8	2	162	7	27	4	4	9	1	11	7	7	2	3	
Påssjuka	12	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	2	
Salmonellainfektion	4884	923	158	149	176	179	107	134	19	69	826	224	748	123	114	177	180	117	109	54	192	106	
Shigellainfektion	473	177	13	7	11	12	9	4	1	6	62	9	89	6	15	15	12	6	8	3	6	2	
Stelkramp	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Syfilis	39	13	2	1	0	0	4	0	0	3	2	2	6	0	0	0	3	0	3	0	0	0	
Toxoplasmainf.	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberkulos	494	144	10	11	13	12	16	9	2	2	80	8	78	7	9	21	5	9	19	7	20	12	
Tularemi	75	9	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	3	0	5	11	2	0	16	7	
Tyfoidfieber	12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Ulcus molle	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Yersiniainfektion	478	111	18	14	16	14	13	17	4	26	86	14	50	12	12	10	10	5	20	5	14	7	

Tabell 14. Kliniska anmälningar enligt smittskyddslagen, 10-årsöversikt

År för anmälan	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Folkmängd (tusental)	8527	8590	8644	8692	8781	8827	8844	8846	8851	8861
AIDS	131	137	126	175	180	198	153	77	63	73
Amöbainfektion	2299	1755	3830	2267	1038	527	441	493	445	464
Atypiska mykobakterier	91	79	123	170	212	133	189	140	114	137
Botulism	1	2	0	0	2	1	1	0	0	0
Campylobacterinfektion	4006	4275	4475	4485	5529	5580	5081	5306	6543	7137
Difteri, sjukdomsfall	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Difteri, smittbärare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC O157							91	137	72	59
Fläckfeber	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Giardiainfektion	3765	2987	7468	4061	1981	1505	1506	1550	1475	1497
Gonorré	840	617	474	367	307	246	211	246	343	431
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatit A	263	294	274	274	344	600	487	620	233	161
Hepatit B, akut	257	254	207	211	264	294	185	154	136	214
Hepatit B, bärare	1966	1469	3039	1996	1147	1059	767	711	821	883
Hepatit C	459	2359	4537	4028	3726	2872	2613	2358	2593	2330
Hepatit D	10	12	5	5	5	8	9	4	2	9
Hepatit E				5	4	6	5	5	4	3
Hepatit non A- non E	109	145	258	19	2	2	3	4	0	1
Haemophilus influenzae typ B, invasiv							15	12	24	13
HIV-infektion	335	327	350	390	259	247	221	241	250	217
HTLV I/II							6	7	5	1
Kikhosta								2490	1300	1749
Klamydiainfektion	26764	20986	17081	14963	13625	13785	13955	13905	15200	16708
Kolera	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Legionärssjuka	36	75	72	42	39	44	55	87	76	67
Listerios	13	28	27	35	34	34	23	18	32	27
Malaria	205	149	124	143	160	161	189	183	172	155
Meningokockinfektion	102	130	114	88	66	75	102	75	63	57
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mässling							44	62	6	20
Nefropathia epidemica	67	197	202	137	112	213	196	118	518	389
Papegojsjuka	41	52	52	50	55	56	25	40	26	22
Paratyfoidfieber	44	54	42	22	27	29	15	25	25	95
Pneumokocker res.							362	528	491	419
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Polio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Påssjuka							6	18	25	12
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röda hund							6	2	0	0
Salmonellainfektion	5706	5534	5159	4344	5097	3562	3861	4286	4308	4884
Shigellainfektion	913	686	1007	755	698	561	565	585	540	473
Stelkramp	3	1	0	1	1	3	3	3	2	2
Syfilis, medfödd	0	3	3	0	0	0	0	1	0	1
Syfilis, förvärd	143	118	77	96	67	69	52	46	42	38
Toxoplasmainfektion	22	17	17	8	6	8	16	10	11	4
Trikinos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulos*	557	519	611	619	529	570	517	449	468	494
Tularemi	0	2	2	7	7	133	48	10	105	75
Tyfoidfieber	32	28	24	22	16	30	23	18	23	12
Ulcus molle	7	2	2	4	2	2	1	1	1	1
Virala hemorragiska febrar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniainfektion							471	558	558	478
Återfallsfeber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tomma fält = ingen rapportering.

* T.o.m. 1994 baseras statistiken på diagnosår, fr.o.m. 1995 på anmälningsår.

Tabell 15. Bakteriologiska diagnoser från laboratorierapporten, 10-årsöversikt

År för anmälan	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Folkmängd (tusental)	8527	8590	8644	8692	8781	8827	8844	8846	8851	8861
Bordetella pertussis (odling)	10972	11432	9782	11542	13187	10655	8473			
Bordetella pertussis (serologi)	600	538	474	779	803	730	522			
Bordetella pertussis (odling och/eller serologi)								3699	1609	2222
Borrelia recurrentis el. Borrelia duttonii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacterinfektion	4552	4799	4837	4623	6095	5786	5119	5505	7110	7481
Chlamydia psittaci	59	82	82	76	87	45	34	45	23	17
Clostridium botulinum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corynebacterium diphtheriae	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
EHEC O 157								38	58	55
Francisella tularensis	0	1	4	8	11	95	43	10	53	47
Haemophilus influenzae typ B, invasiv								33	32	14
Legionärssjuka	35	60	57	42	57	36	47	67	73	74
Listeria monocytogenes	38	34	34	39	40	42	28	25	40	32
Mycobacterium tuberculosis	441	431	409	509	450	462	445	386	371	396
Mycobacterium africanum	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Mycobacterium bovis	10	15	16	4	5	7	6	3	2	4
Mycobacterium, atypiska	305	298	278	404	414	444	425	331	343	404
Mycobacterium, ej artbestämda	1	0	0	12	5	11	16			
Neisseria meningitidis A	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Neisseria meningitidis B	49	67	42	34	38	45	45	24	25	29
Neisseria meningitidis C	21	32	39	20	7	22	13	14	11	12
Neisseria meningitidis Y	5	4	5	5	4	6	5	5	3	7
Neisseria meningitidis, övriga typer	1	2	0	2	1	2	3	0	3	2
Neisseria meningitidis, ej typbar		5	0	1	0	0	0	0	0	0
Neisseria meningitidis, ej typad	11	16	3	9	5	6	19	20	17	8
Neisseria meningitidis, total (bl+likv)	87	127	90	71	55	81	85	63	59	58
Salmonella paratyphi A	8	14	9	13	9?	16	7	7	6	9
Salmonella paratyphi B	36	40	39	8	16	15	11	17	11	87
Salmonella paratyphi C						1	1	0	0	1
Salmonella typhi	32	28	24	24	25	27	20	17	22	11
Salmonella, övriga	6057	5764	5467	4575	5373	3659	4098	4449	4626	5171
Salmonella, total	6133	5846	5539	4620	5432	3718	4137	4490	4665	5279
Shigella boydii	48	38	63	45	30	44	49	25	37	21
Shigella dysenteriae	24	33	37	27	11	24	17	28	14	9
Shigella flexneri	346	262	430	310	195	192	166	137	145	121
Shigella sonnei	560	392	575	398	473	346	353	374	354	294
Shigella, otypad	0	0	3	4	0	1	2	9	16	15
Shigella, total	978	725	1108	784	709	607	587	573	567	460
Streptococcus pneumoniae Pc-res.								733	678	674
Vibrio cholerae	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Yersinia (odling)	1151	1225	1268	1145	978	817	574	613	597	513
Yersinia (serologi)	111	51	106	74	49	63	32			

Tomma fält = ingen rapportering.

Tabell 16. Virologiska diagnoser från laborierapporten, 10-årsöversikt

År för anmälan	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Folkmängd (tusental)	8527	8590	8644	8692	8781	8827	8844	8846	8851	8861
Hepatitis A	260	321	274	269	339	607	333	390	314	164
Hepatitis B (anti-HBc IgM)	107	111	96	98	195	170	126			
Hepatitis B (HbsAg)	2920	2340	4688	2656	1962	1887	1345	1230	989	1072
Hepatitis C	216	2486	4808	4589	4143	3926	3422	3666	3368	3141
Hepatitis E				1	0	3	2	5	3	3
Hepatitis D								2	2	3
Morbillivirus	29	25	26	19	21	24	16	34	12	17
Parotitvirus	17	20	21	24	44	43	25	33	19	11
Poliovirus ej typat*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliovirus 1*	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Poliovirus 2*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliovirus 3*	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Puumalavirus/Nephropathia epidemica	172	289	184	186	169	246	177	111	410	439
Rabiesvirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubellavirus	17	2	11	8	4	1	12	3	1	1

Tomma fält = ingen rapportering.

HIV redovisas separat.

Siffrorna representerar en totalsumma i de fall olika diagnostiska metoder använts.

* Endast ett kliniskt poliofall rapporterat under 10-årsperioden (importerat, 1992).

Tabell 17. Parasitologiska diagnoser från laborierapporten, 10-årsöversikt

År för anmälan	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Folkmängd (tusental)	8527	8590	8644	8692	8781	8827	8844	8846	8851	8861
Entamoeba histolytica	2474	1876	2624	1707	979	520	422	477	446	514
Giardia lamblia	4336	3362	5886	3355	2157	1649	1470	1676	1522	1561
Plasmodium ej typad	3	2	0	9	4	2	7	32	20	7
Plasmodium flera typer						1	0	4	0	1
Plasmodium falciparum	97	86	84	93	112	95	107	94	95	79
Plasmodium malariae	4	7	11	9	6	9	1	5	1	1
Plasmodium ovale	13	10	9	4	5	14	9	9	1	12
Plasmodium vivax	50	64	43	30	27	51	58	37	48	43
Plasmodium, totalt	167	169	147	145	154	172	184	181	180	143
Toxoplasma gondii*	62	3	8	0	27	22	37	26	22	17
Trichinella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tomma fält = ingen rapportering.

* Endast nya fall av kongenitala infektioner skall rapporteras fr.o.m 1991, men även andra patienter har kommit att inkluderas.

Tabell 18. Frivillig laboratorierapportering, 10-årsöversikt**Om den frivilliga laboratorierapporteringen**

Den statistik som kommer från den s.k. frivilliga laboratorierapporten har ett antal begränsningar jämfört med statistiken över de anmälningsskyldiga sjukdomarna. 1. Rapporteringen är frivillig, vilket innebär att man inte kan utgå från att täckningen för samtliga diagnoser och laboratorier är fullständig. 2. Rapporteringen sker med oidentifierade persondata, vilket gör att vi inte kan göra "dublettkontroll". Samma patient kan därför förekomma i statistiken mer än en gång. 3. Avsaknaden av kliniska data försvårar tolkningen och framförallt jämförelser mellan patienter eller mellan olika tidsperioder. Det är viktigt att känna till dessa begränsningar vid användning av frivilligrapporten, som i bästa fall kan anses spegla den epidemiologiska utvecklingen, men med stor inbyggd risk för feltolkningar.

År för anmälan	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Folkmängd (tusental)	8527	8590	8644	8692	8781	8827	8844	8846	8851	8861
Bakteriologiska diagnoser										
Brucella	3	1	3	4	4	3	6	3	2	0
Chlamydia pneumoniae	10	46	24	43	119	819	485	302	580	323
Clostridium difficile								2445	3536	3535
EHEC (ej O 157)					1	84	81	94	9	14
EIEC								17	1	0
Enterokocker, vankomycinresistenta (VRE)								8	7	19
Grupp A streptokocker (blod, likvor)	157	148	128	152	237	291	216	300	313	304
Haemophilus influenzae (blod)*	140	172	162	108	85	76	73	66	57	63
Haemophilus influenzae (likvor)*	111	107	131	43	18	11	6	12	4	1
Staphylococcus aureus methicillinres. (MRSA)						86	72	59	146	219
Streptococcus pneumoniae (blod)	512	652	873	812	945	1155	1288	1120	1274	1098
Streptococcus pneumoniae (likvor)	59	66	84	67	57	55	61	45	71	55
Vibrio species (ej cholerae)	1	0	0	1	0	4	0	8	2	1
Virologiska diagnoser										
Cytomegalovirus	88	11	21	12	14	9	11	9	10	13
Denguefeber	12	0	24	40	37	45	24	23	98	18
Herpes simplex virus (endast meningoencefalit)	13	12	6	20	33	38	37	35	33	35
Influenza A virus	278	201	552	60	585	417	582	358	1220	1255
Influenza B virus	204	66	12	498	11	62	52	411	2	107
Influenza virus ej typ										37
Respiratory syncytial virus (RS-virus)	1095	837	1921	1626	815	1285	1943	1087	1045	567
Rotavirus	782	765	1040	652	902	674	682	460	988	532
Rickettsia, andra än prowazekii	3	7	4	6	5	7	5	10	9	14
Sindbisvirus/Ockelbovirus	3	5	9	0	0	46	1	12	15	1
Små runda virus**			64	43	65	234	324	308	226	40
Tick-borne encephalitis virus (TBE)	57	68	75	46	112	53	31	80	67	53
Varicella-zoster virus (endast meningoencefalit)	2	7	5	7	4	7	5	4	4	7
Parasitologiska diagnoser										
Acantamoeba							1	1	0	0
Cryptosporidium					44	27	77	27	39	49
Cyclospora cayetanensis					4	5	6	1	8	22
Diphylobotrium latum					8	2	4	2	0	3
Echinococcus					11	3	9	7	7	5
Filaria	1	0	0	0	8	4	2	0	0	0
Isopora belli							1	0	2	1
Leishmania	0	0	0	1	2	0	6	1	0	3
Microsporidium					6	7	2	1	0	0
Pneumocystis carinii					87	124	114	161	165	175
Schistosoma	57	49	60	43	61	65	56	70	74	68
Strongyloides							21	19	6	10
Taenia		89	88	75	85	57	44	41	31	36
Toxocara					1	0	0	0	6	0
Trypanosoma	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0

* Från och med 1997 ingår typ B bland de anmälningsskyldiga diagnoserna.

** Sedan 1992 har dessa virus i perioder benämnts astrovirus, calicivirus, Norwalkliknande virus, SRV och SRSV.

Posttidning B

Smittskydd

Smittskyddsinstitutet

SE-171 82 SOLNA

Anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen (1988:1472) - med ändringar fram till 2000-01-01

Samhällsfarliga sjukdomar

Grupp 1.1

Anmälan görs med full identitet till Smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet.

difteri

fläckfeber

gula febern

hepatit B

hepatit C

hepatit D

hepatit non A – non E

meningokockinfektion

polio

tuberkulos

virala hemorragiska febrar exkl. nefropathia epidemica

äterfallsfeber

Grupp 1.2

Anmälan görs med full identitet till Smittskyddsläkaren, Smittskyddsinstitutet och den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

hepatit A

hepatit E

kolera

mjäلتbrand

paratyfoidfeber

pest

rabies

salmonellainfektion

shigellainfektion

tyfoidfeber

Grupp 1.3 (sexuellt överförbara)

Anmälan görs utan full identitet (s.k. rikskod) till Smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet.

gonorré

HIV-infektion

klamydiainfektion

syfilis

ulcus molle

Andra anmälningspliktiga sjukdomar

Grupp A.1

Anmälan görs med full identitet till Smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet.

amöbainfektion

infektion av HTLV I

infektion av HTLV II

invasiv infektion av Haemophilus influenzae typ B

infektion av atypiska mykobakterier

kikhosta

malaria

methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA)

mässling

nefropathia epidemica

pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (MIC $\geq 0,5$)

påssjuka

röda hund

stelkramp

vancomycinresistent Enterococcus faecalis (VRE)

vancomycinresistent Enterococcus faecium (VRE)

Grupp A.2

Anmälan görs med full identitet till Smittskyddsläkaren, Smittskyddsinstitutet, och den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

botulism

campylobacterinfektion

giradiainfektion

enterohemorragiska Escherichia coli serotyp O157

legionärsjuka

listerios

papegojsjuka

toxoplasmainfektion

trikinos

tularemi

yersiniainfektion

(samt annan sjukdom som är eller misstänks vara smittsam, om sjukdomen fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form)



SMITTSKYDDSINSTITUTET

Swedish Institute for Infectious Disease Control

www.smittskyddsinstitutet.se