

EPI-aktuellt

Vol 1
Nr 23
6 juni 2002

Nyhetsbrev från Avdelningen för Epidemiologi, Smittskyddsinstitutet

Redaktör: Ragnhild Janzon, tfn 08-457 23 64

Ansvarig utgivare: Johan Giesecke, tfn 08-457 23 60

Fax: 08-30 06 26

E-post: epi@smi.ki.se

Prenumeration: Via formulär på [SMI:s hemsida](#)

Innehåll

Veckan som gick (krönika)

Svenskt fall av japansk B-encefalit efter semesterresa till Thailand

WHO: Global Agenda on Influenza

Låg kvalitet på anmälningar om amöbainfektion

Månadsstatistik maj 2002

Länkar

Veckan som gick...

Denna vecka rapporterar man från Jönköping om ett fall av japansk encefalit, med sannolikt bestående men. Detta kommer säkert att påverka diskussionen om vaccination eller inte för resenärer till Sydostasien. Man bör dock komma ihåg att årligen 260 000 svenskar reser dit, varav ca 175 000 till Thailand. Uppskattningar av risken för dem att drabbas av denna sjukdom influeras mycket litet av enstaka, om än tragiska, fall därifrån.

I en litet längre artikel går vi igenom kvaliteten på anmälningar av amöbainfektion. Denna är så låg att det knappast blir möjligt att göra några meningsfulla tolkningar av sjukdomens epidemiologi. Detta problem gäller inte bara denna sjukdom, och vi avser under hösten inleda samtal med Socialstyrelsen om hur kvaliteten överlag på anmälningar enligt smittskyddslagen skall förbättras. Detta faller ju väl i tiden, eftersom mycket talar för att regeringen kommer att lägga proposition om en ny smittskyddslag efter valet.

Johan Giesecke

Notiser

Svenskt fall av japansk B-encefalit efter semesterresa till Thailand

En tidigare frisk 42-årig svensk man åkte till Phuket i Thailand för en två veckors semesterresa. Han reste dit 5/4 i år och kom hem 19/4. Den 20/4 insjuknade han med feber och huvudvärk. Han sökte akutmottagningen på Ryhov i Jönköping och var vid inkomsten förvirrad och motoriskt orolig. Efter odlingar gavs Decadron, Meronem och Geavir direkt. LP visade 1000 celler men odling och herpes-PCR var negativt liksom blododlingar. Då patienten hade besökt en vattenfestival fanns misstanke om amöbainfektion och amfotericin B gavs. Efter några dagar i respirator överfördes patienten till infektionsavdelning, han är nu uppegående men behöver fortfarande tillsyn dygnet runt. I parade prover från liqvor och serum finns bevis på aktuell japansk B-encefalit enligt SMI.

Efter diskussion med anhöriga och vänner till patienten framkom att han varit på en vanlig sol- och badsemester vid Patong beach och bott på ett bra hotell. Han hade deltagit i endast en dagsutflykt den 6/4 6 km inåt landet till Kathu-distriktet.

Patienten var inte vaccinerad mot japansk B-encefalit inför sin resa.

Jönköping 2002-06-05

Jesper Svefors, ST-läkare

[Läs mer om japansk B-encefalit...](#)

WHO: Global Agenda on Influenza

I början av maj i år slutförde WHO utvecklingsprocessen av "Global agenda on influenza surveillance and control". Genom "agendan" vill man förstärka influensaövervakningen internationellt och nationellt, stimulera vetenskapliga och politiska intressen för influensa, öka användningen av vaccin och påskynda pandemiplaneringen. Samtidigt vill man samla ihop alla nyckelpersoner och utveckla en gemensam strategi för globala prioriteringar.

Vidare information om Global Agenda finns på:

<http://www.who.int/emc/diseases/flu/index.html>

PP

Rapporter/Analyser

Låg kvalitet på anmälningar om amöbainfektion

Hanna Merk, Marianne Lebbad, Johan Giesecke

Bakgrund

Enligt smittskyddslagen skall sjukdomen "[amöbainfektion](#)" anmälas, och därmed avses infektion med *Entamoeba histolytica*, vilken kan leda till allvarliga komplikationer såsom leverabscess. Sedan en tid tillbaka har det dock stått klart att det som i mikroskopet ser ut som *E. histolytica* lika väl kan vara *Entamoeba dispar*. 1993 publicerades en formell omskrivning av den patogena, invasiva *E. histolytica* som helt åtskiljde den från den

apatogena, icke invasiva *E. dispar* (Diamond et al 1993, WHO 1997). De två kan inte skiljas på utseende, man måste ta till genetiska typningsmetoder.

Under maj har medicine kandidaten Hanna Merk gjort ett projektarbete vid EPI, som en del av den valfria perioden under termin 11. Den ursprungliga tanken var att samarbeta med Marianne Lebbad vid parasitologen på SMI, som sedan ett år har bett att få amöbaprover insända från landets laboratorier för genetisk typning. Vi tänkte gå igenom anmälningarna för de två typerna av amöbor för att se om det fanns några kliniska eller epidemiologiska skillnader mellan de två patientgrupperna.

Det visade sig dock att bland de prover Marianne Lebbad analyserat det fanns så få *E. histolytica* att en sådan jämförelse inte vore meningsfull.

Istället beslöt vi att göra en genomgång av de anmälningar som Marianne hade klassat som *E. dispar*-infektioner, för att försöka göra en genomgång av

- var patienterna hade smittats
- var i Sverige de provtagits
- vilka symptom de haft.

Det visade sig då att dessa anmälningar hade så dålig kvalitet att materialet inte gick att sammanställa på något tolkningsbart sätt.

Vi beslöt då till slut att göra en genomgång av samtliga anmälningar av amöbainfektion i Sverige under ett år för att se vilka typer av data som fattades.

Metod

Alla anmälningar med diagnosen "amöbainfektion" till EPI under perioden 010330 - 020328 togs fram ur SMI-net-registret. Registerutdraget gjordes 020517, så anmälningar som var mer än en och en halv månad försenade kom inte med. Totalt 428 fall hade anmälts under denna 12-månadersperiod, vissa endast från laboratoriet, vissa endast kliniskt, vissa från bägge håll.

Resultat

Anmälan från såväl klinik som laboratorium

Enligt smittskyddslagen skall anmälan göras både av den läkare som sköter patienten och av det laboratorium som påvisar amöba i faecesprov. Av de 428 fallen var knappt hälften (245) anmälda på korrekt sätt. Tabell 1 visar fördelningen.

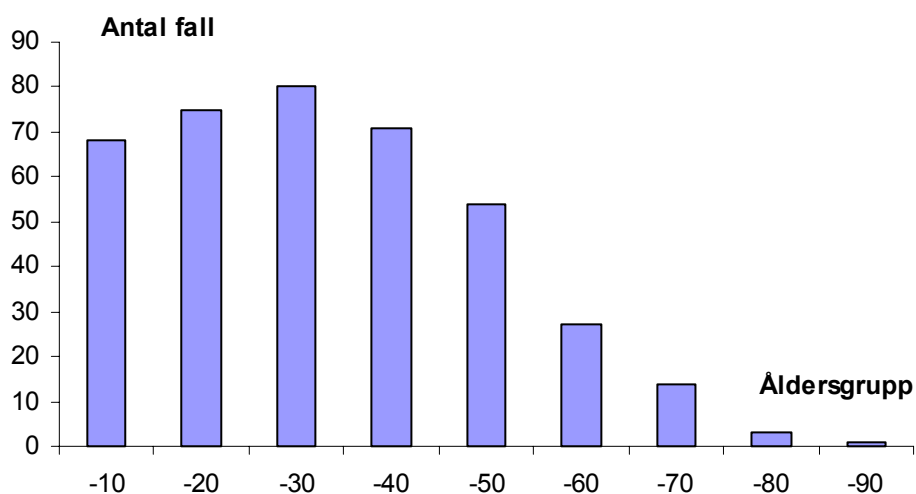
Tabell 1. Fördelning av klinisk och laboratorieanmälan av amöbainfektion under perioden 010330 - 020328.

	Laboratorieanmälda		Totalt
	Ja	Nej	
Kliniskt anmälda			
Ja	245	54	299
Nej	129	-	129
Totalt	374	54	428

En viss osäkerhet föreligger rörande graden av klinisk underanmälan, eftersom smittskyddsläkarna i sina "Smittskydds-blad" rekommenderar att säkerställd *dispar*-infektion inte skall anmälas. Detta kan dock bara förklara en mindre del av bortfallet, speciellt som anmälan skall göras inom 24 timmar efter diagnos.

Ålder

Åldersuppgift saknades på 34 anmälningar (8 %). För de övriga såg åldersfördelningen ut som i Figur 1.



Figur 1. Åldersfördelning hos 396 patienter med amöbainfektion.

Kön

Könstillhörighet saknades på 47 av anmälningarna (11 %). Avsaknad av denna uppgift, liksom av ålder, förklaras delvis av att många av anmälningarna gäller flyktingar, där man använder reservkod istället för personnummer. Kön och ålder skall dock alltid ändå anges.

Smittland

Uppgift om smittland saknades helt på 129 anmälningar, och uppgavs som "okänt" på ytterligare 34, totalt 163 (38 %). Det enskilt oftast angivna landet var Irak med 63 anmälningar. Fördelningen på världsdelar framgår av Tabell 2:

Tabell 2. Fördelning av angivna smittländer på olika världsdelar.

Världsdel	Antal anmälda fall
Nordamerika	1
Latinamerika	28
Asien	134
Europa	48
Afrika	54
Okänt	163

Symptom

I endast 50 fall av 428 (12 %) fanns entydigt angivet om patienten haft symptom eller inte. Den största gruppen var 18 som uppgavs vara symptomfria, följd av de 9 där anmälnaren uppgett "symptom" utan närmare specifikation. Fördelningen av symptom framgår av Tabell 3. Det rör sig huvudsakligen om gastrointestinala symptom, men rubriken "övriga" innefattar till exempel urticaria.

Tabell 3. Fördelning av symptom angivna på anmälningarna av amöbainfektion.

<i>Symptom</i>	<i>Antal</i>
Bukbesvär	4
Diarré	7
Gastroenterit	1
Levercystor	2
Lös avföring	5
Symptom, NUD	9
Övriga	4
Symptomfria	18
Uppgift saknas	378

Behandlande läkare

Kanske det allvarligaste problemet med anmälningarna av amöbainfektion under denna 12-månadersperiod var att namn på behandlande läkare saknades i 63 fall (15 %).

Diskussion

Vår genomgång av anmälda fall av amöbainfektion under perioden mars 2001 - mars 2002 visar att kvaliteten är mycket låg. Av fall som anmäls från laboratoriet saknar 34 % klinisk anmälan. Ålder saknas på 8%, kön på 11%, smittland på 38%, angivelse av symptom på 88%, och uppgift om behandlande läkare på 15%.

Att en stor del av anmälningarna kommer från flyktingmottagningar är ingen ursäkt. Även dessa fall skall ha en tydlig behandlande läkare, en ålder och ett kön.

Till den nya smittskyddslagen kommer att läggas klarare falldefinitioner av de olika sjukdomarna än vad som hittills funnits. När det gäller amöbainfektion måste man då fundera på hur man vill hantera *E. histolytica/dispar*-problematiken. Om man bestämmer att endast *E. histolytica* skall anmälas krävs att genetisk analys görs på alla prover. För närvarande råder en viss oklarhet, och det är inte säkert att smittskyddsläkarnas rekommendation att inte anmäla säkerställda infektioner av *E. dispar* har ett alldeles glasklart stöd i smittskyddslagen - den kan ju inte alltid hänga med vid forskningsfronten.

För att klarare epidemiologiskt kunna skilja de patienter som har *E. dispar* från dem som har *E. histolytica* skulle man behöva göra en riktad undersökning genom att metodiskt samla in mer data gällande alla fall av amöbainfektion. Det vore t ex intressant att veta vilka andra tarmpatogener som samtidigt hittades hos patienterna. Det vore då önskvärt att man åtminstone visste vilken läkare man skulle ställa frågorna till.

Referenser

Diamond LS, Clark CG. A redescription of *Entamoeba histolytica*, 1903 (Emended Walker, 1911) separating it from *Entamoeba dispar* Brumpt, 1925. J Eur Microbiol 1993;40:340-44.

WHO. Amoebiasis. Weekly Epidemiol Rec. 1997;72:97-100.

Statistik

Månadsstatistik maj 2002

Månadsstatistiken maj är klar och ligger i tabellform på hemsidan.

[Riksöversikt](#) [Landstingsöversikt](#)

Laboratorierapporten (april och maj) kommer att läggas ut på hemsidan under v.24

Länkar till andra smittskyddsnyheter

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

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

[Eurosurveillance Weekly](#)

[MMWR](#)

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

[ProMed](#)

[WHO Disease Outbreaks News](#)