

# Globala infektioner

Arne Runehagen, smittskyddsläkare

Christian Blomkvist, bitr smittskyddsläkare

Olof Cronberg, distriktsläkare

2015-09-02

# Upplägg

- Resemedicin – när vi reser ut och när vi kommer hem – Arne R
- Inledande hälsokontroller – vad ska vi kolla och vad finner vi – Arne R
- Hiv, hepatit c och tuberkulos – vad ska vi tänka på i primärvården – Christian B
- Fallbeskrivningar från Kamerun – Olof C





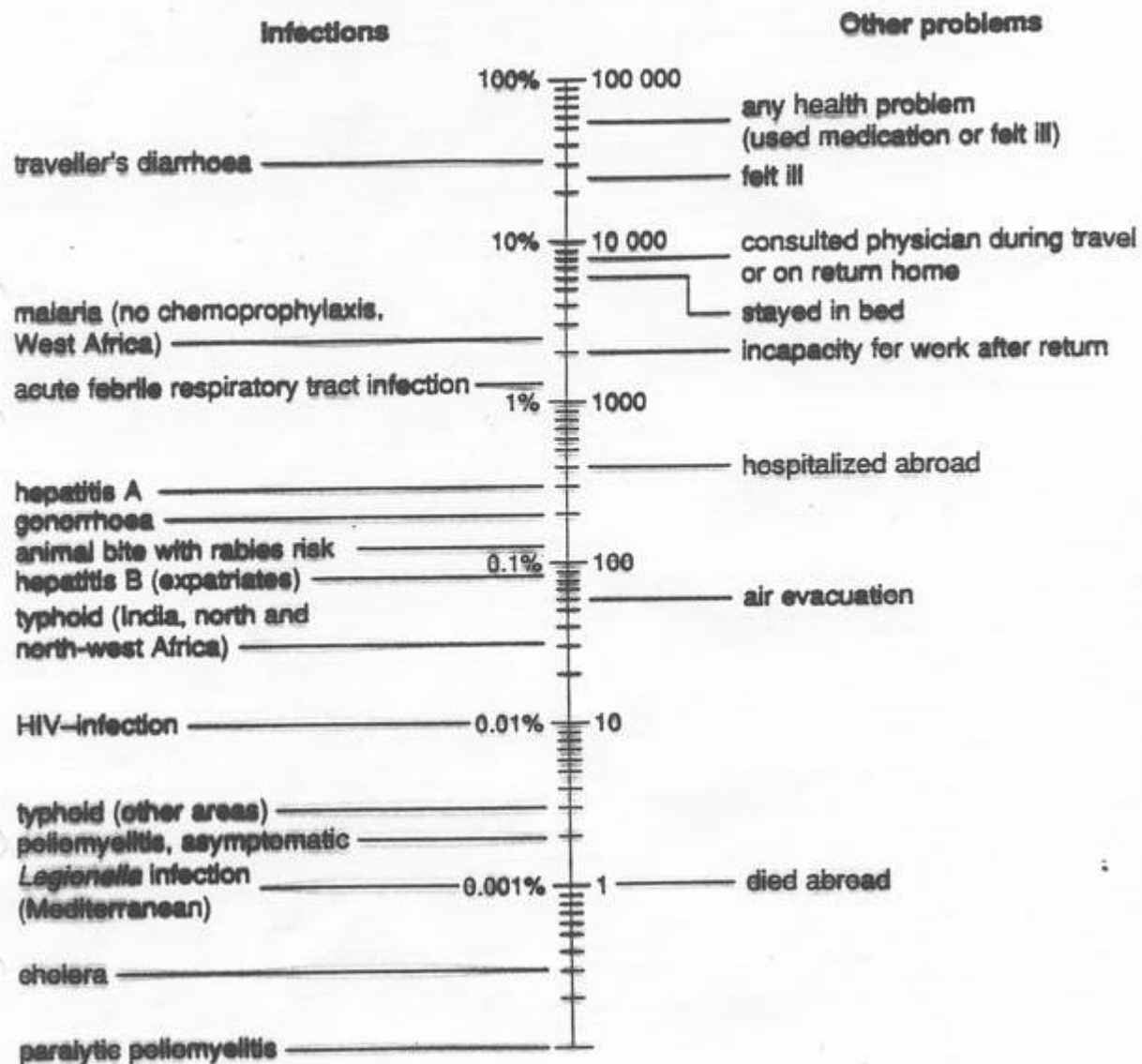


# Resemedicin

150902

Arne Runehagen

**Figure 1. Estimated monthly incidence of health problems per 100 000 travellers to tropical areas**



# Trafik





# STI



# Informationskällor

- <http://www.reseradet.se/>
- <http://vaccination.medicalink.se/>
- <http://www.who.int/ith/en/>

## Litteratur

- Reserådet
- Vaccinations Guiden

	Barnhälsovård					Skolhälsovård	
Ålder	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5–6 år	6–8 år	14–16 år
Årskurs						1–2	8–9
Difteri	I	II	III		IV		V
Stelkramp							
Kikhosta							
Polio							
Hib*							
Pneumokocker							
Mässling				I		II	
Påsjuka							
Röda hund							

# Dispensaire Nkol-Eton, Yaoundé

- Drivs av katolska kyrkan
- Sjuksköterskor som gör läkararbete
- Låg patientavgift
- Låg provtagningsavgift
- Snabbt men begränsat lab





# Fall 9-årig pojke 1

- Kommer en onsdag till sköterskemottagningen. Pappan bär pojken eftersom han inte kan gå.
- När han lekte med sina syskon lördagen innan, då han snubblade och hade sedan svårt att gå.
- De trodde först att han hade stukat foten och lät honom ligga.
- Efter hand hade han blivit svag i bägge benen och bägge armarna.

# Fall 9-årig pojke 2

- När jag tittar på pojken har han en slapp pares i bägge benen och bägge armarna och händerna. Han kan böja något i vänster armbåge, men det är allt.
- Sköterskorna kommer och tittar på pojken och säger att pojken måste remitteras vidare till barnsjukhuset.
- Föräldrarna tittar bort och säger att de inte har råd. Vad föräldrarna valde att göra vet vi inte.

# Polio

- Detta fallet såg jag i december 2012.
- I januari 2014 hade man en kampanj att alla barn under 1 år skulle vaccineras mot polio – orala droppar.
- Nu hävdar man att polio är utrotat från den afrikanska kontinenten.



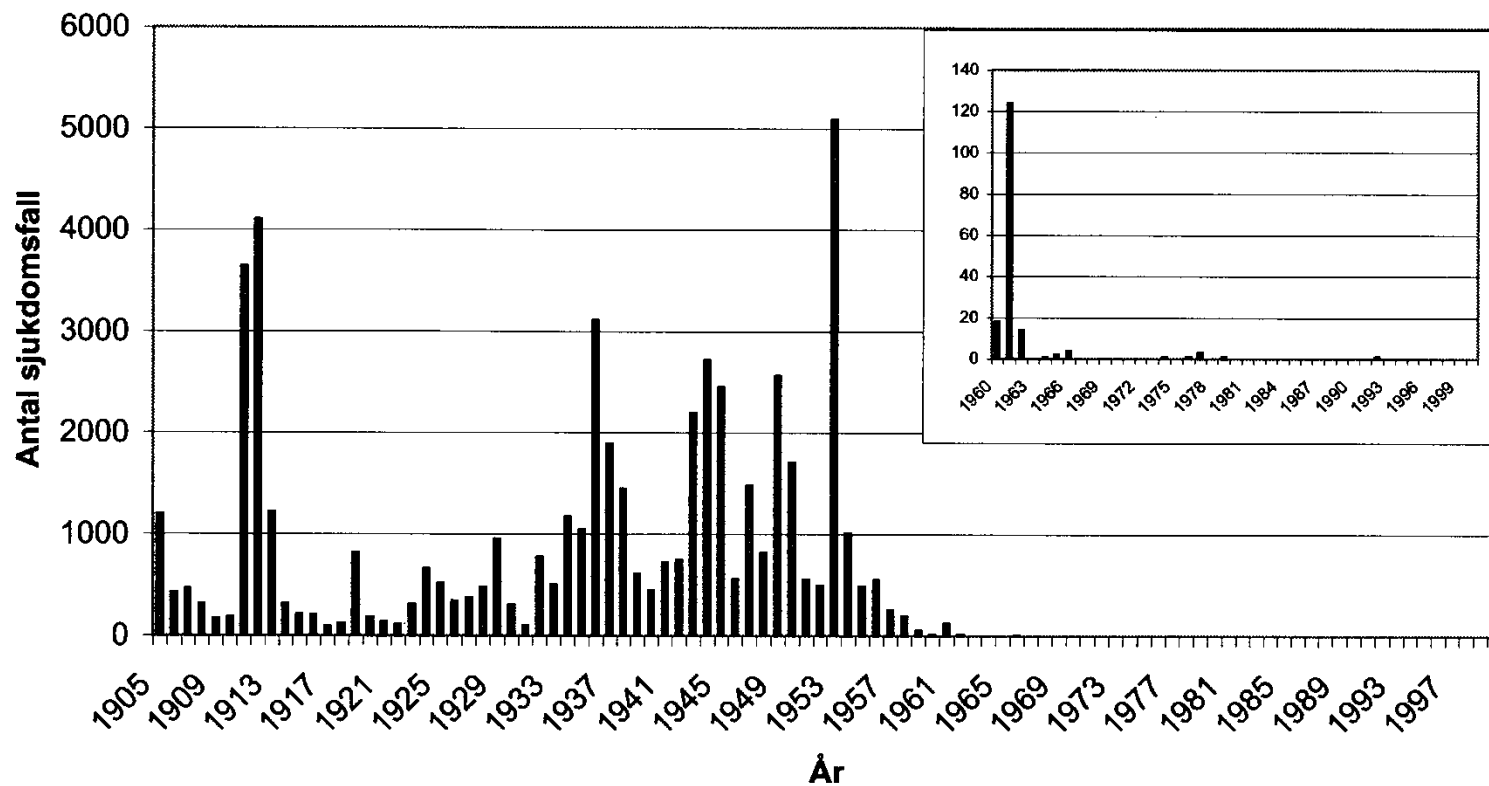


# Polio

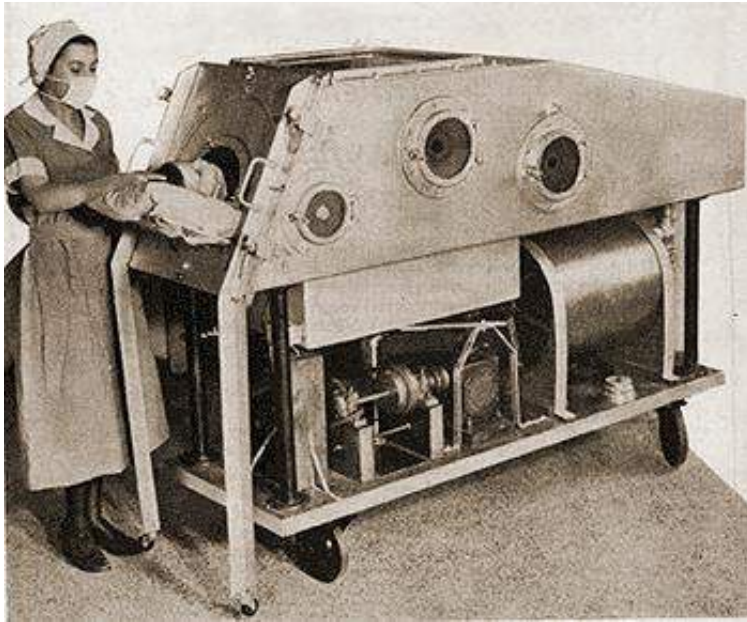
- Enterovirus
- Inkub: 1-2 veckor
- Stadier:
  - 1. Diffus spt, feber, HV, magtarmspt
  - 2. Virusmeningit
  - 3. Paralytiskt stadium, slappa pareser

# Epidemiologi

## Polio, Sverige

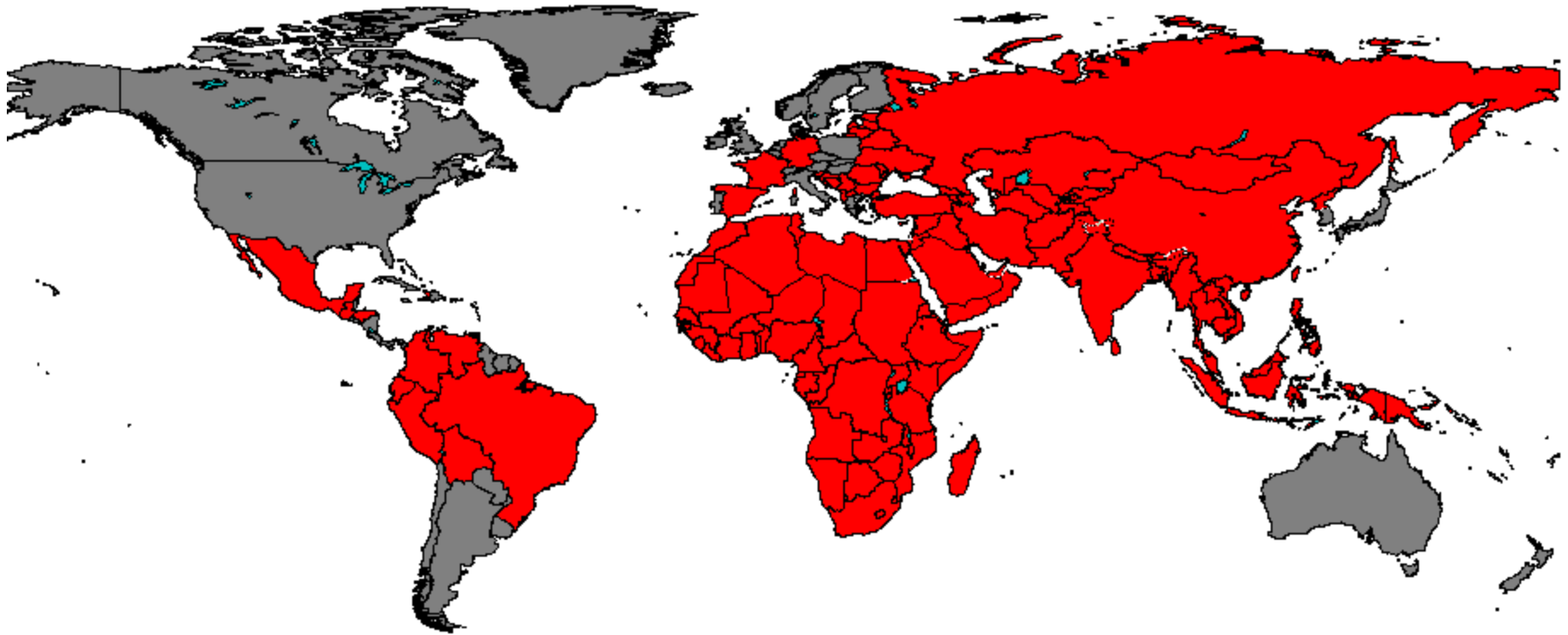




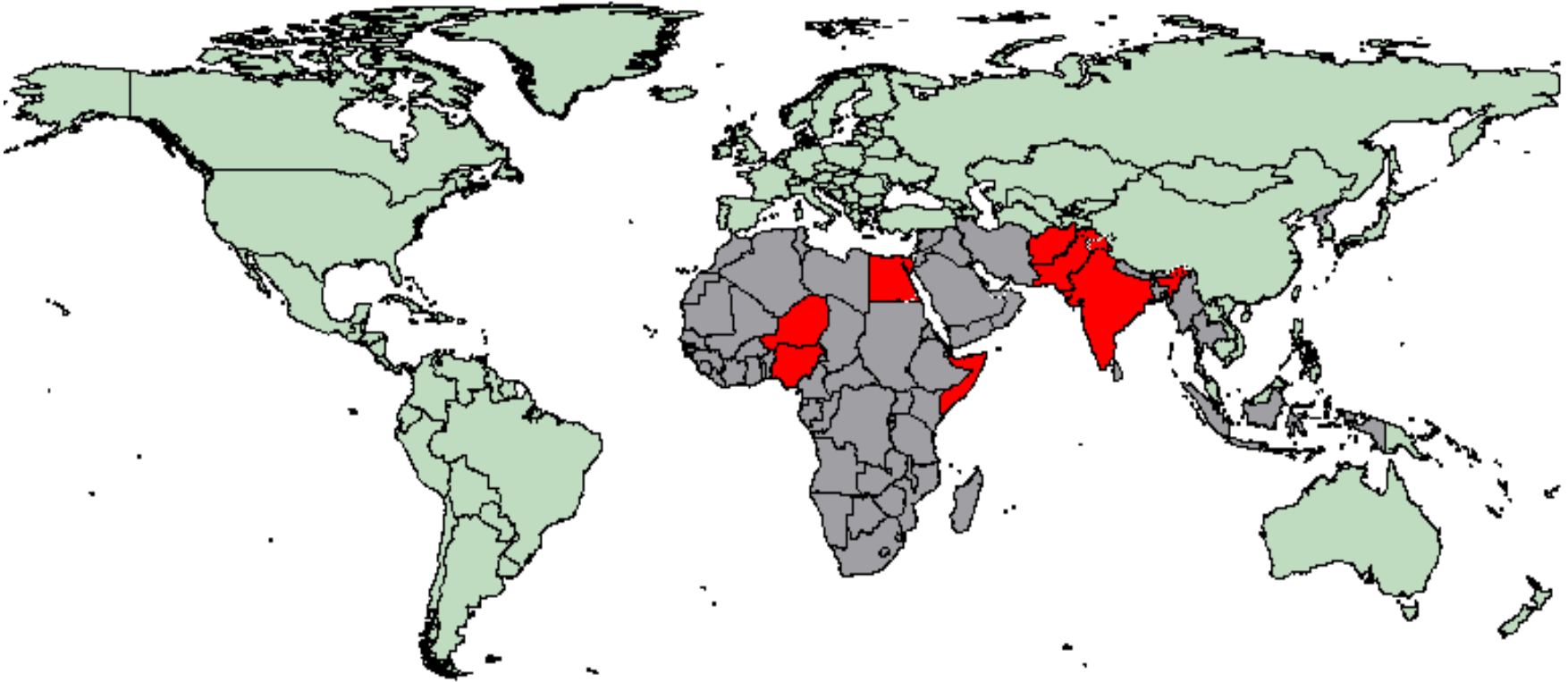


© R.L. Huckstep, 1997

# Polio i världen 1988



# Polio i världen 2002



- Grön- certifierade poliofria, 113 länder
- Grå- ej certifierade men utan fall, 71 länder
- Röda- endemiska, 7 länder

# Polio 2013 WHO



# Vaccination

- ImovaxPolio® dos 0,5 ml

Vaccinationsschema					F 48-59	Resa smittat omr
Nästa inj efter		1-2 mån	6-24 mån	4-5 år	5 år	5 år
Barn o vuxna	Dos 1	Dos 2	Dos 3	Dos 4	Dos 5	Dos 6



# FASS ImovaxPolio

- till småbarn som fått en tre-dos grundimmunisering i åldern 2-6 månader: en fjärde dos (första booster) ges ett år efter den tredje primära injektionen.
- till barn och tonåringar: en boosterdos ges vart femte år.
- till vuxna: en tredje dos (första booster) ges ett år efter den andra primära injektionen, med påföljande boosterdosser vart tionde år

# Tetanus Difteri

## TETANUS

- Anaerob bakt finns i jord faeces men ej i mun
- Blockerar inhibitoriska transmittorsubstanser
- Ger ej immunitet

## DIFTERI

- Vanligen svalgingf (äkta krupp) med membran även hudinfektioner
- Exotoxin- myocardit, njurskada och polyneurit

# Historik

- 1943-44 gavs difterivaccin
- 1947 kom tetanusvaccinet
- 50-talet infördes trippel
- 1979 utgår pertussis
- 1988 byts Td mot DT för dos 4
- 1996 pertussis återinförs
- 2001 DT upphör. Vi köper vaccin fr SSI

# Vaccinationsschema

Nästa dos efter		1-2 mån	6-12 mån	10 år	>20 år
Tetanusvaccin SSI	1 ml	1 ml	1 ml		
Difterivaccin SSI	0,5 ml	0,5 ml	0,5 ml		
diTebooster				0,5 ml	0,5 ml

# PM på hemsidan

## PM STELKRAMPSPROFYLAX

### GRUNDVACCINERING AV VUXNA BESTÅR AV:

- 1 1 ml Tetanusvaccin SSI in + 0,5 ml Vaccin mot difteri SBL in eller se alt Difterivaccin SSI 0,5 ml in. Vaccinerna skall ges separat.
- 2 Efter 1-2 mån ges samma vacciner som under punkt ett.
- 3 Efter 6-12 mån ges samma dos ånyu. Använder man SBL's Vaccin mot difteri minskar dosen till 0,25 ml till skolbarn och vuxna. För övriga vacciner skall dosen ej ändras.
- 4 0,5 ml diTelBooster efter 10 år.
- 5 0,5 ml diTelBooster 20 år efter den 4:e dosen.

Personer, som är födda från mitten av 50-talet, har som barn erbjudits grundvaccination, plus en boosterdos vid 10 års ålder. Flerfaldet äldre män har fått vaccinationer i samband med militärjämsgöring. Tyvärr använde man tidigare Td (tetanus med difteritoxin), vilket hade för lågt innehåll av difterivaccin. Befolkningens skydd är därför bättre mot tetanus än difteri. Gavs den sista sprutan före 1988 bör man ge en dos diTelBooster för att förbättra difteriskyddet. För barn födda från 2002 har man gett 3 doser, 1 under första levnadsåret, en dos vid 5-6 års ålder och den 5 vid 14-16 års ålder.

### OVACCINERAD

Om tidigare ovaccinerad person drabbas av skada, där tetanusinfektion kan befarias ges en anpassad humant immunoglobulin mot tetanus intramuskulärt. Samtidigt påbörjas grundvaccinering. Administrationen sker på olika kroppdelar.

### GRUNDVACCINERAD

Tidigare grundvaccinerad, med fyra doser av tetanus och difterivaccin (ej Td), vaccineras enbart om följt tid (minst 20 år) förfallit. Personer som är födda senare än 1978 har fått fyra doser duplex eller liknande. Barn som fick Td som 10-åringar men var kvar inom skolsystemet fick en extra dos i årskurs 9 (1988/1992), vilket innebär att alla födda 1973 eller senare har erbjudits en bra skydd.

### OKLARA FALL

För personer som är helt ovetande om de fått något vaccin kan man börja grundvaccinera med 1 ml Tetanusvaccin SSI in + 0,5 ml Vaccin mot difteri SBL in eller se alt Difterivaccin SSI 0,5 ml in. För patienten en uttatt lokalreaktion tyder detta, i de flesta fall, på ett gott skydd och man kan då avbryta vidare vaccinering och bedöma injektionen som en boosterdos. För man ingen eller obetydlig lokalreaktion, förtätlar man grundvaccineringen enligt schemat. Man kan även ta blodprov och analysera antikropsnivåerna mot stelkramp och efter svaret avgöra vidare handläggning. Se även "Rekommendationer för profylax till vuxna mot difteri och stelkramp".

### NYA VACCINER

År 2001 har SBL slutat tillverka vaccin mot difteri och tetanus. Anledningen är att efterfrågan har minskat sedan man på BVC börjat med kombinationsvacciner i ex. Pentavac<sup>®</sup>. I stället har man upphandlat svenska vacciner från Statens Seruminstitut (SSI). Ännu finns det lager kvar av Vaccin mot difteri SBL.

1. **Tetanusvaccin SSI®**: Detta vaccin kan användas vid primärvaccinering. Dosen är 1ml intramuskulärt
2. **Difterivaccin SSI®**: Detta vaccin kan användas vid primärvaccinering. Dosen är 0,5 ml intramuskulärt
3. **Difterivaccin (6,25Lfdose) SSI ®**: Detta vaccin skall endast användas vid boosterdos av enbart difteri. I normalfall använd diTelBooster. Dosen är 0,5ml intramuskulärt
4. **diTelBooster®**: Vaccinet ges intramuskulärt och i dosen 0,5 ml. DiTelBooster® är ej registrerat för grundvaccinering

OBS. Doserintervallen har inte ändrats utan man kan fortfarande vänta 20 år efter 4:e dosen även om detta inte klart framgår i diTelBoosters FASS-text.

### smittskyddssektionen

Centralavdelning, 351 05 Växjö ☎0470-588278

[www.landskronoberg.se/klicka-pa-smittskydd](http://www.landskronoberg.se/klicka-pa-smittskydd)

# Mässling Påssjuka Röda hund

- Mässling 1/1000 får allvarlig encephalit.
- Påssjuka- vanligt med lindrig hjärnhinneinf, kan ge dövhet dock oftast ensidig  
Testikel inf kan ge impotens
- Röda hund- lindrigaste av barnsjd dock risk fosterskador med missbildningar i skelett, hjärna, ögon, öron
- Vaccinet kan ges fr 9 mån

# VZV

## Vattkoppor

- Varilrix® Varivax®
- Levande försvagat virus. 2 doser > 4 v intervall.
- Viss effekt <72 tim efter exp

## Bältros

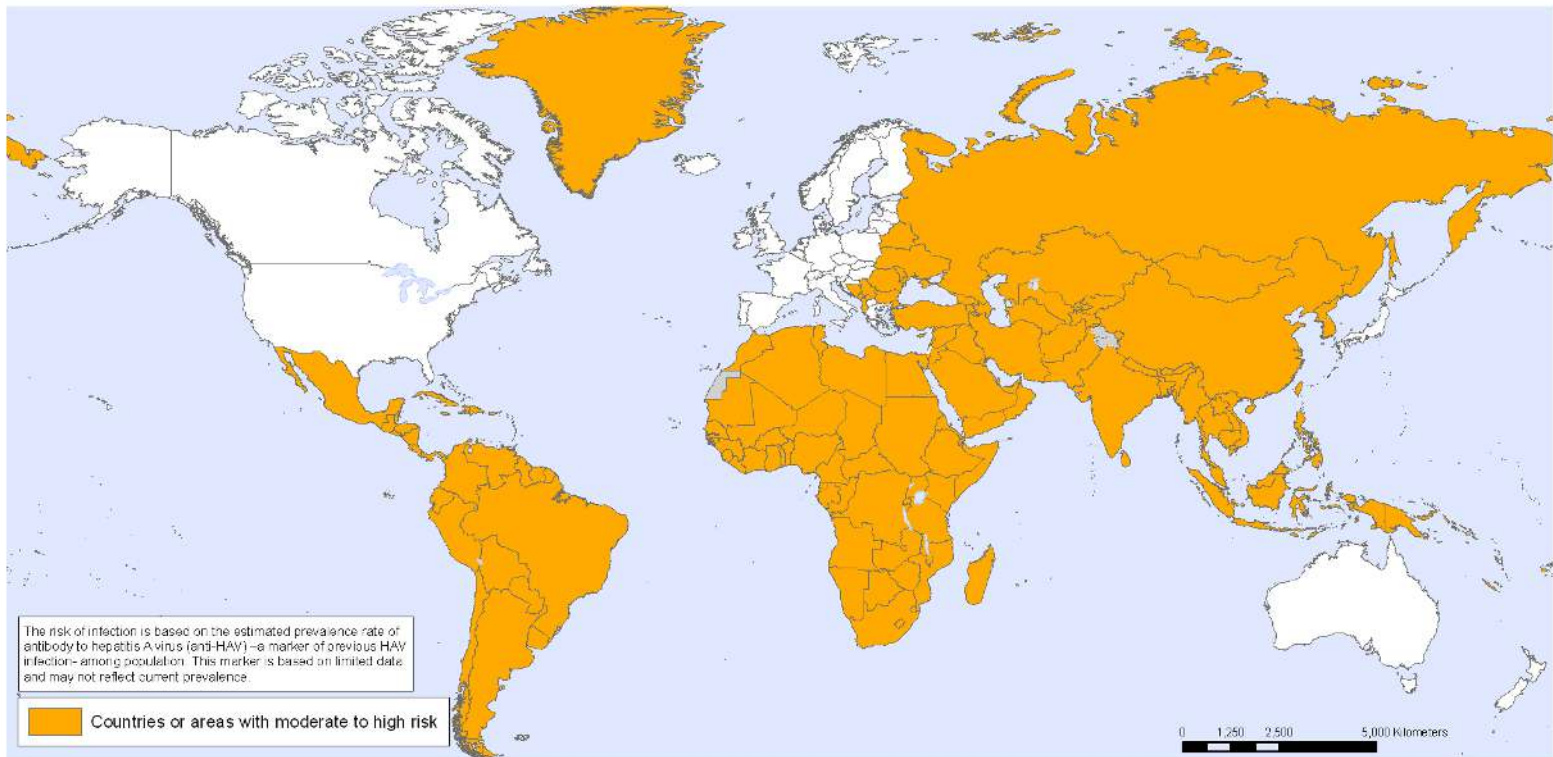
- Zostavax® samma stam som Varivax®
- 51% skydd zoster, 67% PHN
- Ingår ej i läkemedelsförmånen

# Hepatit A

- Enterovirus liksom polio
- Inkub tid 2-6 veckor
- Fecal oral smitta. Överlever länge i vatten. Ostron och musslor har gett upphov till smittspridning
- Livslång immunitet
- Resa till centrala Afrika 1/300



## Hepatitis A, countries or areas at risk



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization/CDC  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2008. All rights reserved

# Skydd

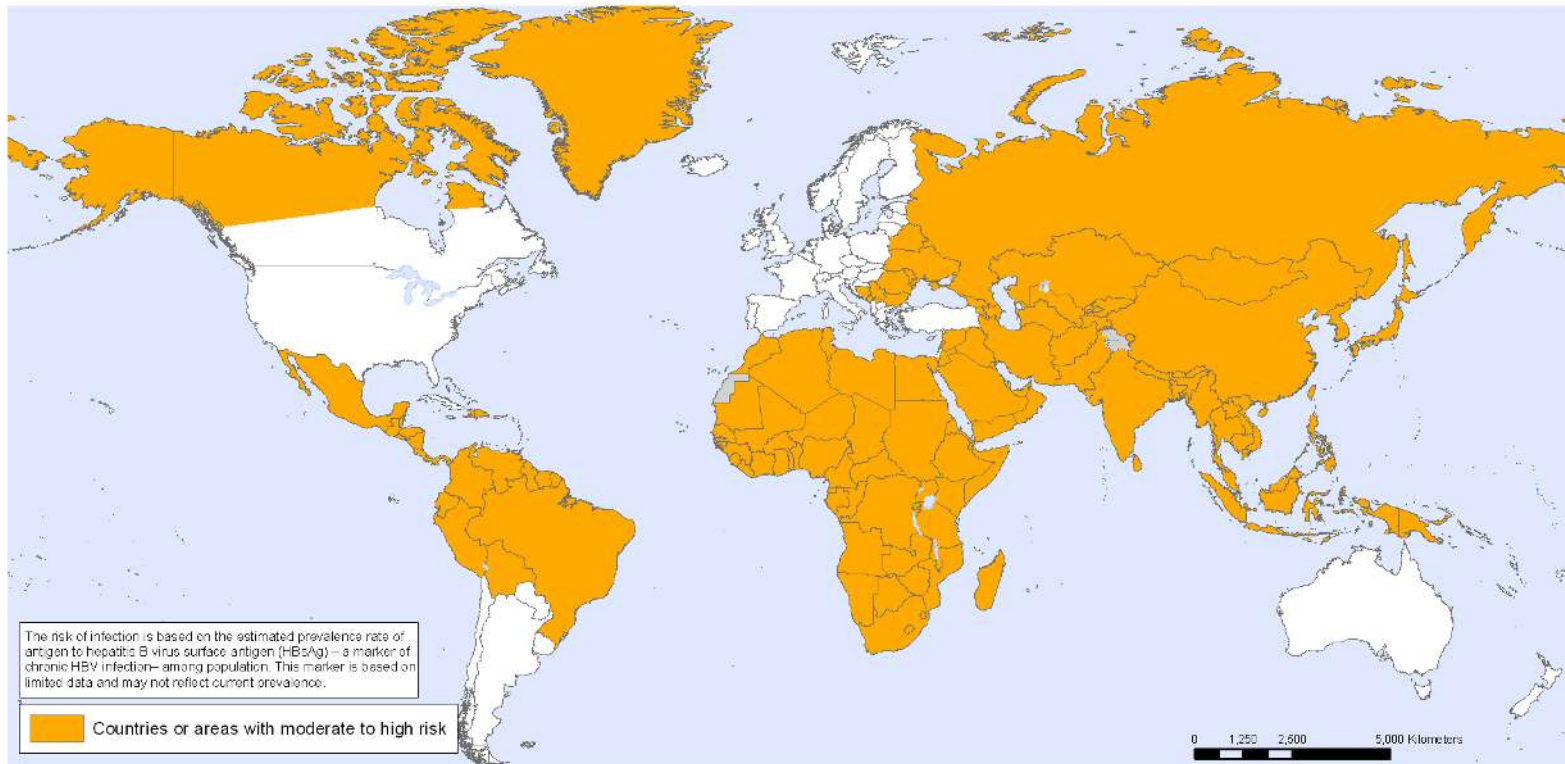
- Beriglobin® (immunglobulin)  
2 ml ger skydd max 3 mån  
Vikt < 30 kg ge 1 ml
- Vaqta 0,5 ml t.o.m 17 år, Vuxna 1 ml
- Havrix ® Inaktiverat HAV  
>16 år 1 ml (1440 U) Barn 1-15 år 0,5 ml  
Ny dos efter minst 6 månader
- Epaxal® Inaktiverat HAV  
0,5 ml till barn > 1 år och vuxna  
Ny dos efter minst 6 månader.(Tillhandahålls ej för närvarande)

OBS BEHÖVER EJ KOMBINERA VACC O GAMMA

# Hepatit B

- Inkub tid 2-6 mån
- Blod och sexuell smitta
- Stationering i Afrika Asien ca 8 fall / 10 000 och månad
- Vid smitta kan man vaccinera post exp

## Hepatitis B, countries or areas at risk



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization/CDC  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2008. All rights reserved

# Vaccination

- **HBVAXPRO®**

>15 år 0,5 ml

Normaldos: 0, 1 mån, 6 mån

Snabbvacc 0, 1, 2 resp 12 mån

- **Engerix B®**

> 15 år får 1 ml per dos, 0-15 år 0,5 ml

Normaldos: 0, 1 mån, 6 mån

Snabbvacc 0, 1, 2 resp 12 mån; 0,7,21,dagar + 12 mån

- **Fendrix®**

>15 år med njurinsuff 0, 1 mån, 2 mån, 6 mån

Innehåller adjuvans

- Rombos förslag minst 2 v mellan dos 1 och 2 + en dos efter 6 mån

- Immunitetskontroll till riskgrupper

# Twinrix®

- Innehåller Havrix 720 U + Engerix B
- Dosering 0, 1 mån och 6 månader.
- Snabb 1,7 och 21 dagar + 12 mån
- Flertalet har skydd efter två doser. Kortaste intervall 14 dagar

## Ambirix®

- För barn 1-15 år 2 doser 0 resp 6 mån

# Hepatit B indikation

- Stationeras utomlands
- Sjukvårdsarbete utomlands
- Riskbeteende utomlands- tatuering sex
- Ungdomar som luffar runt i Sydostasien
- Adoptivföräldrar som skall hämta barn

# Tyfoid

- Orsakas av Salm typhi
- Ger långdragen hög feber med måttliga tarmspt
- Indien, Pakistan, Senegal och flera andra Afrikanska länder hög incidens. Risk turist 1/3000
- Ca 20 fall årligen anmälda i landet
- Indik mer 3-4 veckor i utvecklingsland



# Vaccination

- Typherix ® alt Typhim Vi®  
Polysackaridvaccin  
Dos Vuxna /barn > 2 år 0,5 ml  
Ger 50-70% skydd i 3 år
- Vivotif®  
Levande försvagat vaccin som tas som kapslar.  
Ger samma skydd.  
Nackdel- kan fastna, får ej tas med ab

# Japansk encefalit

- Sprids via myggor. Grisar men även fåglar är värd
- Av smittade bara ca 1% som får svår encephalit. Av dessa dock stor risk död och bestående men.
- Charterturist en vecka risk 1 på miljonen
- Det gamla vaccinet tillverkas genom odling på mushjärna.
  - Biverk- 1/1000 utslag och klåda
  - 1/ 75 000 ADEM (akut disseminerande encefalomyelit)
- Indik: Vistelse längre tid > 4 veckor utanför turistorter  
OBS myggstift och myggnät

# Ixiaro®

- 2 mån – 3 år dos 0,25 ml, från 4 år 0,5 ml
- 2 doser med 4 veckors intervall
- Booster efter 12-24 månader. Troligen räcker det.
- Dyrt- 850 kr

# Japansk encefalit

Japanese encephalitis, countries or areas at risk, 2008



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization

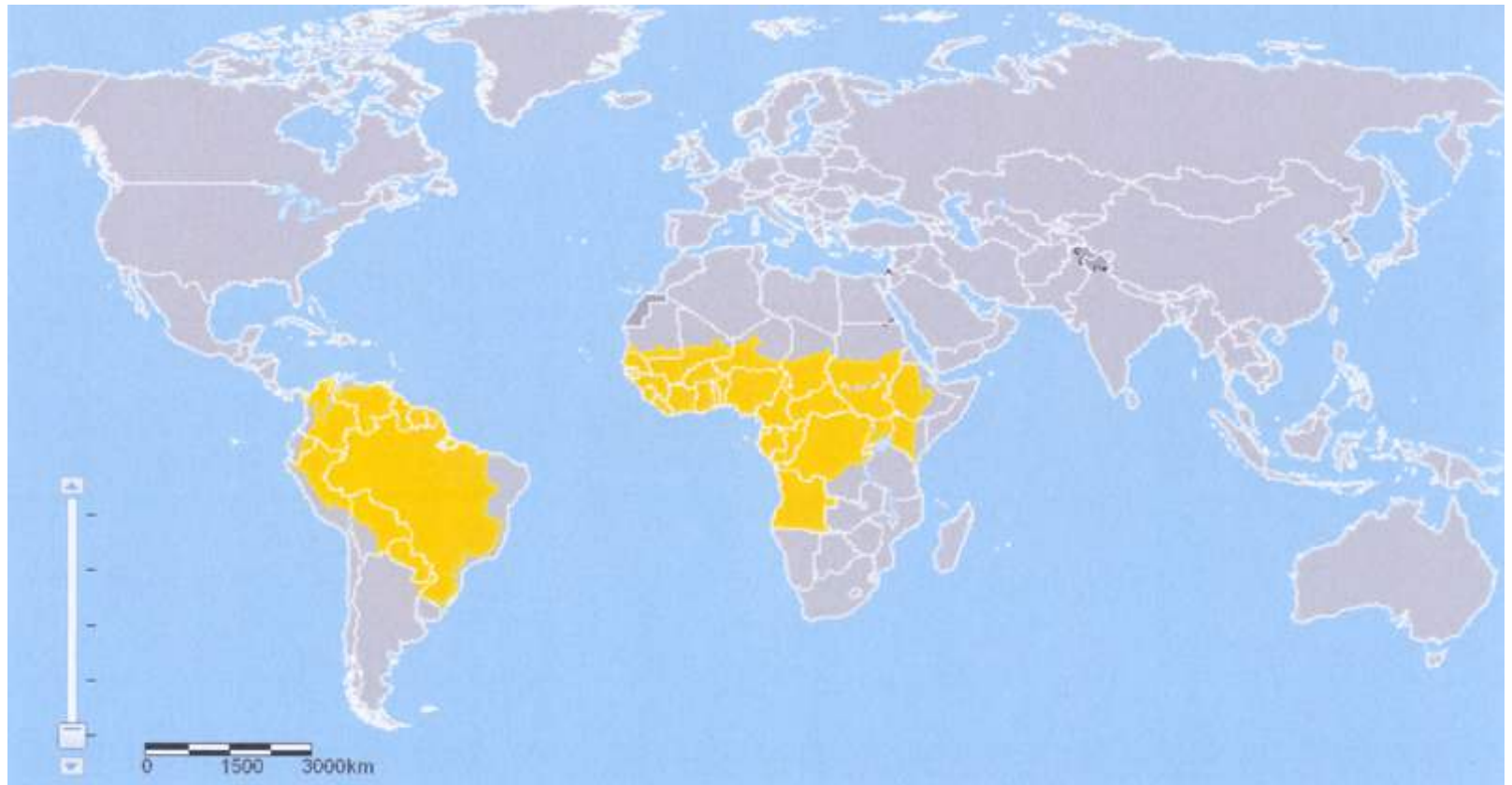


© WHO 2008. All rights reserved

# Gula feber Stamaril®

- Virusinf sprid med myggor
- Ger haemorragisk feber med levernekroser
- Finns ej i Asien
- Vaccinet är levande o odlas på hönsägg.
- **Kontr:** äggallergi, graviditet
- **Dos:** 0,5 ml ger skydd fr dag 10- 10 år/livslångt
- 3 v intervall till andra levande vaccin (kan ges samtidigt)

# Gula febern WHO



# Jordan Medical Services



# Jordan Medical Services

- Ny privat vårdinrättning
- Vill bli landets bästa läkarhus
- Akutmottagning, vårdplatser
- Hög patientavgift
- Röntgen, datortomograf o magnetkamera i huset
- Hög labkostnad – men långsamt...
- Många försäkringspatienter





# Fall 28-årig kvinna 1

- Söker pga trötthet, muskel- och ledvärk och feber sedan ett par dagar. Inga förkylningssymtom.
- Hon talar en fransk franska och är på besök i Kamerun.
- Hennes gång och hennes rörelser är långsamma och när hon sätter sig ner framför mitt bord lägger hon armarna på bordet och huvudet i armarna.

# Fall 28-årig kvinna 2

- Min bedömning är att det rör sig om malaria.
- Det visar sig att hon har bott ett tiotal år i Frankrike och nu är hemma och hälsar på slakten. Hon skall åka tillbaka till Frankrike bara ett par dagar senare.
- Jag väljer att ta ett malariaprov (tjock droppe) men också att påbörja behandling med Co-artem 4 tabletter 2 gånger dagligen i 3 dagar.

# Fall 28-årig kvinna 3

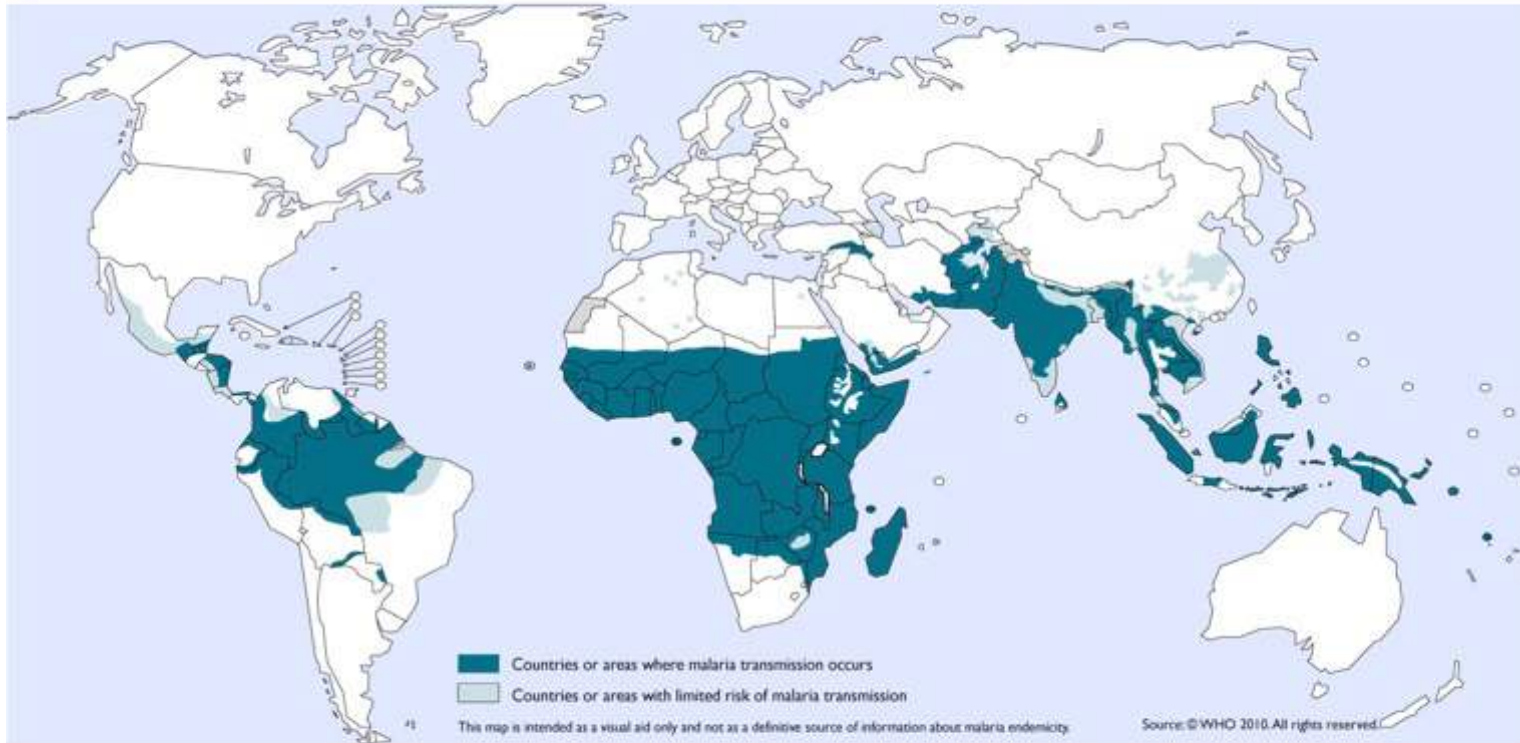
- På lunchen dyker hennes make upp i cafeterian och undrar över diagnosen.
- När jag säger att jag tror att det är malaria, säger han att hon har ju tagit Malarone-profylax.

# Artemisinin-preparat



# Malaria

Malaria, countries or areas at risk of transmission, 2009



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



Publicerat material

Publikationer

Kundtjänst och köpvillkor

Remissvar

Konferensdokumentation

Föreskrifter och allmänna råd

## Rekommendationer för malariaprofylax 2013

Risken att en person som reser till endemiska områden infekteras av malaria påverkas av en mängd faktorer och denna rapport inleds med en diskussion om dessa faktorer. Därefter behandlar merparten av texten läkemedelsprofilax som skydd mot malaria men vi tar också upp andra profylaxalternativ och poängterar att det även är viktigt att skydda sig mot myggstick. Vidare för vi en diskussion om riskbedömning inför beslut om malariaprofylax med läkemedel och hur ordinerande läkare bäst hittar en balans mellan kostnad i form av risk för biverkningar och nytta i form av skydd. Rapporten innehåller även en sammanfattning av aktuellt kunnande om skyddseffekter och biverkningar av malarialäkemedel samt utarbetade doseringsscheman. Avslutningsvis gör vi ett antal allmänna bedömningar om behovet av malariaprofylax vid resor till olika områden i världen. Vi ger även rekommendationer om lämpliga profylaxregimer om sådana behövs.

pdf

Rekommendationer för malariaprofylax 2013

**Författare:** Smittskyddsinstitutet

**År:** 2013

**Antal sidor:** 40

### Ladda ner pdf

 Rekommendationer för malariaprofylax 2013 (PDF 484 kB)

Ladda ner pdf

### Beställ

Lägg i varukorgen

Visa varukorgen

# Primärprofylax

1. **Myggmedel** t ex Mygg-A myggstift
2. Impregnerat(Permetrin) **myggnät**
3. **Sök doktor** helst inom ett dygn vid oklar feber och vistelse i malariaendemiskt område någon period senaste 3 månaderna.

# Kemoprofylax

- **Meflokin-Lariam**
- Fördel: Bra skydd 90-95%.  
Mkt lite resistens rapporterad.
- 1:a handsmedel i Afrika.
- Nackdel: Neuropsykiatriska biverkningar, sänker kramptröskeln. Testa 3 veckor hemma.
- Doserar en gång per vecka tom 4 veckor efter utresan från malariaendemiskt område.
- 8 tabl kostar 240 kr



# Kemoprofylax forts.

- **Malarone**
- Kombinationsprep. Atokvavon + Proguanil
- Fördel: Bra skydd som Lariam
  - Barndos finns - Malarone junior
- Nackdel: Dyrt. 12 tabl kostar 340 kr
- Doserar en tabl. dagligen tom 5-7? dagar efter utresan

# Kemoprofylax forts.

- **Doxycyklin**
- Alternativ till Meflokin vid resistens, t ex i Papua New Guinea och vissa områden i Thailand.

Hittills dock lite använt; sannolikt effektivt om intas varje dag.

Fototoxicitet ca. 3% risk.

Ej till barn <8 år och gravida.





# Utlandssmitta G-län 2014

	Infödda svenskar	Invandrade svenskar
<b>Magtarm</b>		
Campylobacter	70	1
Salmonella	18	2
Shigella	4	3
Tyfoïd/Paratyfoïd	0	0
Entamaeba his	1	0
Giardia	5	23
Echinokocker		2
<b>STI</b>		
Klamydia	48	23
Lues		3
Gc	1	
HIV		5
<b>MRB</b>		
ESBL (alla)	197	22
ESBL-carba	1	1
MRSA	4	51
VRE	0	0
<b>Hepatiter</b>		
Hep A	0	0
Hep B	0	51
Hep C		6
<b>Malaria</b>		
Mässling		7
		1

**Organisation**

## ▼ Regionstaben

## ▶ Internt

HR-avdelningen

## ▶ Kansliavdelningen

Kommunikationsavdelningen

## ▶ Planeringsavdelningen

## ▼ Smittskydd Kronoberg

**Hälsoundersökningar av  
asylsökande med flera**

## ▶ Informationsblad

## ▶ Länkar

Smittkällan

Smittskyddsanmälan

Smittskyddsblad

## ▶ Vaccination

Vi som jobbar här

## ▶ Regionservice

Länstrafiken

## ▶ Regional utveckling

## ▶ Hälso- och sjukvård

## ▶ Akutcentrum

## ▶ Barn- och kvinnocentrum

## ▶ Kirurgicentrum

## ▶ Medicincentrum

## ▶ Medicinskt servicecentrum

## ▶ Primärvårds- och rehabcentrum

## ▶ Psykiatricentrum

## ▶ Tandvårdscentrum

Sök enhet i verksamhetskatalog

## Hälsoundersökningar av asylsökande med flera

Här finns information till hälso- och sjukvårdspersonal som ska göra hälsoundersökningar av asylsökande med flera.

Läs vad en [hälsoundersökning](#) ska innehålla och vad som ska tas upp av smittskyddsskäl.

Det finns en särskild överenskommelse mellan primärvård och kommuner angående vaccination och inledande hälsoundersökning av invandrade skolbarn. Se länk till höger.

Läs mer på landstingets informationssidor "Vård av personer från andra länder". Se länk till höger.

Innehållsansvarig: [Magnus Runesson Hermann](#)

Uppdaterad av: [Magnus Runesson Hermann](#) 2015-06-02 08:51

[Skapa genväg](#)


**Länkar till mer  
information**

- ☞ [Hälsoundersökning](#)
- » [Vård av personer från andra länder, på landstingets webbplats](#)
- ☞ [Informationsblad tbc](#)
- ☞ [Informationsblad tbc, engelska](#)
- ☞ [Informationsblad tbc, somaliska](#)
- ☞ [Hälsodeklaration tuberkulos](#)
- ☞ [Riskländer tb och hepatit B \(Folkhälsomyndigheten\)](#)
- ☞ [Vaccination och hälsoundersökning av skolbarn](#)

**Andra webbplatser**

- ☞ [länk till Socialstyrelsen om hälsoundersökningar](#)
- ☞ [Rekommendationer preventiva insatser mot tuberkulos \(Socialstyrelsen\)](#)
- ☞ [Rikshandboken Barnhälsovård](#)
- ☞ [WHO's databas över vaccinationer](#)

**Mina genvägar**

- » [Krisberedskap](#)
- » [Organisation](#)
- » [Beläggingsöversikt](#)
- » [Styrdokument](#)
- » [Medicinska riktlinjer](#)
- » [Grafisk profil och mallar](#)
- » [Kalender](#)

# Hälsoundersökning

## 1. Hälsosamtal

## 2. Provtagning

- Alla
  - HIV, hepatit B och lues erbjuds alla
  - TBC. Innefattar hälsodeklaration, ppd/IGRA-test och ev. röntgen enligt flödesschema.
- Vissa grupper
  - Hepatit C gäller barn till 18 års ålder
  - Rubella gravida kvinnor
  - Giardia till barn i förskoleålder
  - MRB (multiresistenta bakterier). Resistenta bakterier är vanligare utomlands. Ute i samhället kan vi inte göra så mycket utan det är främst inom vården vi vill förhindra smittspridning. Screena personer som kommer ha upprepade kontakt med svensk sjukvård (tex kroniska sjukdomar och gravida).

# Vaccinationer SoS

- Enligt Socialstyrelsens ska barn under 18 år erbjudas kompletterande vaccination om de inte har vaccinerats i enlighet med nationella program för barn (i dagsläget det allmänna programmet).
- Huvudmännen för barnhälsovård och elevhälsa ansvarar enligt det nya regelverket för sina respektive åldersgrupper.
- Det innebär att barn i skolåldern som behöver vaccinationer inom det allmänna programmet, vilka enligt det ordinarie schemat ges av barnhälsovården, ska erbjudas dessa av elevhälsan.



## NYA BARNVACCINATIONSPROGRAMMET

ÅLDER	Barnhälsovård					Skolhälsovård			
	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5-6 år	6-8 år	10-12 år	12 år	14-16 år
<b>ÅRSKURS</b>						1-2			8-9
Difteri	I	II	III		IV*		IV***		V*
Stelkramp	I	II	III		IV*		IV***		V*
Kikhosta	I	II	III		IV*		IV***		V*
Polio	I	II	III		IV				
Hib	I	II	III						
Pneumokocker	I	II	III						
Mässling				I		II*		II**	
Påssjuka				I		II*		II**	
Röda hund				I		II*		II**	
HPV							I+II+III***		

\*Barn födda 2002 eller senare. \*\*Barn födda t.o.m. 2001. \*\*\*Flickor födda år 1993 och senare, inklusive vaccination under tonåren för de äldsta åskullarna ("catch up vaccination").

# 2011

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
New Brunswick  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
New Brunswick

## PANDEMIC INFLUENZA ALERT

More than half of countries worldwide are affected and it's spread has been continuous.

Transmission is from one person to another. On an alert scale of 6, the world health organisation has classified this epidemic at level 6 which indicates a passage from the epidemic to pandemic

TRAVELLERS COMING FROM AMERICA, ASIA, & EUROPE, OR WHO HAVE RESIDED IN COUNTRIES WHERE CASES OF AMIN1 INFLUENZA HAVE BEEN DECLARED, POSSIBLY HAVE BEEN IN CONTACT WITH THE VIRUS JUST BEFORE AND/OR DURING THEIR TRIP.

### KNOW HOW TO RECOGNISE THE SYMPTOMS:

- Fever
- Sneezing
- Aching muscle
- Cough
- Catarrh
- Fatigue

ON YOUR ARRIVAL IN CANADON:  
IMMEDIATELY CONTACT THE MEDICAL SERVICES OF THE PORT OF ENTRY.

IF YOU DON'T HAVE ANY OF THE SYMPTOMS ON ARRIVAL, WATCHOUT FOR THEM DURING THE NEXT 5 DAYS.

IF YOU DEVELOP THE SYMPTOMS WITHIN THESE DAYS, CALL ANY OF THE FOLLOWING TELEPHONE NUMBERS.

CONTACTS	202-462-2222	202-462-2222	202-462-2222	202-462-2222	202-462-2222	202-462-2222

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
New Brunswick  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
New Brunswick

# 2014

## MALADIE A VIRUS EBOLA

Très contagieuse, très grave et tue rapidement.

### COMMENT SE TRANSMET-ELLE ?

Par contact avec les sécrétions\* de :

- A Gâbler trouvé mort
- B Personnes malades
- C Personnes décédées

### QUELS SONT LES SYMPTOMES ?

Les symptômes peuvent apparaître 2 à 21 jours après un contact avec une personne malade ou un gâbler trouvé mort.

Fortes fièvre, Nausée, Maux de tête, Fatigue, Vomissements, Diarrées, Toux, Hémorragies, Échecs.

### COMMENT SE PROTÉGER ?

- Se laver les mains soigneusement.
- Ne pas toucher les sécrétions corporelles des personnes malades.
- Ne pas partager les objets personnels et de haute qualité.
- Ne pas toucher ou transporter un gâbler trouvé mort.
- Éviter les rituels et coutumes traditionnelles.

### QUE FAIRE SI ON TOMBE MALADE ?

- Se rendre à la Pharmacie Santé de référence.
- Éviter une émigration avec les autres pour ne pas les contaminer (Émigration / Quarantaine).
- Signaler au plus grand hôpital dans un pays voisin.

UNICEF GLOBAL VITAL

# Fall 38-årig hårfrisörska 1

- På sköterskemottagningen kommer en 38-årig kvinna och söker för halsont sedan några dagar.
- Min första tanke är naturligtvis halsfluss eller öli.
- När jag tittar i halsen är det ganska ilsket rött och ser snarare ut som en candida-infektion.
- Jag frågar om andra symtom, och det visar sig att hon har gått ner i vikt från ca 80 kg till 65 kg sista halvåret.
- Jag beställer prover...

# Fall 38-årig hårfrisörska 2

- Hiv-testet är positivt.
- Kombinationen candida och viktnedgång > 10% innebär aids stadium 3 av 4
- Hon hänvisas till en särskild hiv-poliklinik
- I Kamerun endast behandling om CD4 under 350.

# HIV, Hepatit C och Tbc för distriktsläkare

Christian Blomkvist  
Infektionsläkare

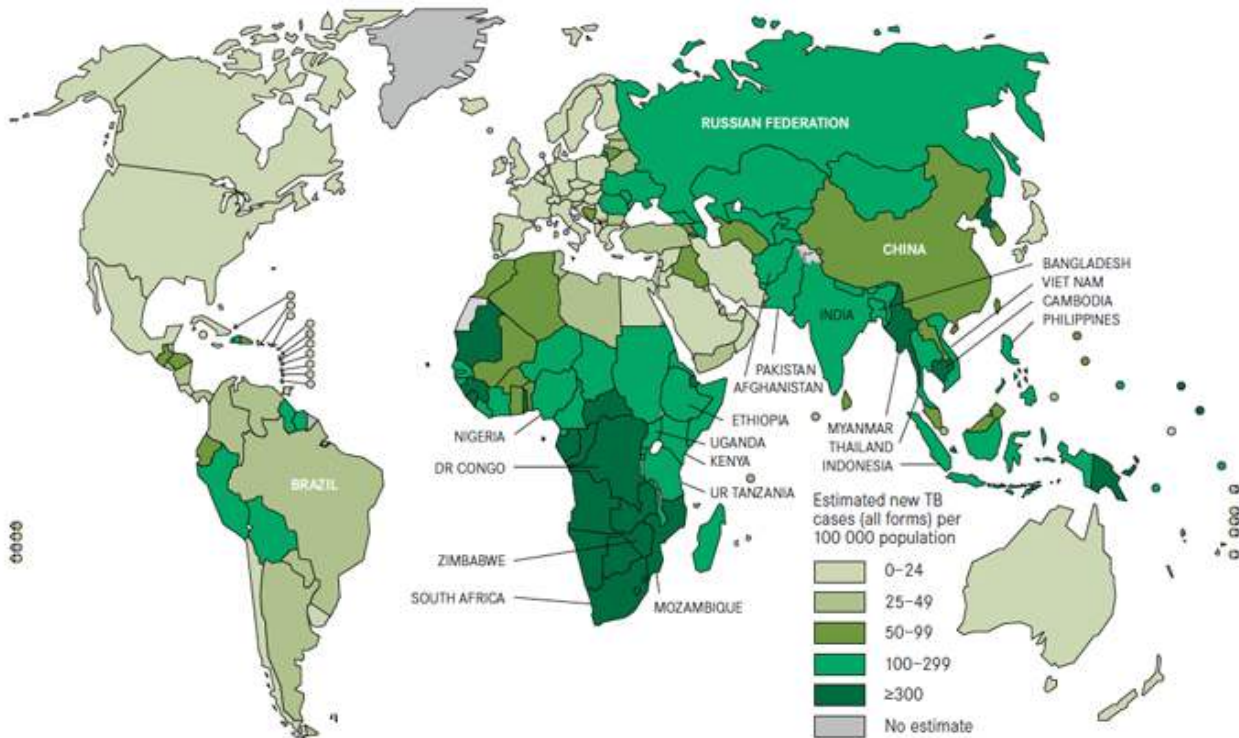
# HIV - epidemiologi



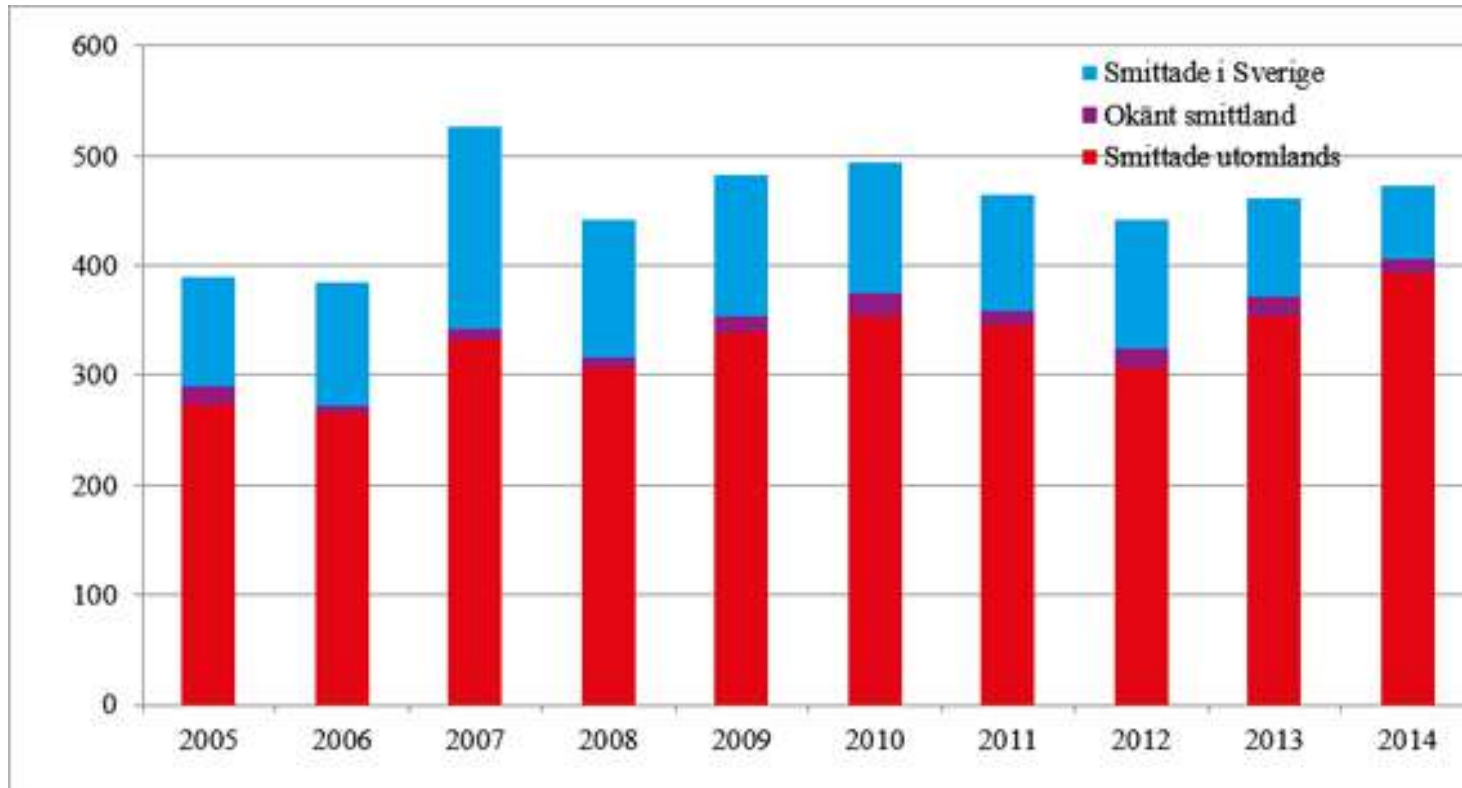
**Total: 35.0 million** [33.2 million – 37.2 million]



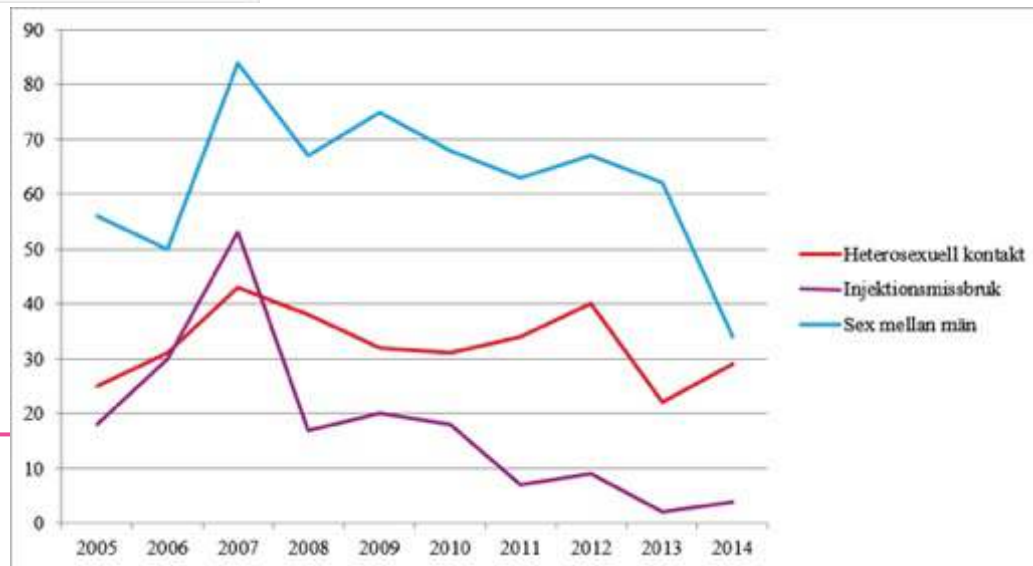
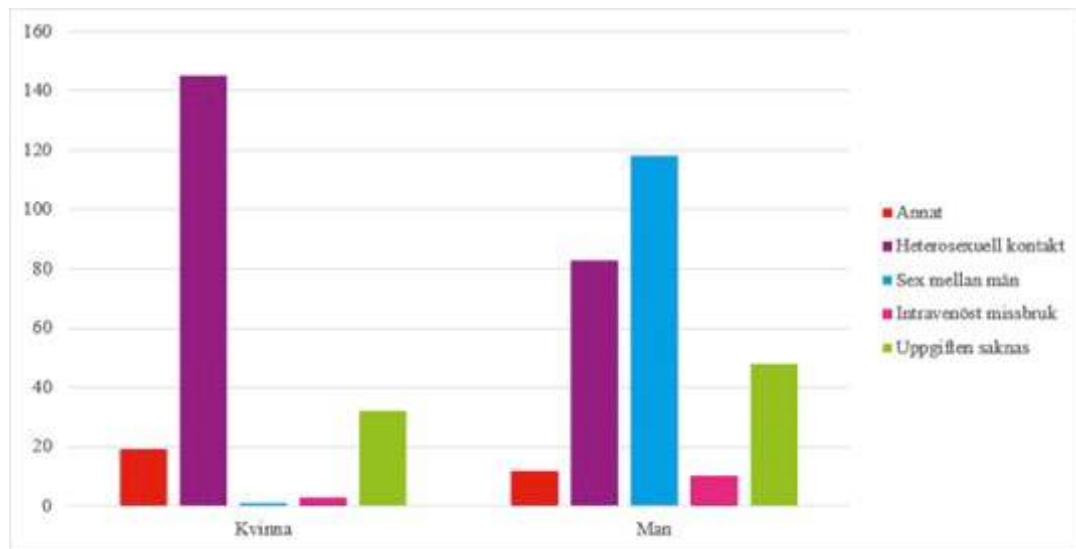
Source: UNAIDS



# HIV i Sverige



# HIV i Sverige 2014





# HIV Kronoberg

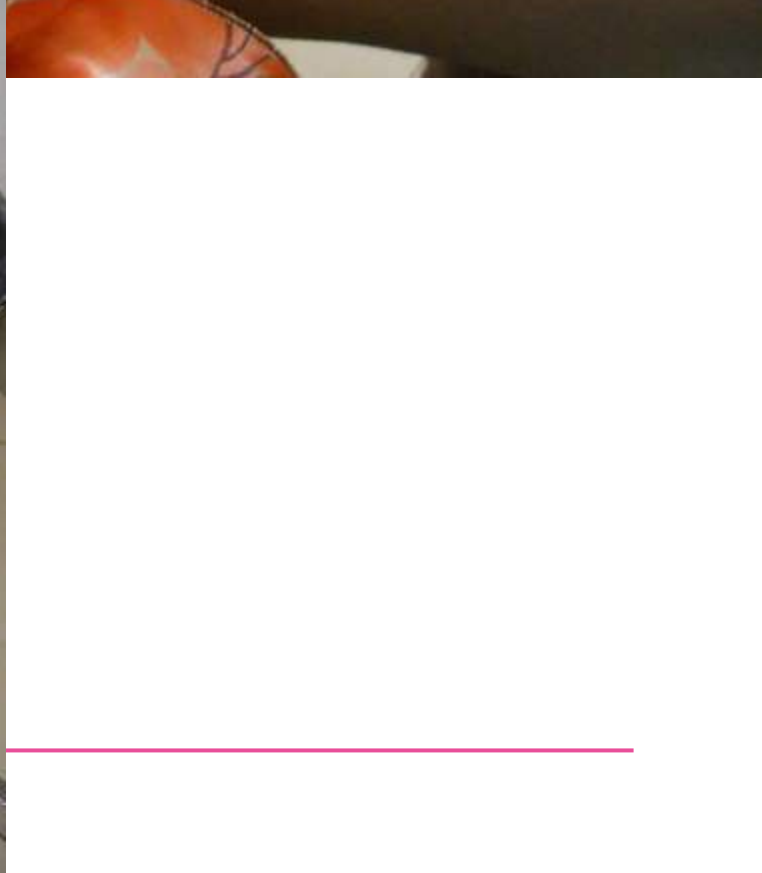
- Cirka 100 bärare av HIV virus.
- Få personer smittas i länet.
- >95% av alla med behandling har omätbara nivåer av HIV viruset i blodet.
- HIV snabbtest hos Noaks Ark.

# Primär HIV infektion

- >50 % får symptom och vanligtvis c:a 2 veckor efter smittotillfället (1-4 v).
- Symptomen kan vara t ex halsont, svullna lymfkörtlar, lätt feber och hudutslag. Varar 1-2 veckor i de flesta fall.
- Pat kan ha lite lågt blodvärde, blodplättar och vita blodkroppar samt lätt påverkade leverprover.
- Liknar många andra virusinfektioner.

# När tänka hiv?





# Indikatorsjukdomar HIV

(förväntad HIV-prevalens  $>0,1\%$  i europeisk population)

- STI, klamydia, gonorré, syfilis, genitalt sår
- Tuberkulos
- Lymfom, alla typer
- Cervix- och analcancer/dysplasi
- Herpes zoster vid ålder  $< 65$  år
- Hepatit B och C, akut eller kronisk
- Mononukleosliknande symtom
- Anemi, trombocytopeni och leukopeni i  $> 4$  veckor
- Seborroisk dermatit/ oral candida

# Provtagning HIV

- Antikroppstest
  - Antigenstest (p24)
  - HIV-RNA påvisning (PCR)
  - Snabbtest – bara antikroppar
- } Kombotest
- Glöm ej andra STI samt hepatiter.
  - Blodsmitta screen – HIV, Hepatit B och C

# Uppföljning efter tillbud

- Genomsnittlig inkubationstid 2 v.
- Vid användning av laboratoriebaserade kombinationstester rekommenderas 6 veckors uppföljningstid.
- Vid användning av snabbsvarstester rekommenderas 8 veckors uppföljningstid.
- Efter avslutad PEP (postexpositions profylax) rekommenderas en uppföljningstid på 6 veckor.

# Fall 55-årig man 1

- På privatmottagningen har den 55-årige mannen blivit inlagd på eget rum för oklar feber. Labprover visar en låg nivå av malaria-trofocytter, förhöjd CRP, normala vita men förskjutning mot monocyter. Han är hiv-testad senast för ett par månader sedan.
- Pat får kinin-dropp och antibiotika-dropp. Febern fortsätter. Man byter antibiotika både en och två gånger.



# Fall 55-årig man 2

- Efter några dagar klagar patienten över magont.
- Gastroenterologen gör en gastroskopi som visar en candida-esofagit. Behandling påbörjas med flukonazol.
- Patienten blir något piggare men febern fortsätter in i andra veckan. Han klagar också över diarré, men pga all antibiotika är det ju knappast något uppseendeväckande.

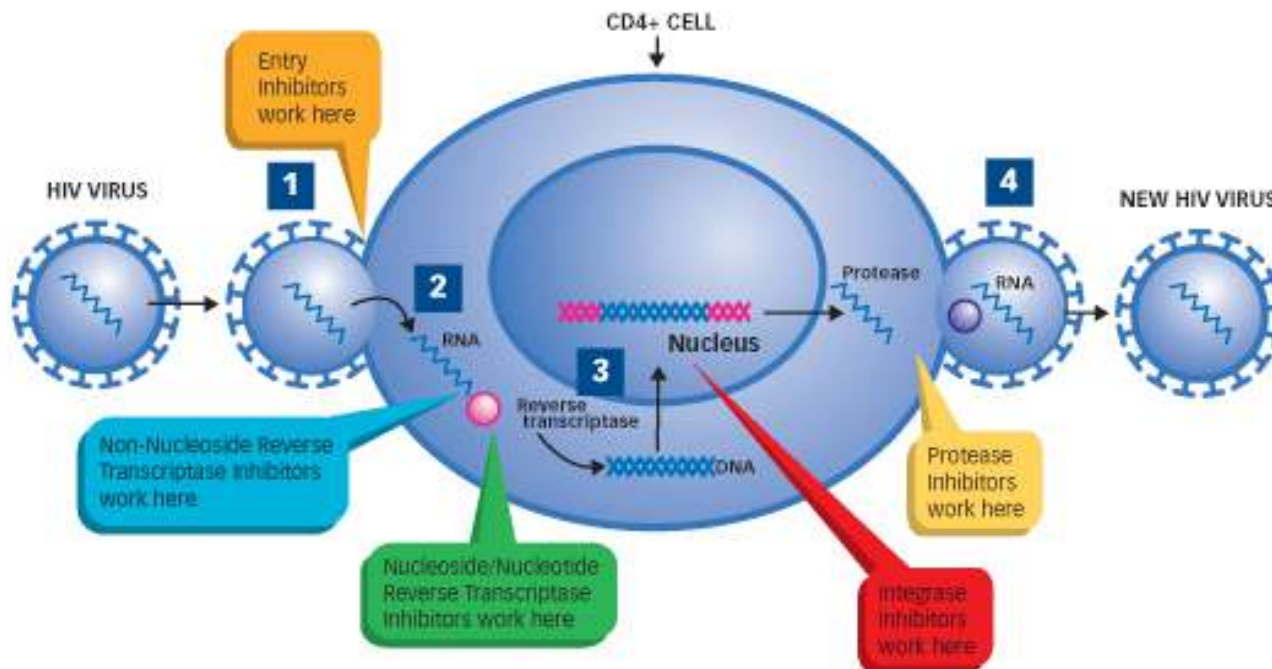
# Fall 55-årig man 3

- Det är underläkare som är jourläkare på kvällar och nätter. När de påbörjar sina pass, brukar de ronda för att veta vad det finns för patienter.
- Efter ca 10 dagars vårdtid frågar kvällens underläkare hur det egentligen står till med hiv-testet.
- Det visade sig att det nog var 6 månader sen och inte 2. Vad testet visade visste inte heller patienten eftersom han hade valt att inte hämta ut svaret... Nytt test visade hiv-positiv och därmed aids stadium 4.

# HIV Behandling

- 6 grupper av läkemedel.
  - Minst tre olika läkemedel samtidigt för att undvika resistensutveckling.
  - Kombinationstabletter.
  - Mer fokus på biverkningar.
- 
- Interagerar ofta med andra läkemedel!  
[www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

# HIV Behandling



# När skall man behandla

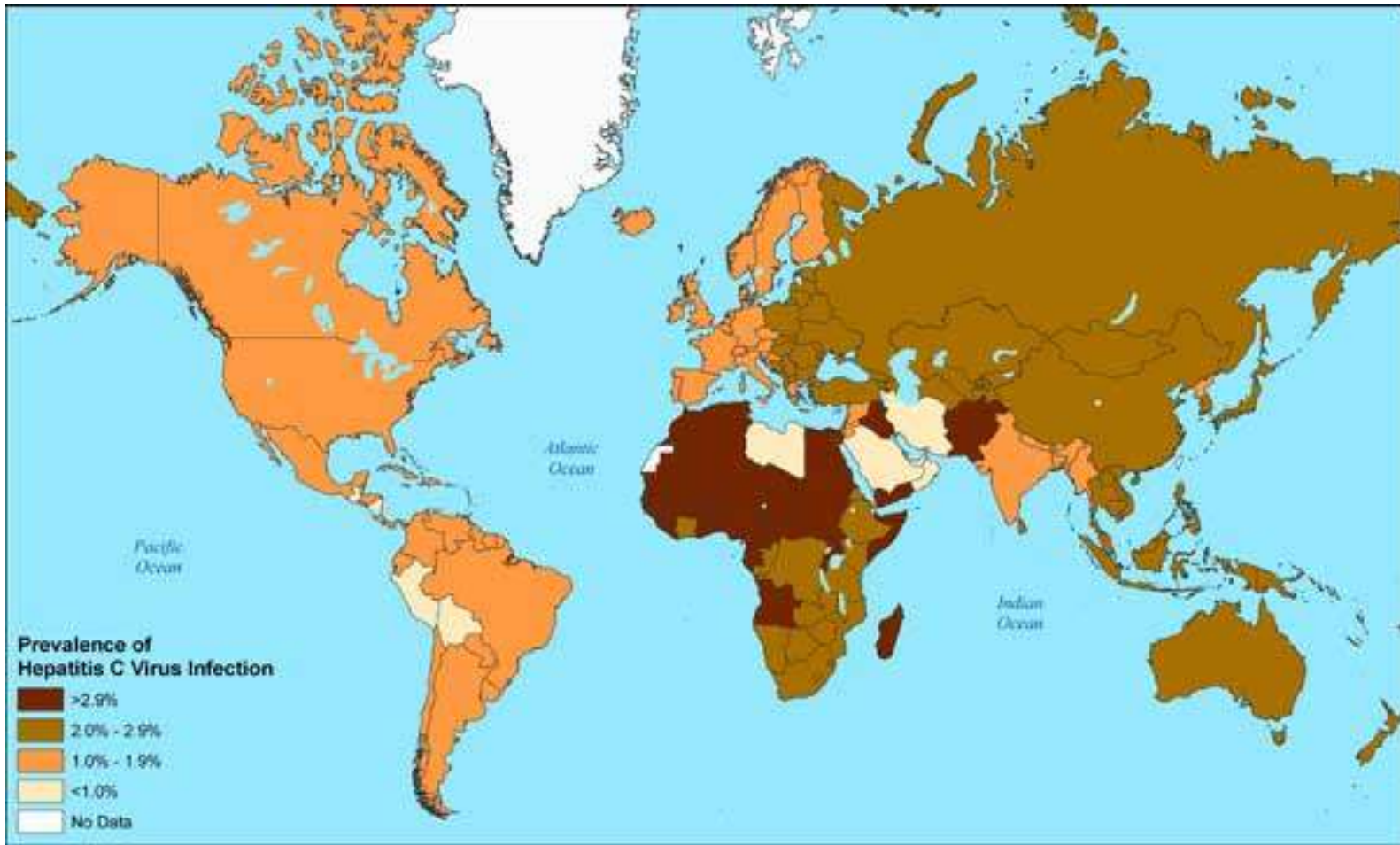
- Symptomatisk HIV-infektion.
- Primärinfektion.
- Alla erbjuds numera behandling oavsett CD4 nivå.
- CD4 >350: kan avvakta om patienten ej motiverad.
- CD4 >500 och låga virusnivåer: Behandling kan avvaktas.
- Postexpositionsprofylax (helst inom 4h, max 36 h).
- Vid graviditet gäller särskilda överväganden.

# Förhållningsregler enligt SmL

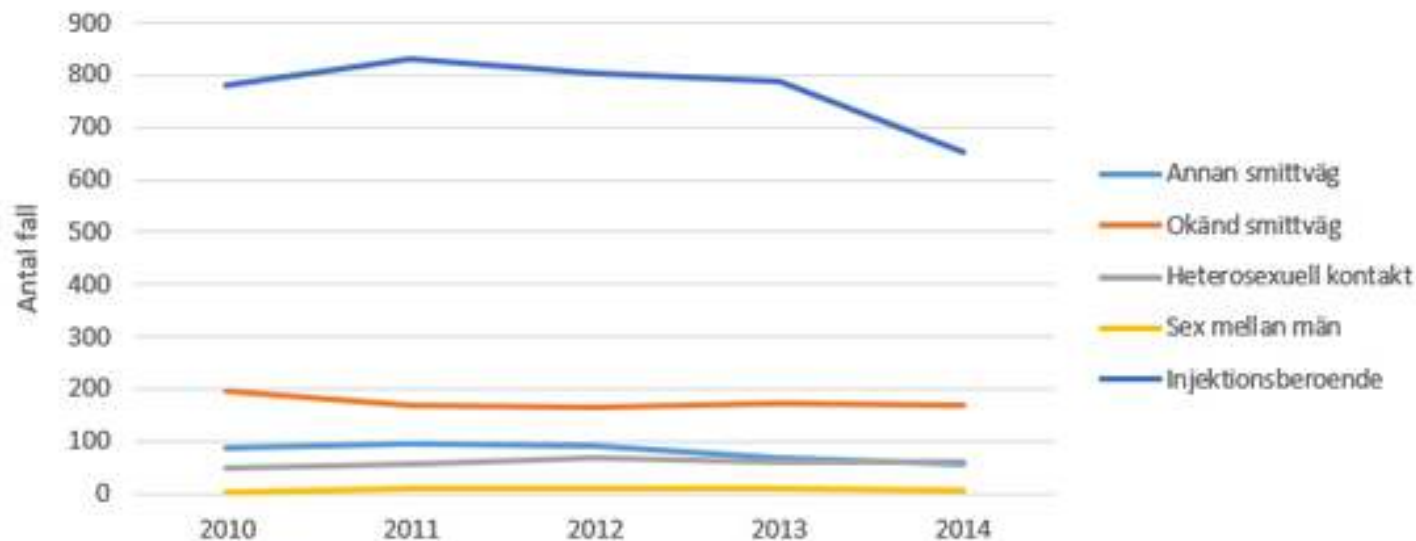
## **Förhållningsregler, som du får av din behandlande läkare för att inte smitta någon annan**

- Du måste komma på de återbesök och provtagningar som din läkare anser nödvändiga.
- Du måste informera din sexpartner om att du är infekterad med hiv före varje form av sexuell kontakt som innebär en beaktansvärd risk (se nedan) för att hiv kan överföras ("informationsplikt"). Risk för överföring av hiv finns vid oralt, vaginalt och analt samlag.
- Vid samlag där penis är inne i slidan, ändtarmen eller munnen ska kondom användas under hela samlaget.
- Om du injicerar narkotika måste du ha egna sprutor och kanyler och inte låta andra använda dessa. Du får inte använda gemensam blandningskopp eller andra tillbehör. Injektionsverktygen måste förvaras så att de inte utgör en smittrisk för andra.
- Du får inte lämna blod, donera sperma, ägg, organ eller vävnad för transplantation.
- Du måste berätta att ditt blod är smittsamt när du söker tandvård eller sjukvård.
- Om du vill tatuera dig, ta hål i öronen eller låta utföra annan behandling där skarpa verktyg används och där blödning kan uppkomma, t.ex. piercing, måste du berätta att ditt blod är smittsamt innan ingreppet görs.
- Dela inte toalettartiklar som rakhyvel eller tandborste med andra.
- Du kan beröras av inskränkningar när det gäller arbete eller deltagande i annan verksamhet där det finns risk att smittspridning kan ske.

# Hepatitis C epidemiologi



# Hepatit C, smittade i Sverige





# Hepatit C diagnostik

- HCV – serologi (antikroppar)
- HCV – antigen
- HCV – RNA

HCV-antikroppar: STARKT REAKTIV 14.12 S/CO

Hepatit-C antigen: PÅVISAT 15819.92 fmol/L

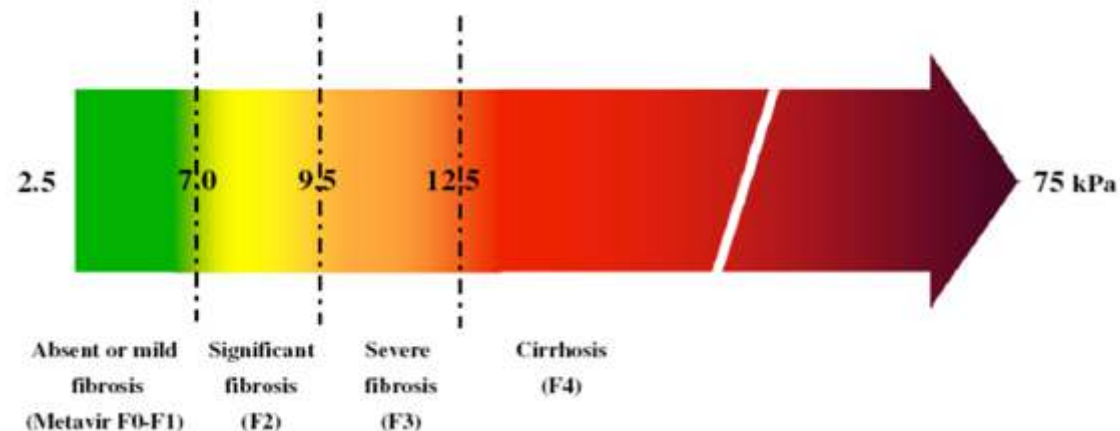
*Patienten har Hepatit C. Anmälningspliktig diagnos.*

2. Hepatit C antikroppar	14.86 S/CO	STARKT REAKTIV
3. Hepatit-C antigen Se kommentar nedan		EJ PÅVISAT
4. HIV antigen-antikroppar		EJ PÅVISADE

Positiv anti-HCV men negativt hepatit C-antigen, vilket talar emot viremi. För att säkerställa smittfrihet och bekräfta utläkt infektion krävs analys av HCV-RNA. Detta kräver nytt prov med PPT-plasma.

# Elastografi

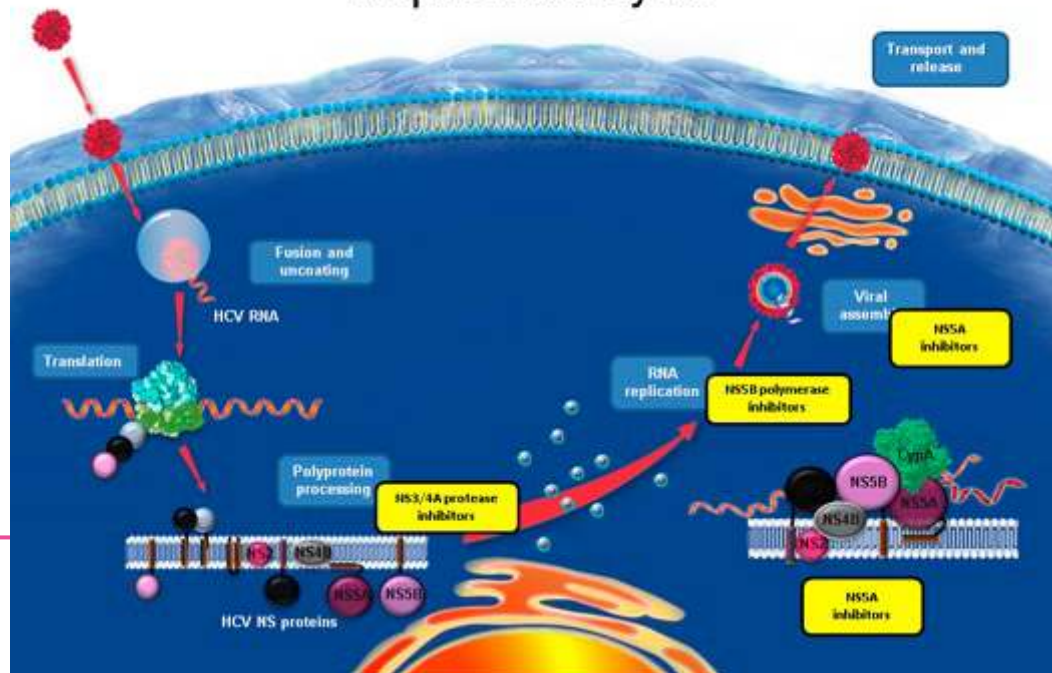
- Mäter leverns elasticitet mha ultraljud.
- Icke-invasiv metod.
- Samband mellan elasticitet och fibrosgrad.
- Görs på röntgen både på CLV och LL.
- Kan i många fall ersätta leverbiopsi.



# Modern Hepatit C handling

- Interferon "borta".
- Ribavirin i stort sett borta.

Potential Therapeutic Targets in the HCV Replication Cycle



# Modern Hepatit C behandling

Substansklass	Substans	Preparatnamn	Genotyp-specificitet	Resistensbarriär
NS5B-polymerashämmare (nukleotidanalogs)	Sofosbuvir	Sovaldi Harvoni*	Hög aktivitet mot genotyp 1–6a.	Mycket hög
NS5B-polymerashämmare (icke-nukleotidanalogs)	Dasabuvir	Exviera	Relevant aktivitet endast för genotyp 1.	Låg
NS3/4A-proteashämmare	Simeprevir	Olysio	Hög aktivitet mot genotyp 1 och 4. Ingen aktivitet mot genotyp 3.	Låg
NS3/4A-proteashämmare	Paritaprevir	Viekirax**	Hög aktivitet mot genotyp 1 och 4.	Låg
NS5A-hämmare	Daklatasvir	Daklinza	Hög aktivitet mot genotyp 1 och 4. Kliniskt relevant aktivitet även mot övriga genotyper.	Låg
NS5A-hämmare	Ledipasvir	Harvoni*	Hög aktivitet mot genotyp 1 och 4. Kliniskt relevant aktivitet även mot genotyp 3–6.	Låg
NS5A-hämmare	Ombitasvir	Viekirax**	Hög aktivitet mot genotyp 1 och 4.	Låg

# Modern Hepatit C behandling

- 12 v behandling för de allra flesta.
- Inga sprutor utan enbart tabletter.
- Kombinationstabletter finns.
- I stort sett inga biverkningar!
- Minst 90-95% läker ut!
  
- Dyrt...



# Hepatit C

- Även patienter som tidigare inte varit aktuella för behandling kan vara det nu.
- Remittera nya och gamla (borttappade?) hepatit C patienter till infektionskliniken för bedömning.
- Kontroll 3 (och ev 6) månader efter behandling, negativ HCV-RNA → smittfri!



# Bakgrund

- Litet glesbygdssjukhus
- Drivs av Presbyterianska kyrkan
- Tidigare schweiziskt lepra-sjukhus på 50-talet
- Efter svacka stöttar schweizisk mission med läkare





# Verksamhet

- Ca 25 medicinplatser
- Ca 25 kirurgiplatser
- Ca 25 barnplatser
- Operation 1-2 dagar per vecka
- Mödravård
- Öppenvårdsmottagning
- Lab
- HIV-mottagning





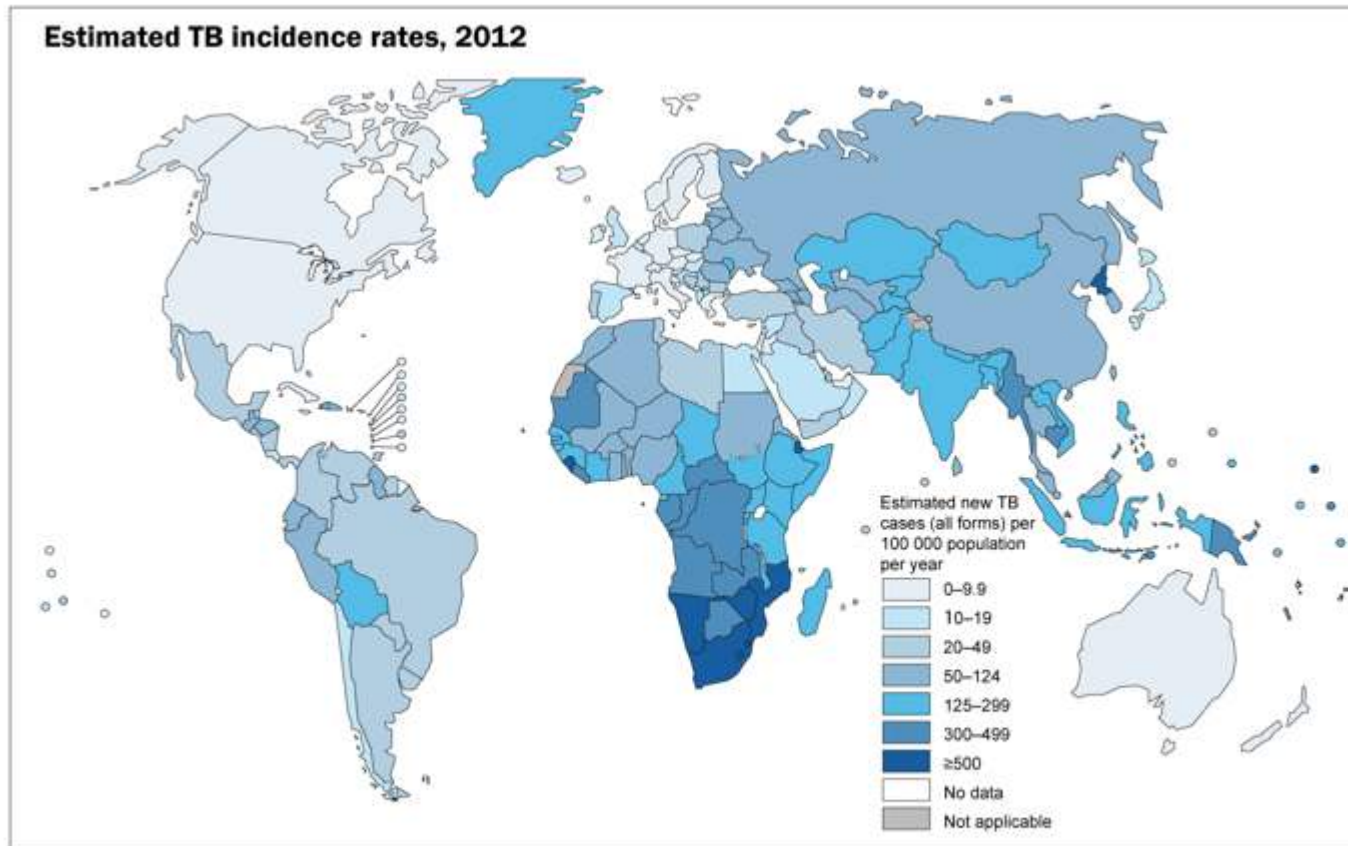
# Fall 18-årig kvinna 1

- Jag arbetar på missionsjukhuset i Manyemen långt ut på landsbygden.
- Hösten före hade en 18-årig kvinna påbörjat en utbildning på ett internat. Sedan en månad hade hon hostat.
- Nu hade hon dessutom hostat blod varför hennes mor har hämtat henne från skolan och kommer med henne till sjukhuset.
- Kvinnan är tunn och späd och ser sjuk ut.

# Fall 18-årig kvinna 2

- Hiv-test är negativt
- Sputumprov med analys av syrafasta stavar är positivt, dvs patienten har tuberkulos.
- Behandlingen gavs där utan ytterligare utredning – kombinationstablett med de fyra vanliga preparaten en gång dagligen i 2 månader följt av två av preparaten i ytterligare 4 månader
- Uppföljningen bestod bara av klinisk bedömning att patienten kände sig bättre och nytt sputumprov efter två månader.

# Tb – epidemiologi



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

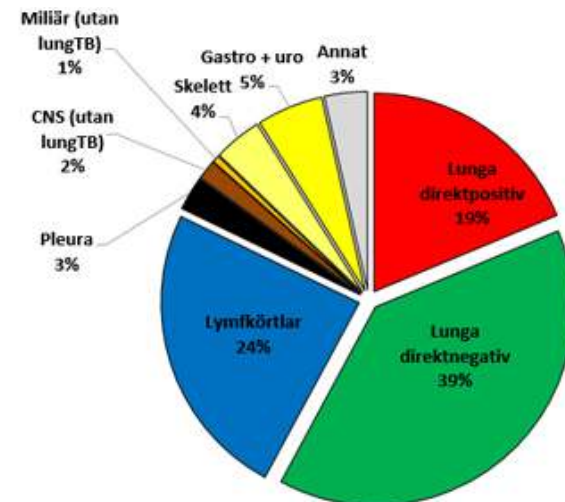
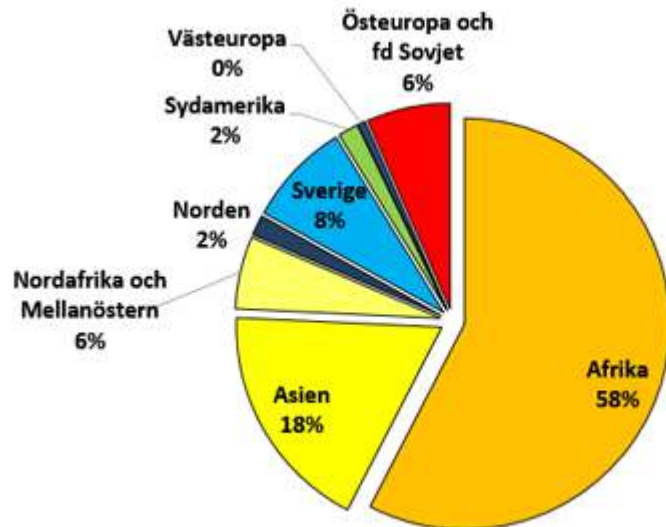
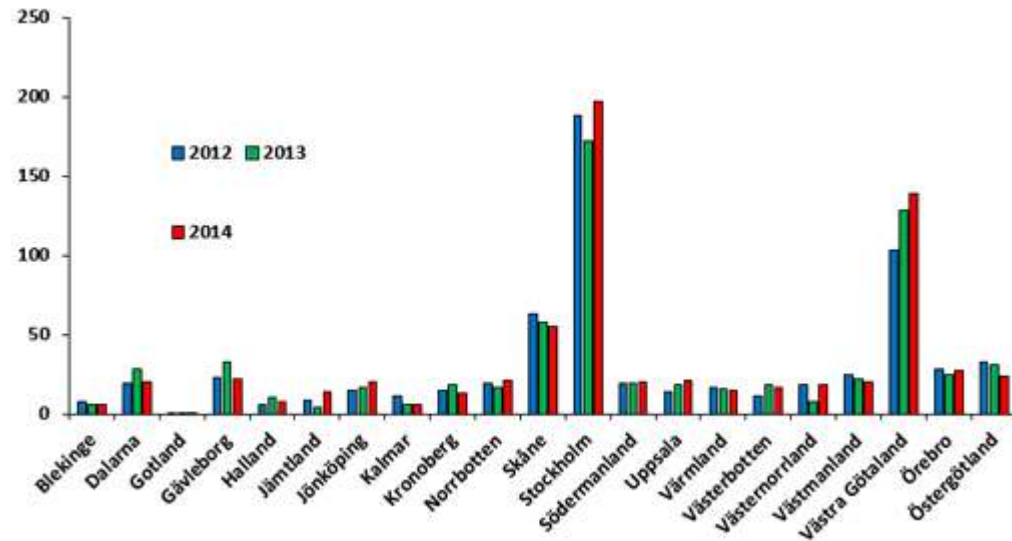
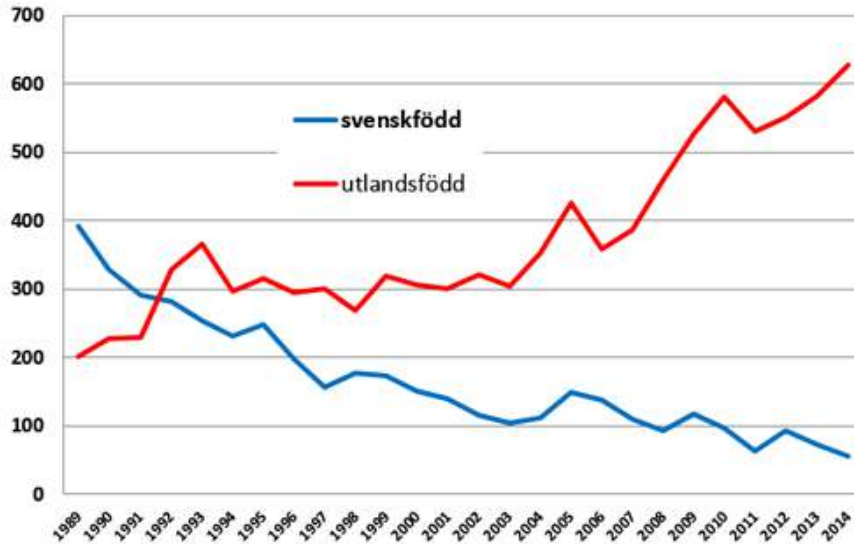
Data Source: *Global Tuberculosis Report 2013*. WHO, 2013.

© WHO 2013. All rights reserved.



World Health Organization

# Tb i Sverige

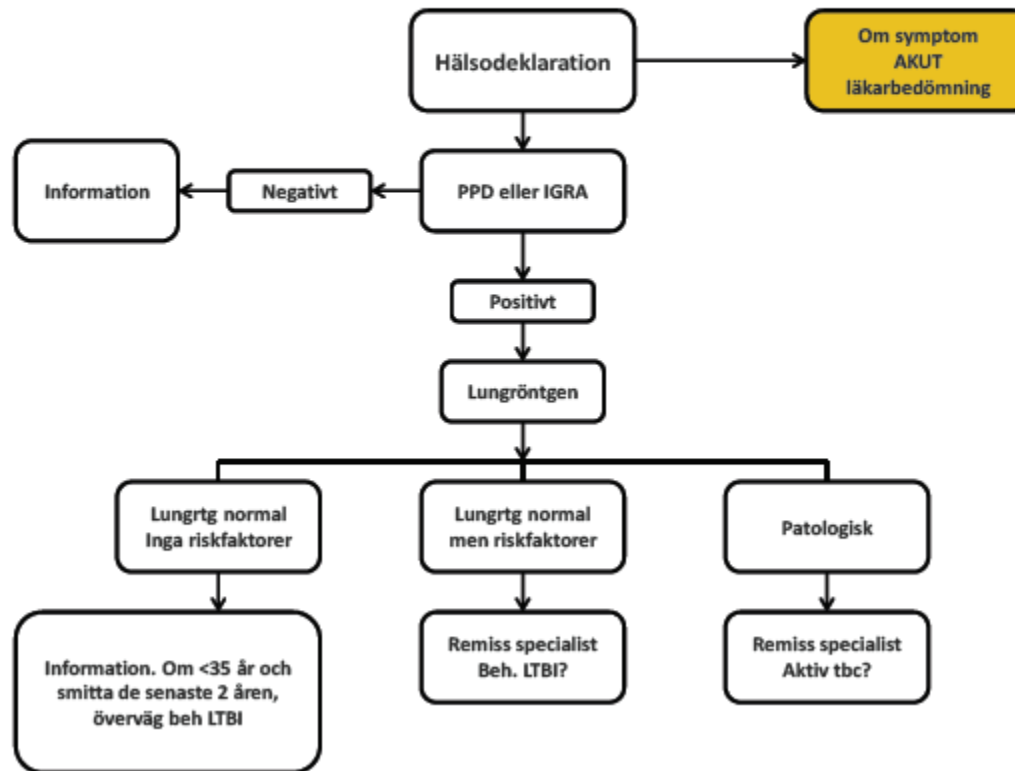


# Hosta med Tb-misstanke på VC

- Epidemiologi – kommer pat från ett högendemiskt land?
- Någon i omgivningen haft långvarig hosta?
- Symptom? (långvarig hosta, feber, nattsvettningar, viktnedgång mm)
- Lungröntgen viktigt!
- Diskutera gärna med Infektionskonsult!

# Tb: handläggning hos asylsökande

Figur 3. Person över 18 år, inflyttad till Sverige från land med hög tuberkulosincidens, det vill säga 100 fall eller fler per 100 000 invånare och år (riskfaktorer – se tabell 1)





# Vilka skall undersökas?

Tabell 3. Länder med ökad, respektive hög, risk för tuberkulos enligt WHO

Riskdefinition	Länder med ökad risk för tbc (≥ 25 fall per 100 000 invånare och år)	Länder med hög risk för tbc (≥ 100 fall per 100 000 invånare och år)
<b>Geografiska områden</b>	De flesta länder utanför Nordamerika, Västeuropa, Australien och Nya Zeeland	Afrika söder om Sahara, f.d. Sovjetunionen utom Baltikum, södra och sydöstra Asien utom Kina, Bolivia och Peru.
<b>Aktuell målgrupp</b>	BCG-vaccination av barn	Screening av immigranter Screening av gravida

Särskilt hög risk (>300 fall per 100 000)	Hög risk (>100 fall per 100 000)	Ökad risk (≥ 25 fall per 100 000)
Angola	Afghanistan	Algeriet
Botswana	Bangladesh	Armenien
Centralafrikanska republiken	Bhutan	Azerbajdzjan
Djibouti	Bolivia	Belize
Gabon	Burundi	Benin
Kambodja	Ekvatorialguinea	Bosnien-Hercegovina
Kiribati	Elfenbenskusten	Brasilien
Kongo	Etiopien	Brunei Darussalam
Kongo, Demokratiska republiken	Filippinerna	Bulgarien
Lesotho	Gambia	Burkina Faso
Liberia	Georgien	Colombia
Marshallöarna	Grönland	Comorerna
Moçambique	Guinea	Dominikanska republiken
Myanmar	Guinea Bissau	Ecuador
Namibia	Guyana	El Salvador
Nigeria	Haiti	Eritrea
Nordkorea	Indien	Fiji
Papua Nya Guinea	Indonesien	Ghana
Sierra Leone	Kamerun	Guam
Swaziland	Kap Verde	Guatemala
Sydafrika	Kazakstan	Honduras
Zambia	Kenya	Irak
Zimbabwe	Kirgizistan	Jemen
Östtimor	Laos	Kina
	Madagaskar	Kosovo

# Hur skall de undersökas?



Personnummer: \_\_\_\_\_  
Namn: \_\_\_\_\_

reviderad april 2014

## **Bilaga 1. Hälsodeklaration angående tuberkulos**

1. Har du ett eller flera av följande symtom? (sätt ett kryss i den eller de rutor som du tycker stämmer)

- långvarig hosta (mer än 2 veckor)
- feber
- avmagering
- nattliga svettningar
- nej, jag har inget av de ovanstående symtomen

2. Har du själv haft tuberkulos?

- Ja  Nej  Vet inte

3. Har någon anhörig, eller annan nära kontakt till dig, haft tuberkulos eller kontrollerats på grund av misstänkt tuberkulos?

# Quantiferon eller PPD?

- I en högendemisk population har PPD bra specificitet.
- I en lågendemisk miljö inkl BCG vaccination är Quantiferon att föredra.



- Observera att båda testerna kan vara negativa vid aktiv tb, symptomen styr!
- Om symptom direkt kontakt med Infektionskliniken!

# The Online TST/IGRA Interpreter

(<http://www.tstin3d.com/en/calc.html>)

Please select the best response for each field:

TST Size:

15+ mm ▼

IGRA Result:

IGRA Not Done ▼

Age:

24 ▼

Age at immigration (if person immigrated to a low TB incidence country):

24 ▼

Country of birth:

Somalia ▼

BCG status: Never vaccinated or unknown ▼

For more info, visit: [BCG World Atlas](#).

Recent contact with active TB: No Contact ▼

The likelihood that this is a true positive test (PPV) is: 100%

The annual risk of development of active tuberculosis disease is estimated to be 0.1%.

The cumulative risk of active tuberculosis disease, up to the age of 80, is: 5.6%

If treated with INH, the probability of clinically significant drug-induced hepatitis is 0.3%, and the associated probability of hospitalization related to drug-induced hepatitis is 0.1%.

Refresh

# Lungröntgen

- Typiskt är apikala infiltrat (även apikalt i underloberna).
- Går ej avgöra om aktiv eller tidigare genomgången Tb mha röntgen.



# Risikfaktorer för aktiv tb

Tabell 1. Riskfaktorer och gradering av risken (modifierad efter Erkens m.fl. 2010)

Faktorer som ökar risken för progress till aktiv tbc	OR eller RR <sup>1</sup>
Aids	110–170
Hivpositiv och positivt tuberkulintest	50–110
Transplantation av solida organ	20–74
Jejuno-ileal by-pass	27–63
Silicos	30
Kronisk njursvikt/hemodialys	10–25
Anti-TNF- $\alpha$ behandling	1,5–17
Hematologisk malignitet	16
Motsvarande > 15 mg prednisolon per dag i > 4 veckor	4,9
Alkoholmissbruk	3
Diabetes mellitus	2–3,6
Rökning	2–3
Gastrektomi	2,5
Undervikt	2–2,6

<sup>1</sup> OR=odd ratio, RR=risk ratio

# Betydelsen av riskfaktorer

Please select the best response for each field:

TST Size:  IGRA Result:

Age:  Age at immigration (if person immigrated to a low TB incidence country):

Country of birth:

BCG status:   
For more info, visit: [BCG World Atlas](#).

Recent contact with active TB:

Please select all the conditions that currently apply to the patient  
(If none of these conditions apply, please leave boxes unchecked)

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Abnormal chest x-ray: granuloma
<input type="checkbox"/> Abnormal chest x-ray: fibronodular disease	<input type="checkbox"/> Carcinoma of head and neck
<input type="checkbox"/> Chronic renal failure requiring hemodialysis	<input checked="" type="checkbox"/> Cigarette smoker(>1 pack/day)
<input checked="" type="checkbox"/> Diabetes Mellitus (all types)	<input type="checkbox"/> HIV infection

can be characterized by:

- Cigarette smoker(>1 pack/day)
- Diabetes Mellitus (all types)

The likelihood that this is a true positive test (PPV) is: 100%

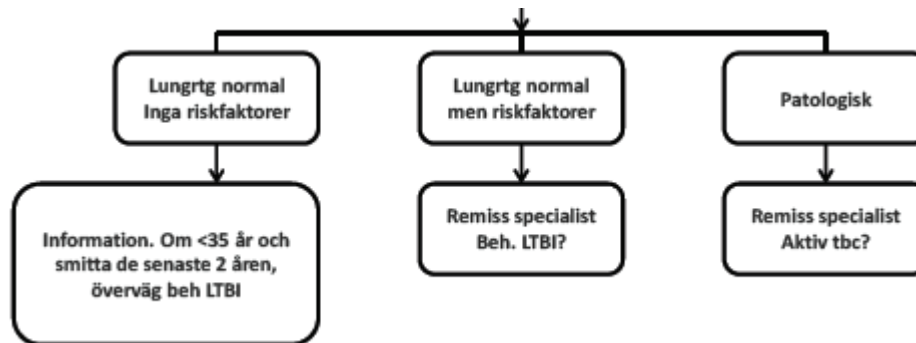
The annual risk of development of active tuberculosis disease is estimated to be 0.53%.

The cumulative risk of active tuberculosis disease, up to the age of 80, is: 29.68%

If treated with INH, the probability of clinically significant drug-induced hepatitis is 0.3%, and the associated probability of hospitalization related to drug-induced hepatitis is 0.1%.

# Lungröntgen styr handläggningen vid pos PPD/Q (och inga symptom).

- Viktigt att lungröntgen är gjord innan ev remiss skickas till Infektionskliniken.

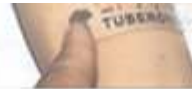




# Ålder och latent tb behandling

## The Online TST/IGRA Interpreter

Version 3.0



The following tool estimates the risk of active tuberculosis for an individual with a tuberculin skin test reaction of  $\geq 5$  mm, based on his/her clinical profile. It is intended for adults tested with standard tuberculin (5 TU PPDS, or 2 TU RT-23) and/or a commercial Interferon Gamma release assay (IGRA). For more details about the algorithm used, go to the [About](#) page. The current version of the algorithm contains modifications of the original version, which was detailed in a paper by [Menzies, et al. \(2008\)](#). For further information see [references](#), or contact [dick.menzies@mcgill.ca](mailto:dick.menzies@mcgill.ca)

Please select the best response for each field:

TST Size:

15+ mm

IGRA Result:

IGRA Not Done

Age:

45

Age at immigration (if person immigrated to a low TB incidence country):

44

Country of birth:

Somalia

BCG status: Never vaccinated or unknown

For more info, visit: [BCG World Atlas](#).

Recent contact with active TB: No Contact

## Results

[Printable version](#)

Below are the results for a patient with a TST reaction of **15+ mm**, who is **45** years old, born in **Somalia**, **immigrated at age 44**, whose BCG status is **Never vaccinated or unknown**, and who has had **no contact** with active TB.

The likelihood that this is a true positive test (PPV) is: **100%**

The annual risk of development of active tuberculosis disease is estimated to be **0.1%**.

The cumulative risk of active tuberculosis disease, up to the age of 80, is: **3.5%**

If treated with INH, the probability of clinically significant drug-induced hepatitis is **1.2%**, and the associated probability of hospitalization related to drug-induced hepatitis is **0.2%**.

Refresh

# Vilka pat skall till Infektion?

- Misstanke om aktiv Tb (direkt kontakt)
- Pos PPD/Q och <35 år, i Sverige <2 år.
- Pos PPD/Q hos gravida.
- Pos PPD/Q och riskfaktorer även om över 35 år och/eller >2 år i Sverige.
- Pos PPD/Q och patologisk lungröntgen (utan symptom), även om över 35 år och/eller >2 år i Sverige.

# Viktig remissinformation

- PPD
- Ursprungsland, ankomsttid Sverige
- Tolksbehov
- Ev symptom: hosta, feber, viktning, nattsveit, sjukdomskänsla
- Uppgift om svar på röntgenpulm

# Behandling latent Tb

- Minskar risken att insjukna i aktiv Tb.
- 6 (9) månader med INH (samt B-vitamin).
- Regelbundna kontroller av ffa lever status.
- 1 läkarbesök, sedan SSK-mottagning.
- Informationsbrev efteråt.

# Lokalt PM – medicinska riktlinjer

The screenshot displays a web browser window with the address bar showing 'http://intern.kronoberg.se/hem/HcS/HcS-personal/Vardrutiner/Infektionssjukdomar/Tuberkulos/Tuberkulosvarb...'. The browser's address bar also shows 'Landslaget Kronoberg - Tu...'. The page content is organized into several sections:

- Hälsa och vård:** A sidebar menu on the left containing categories like 'Folkhälsa - Det goda livet', 'För hälso- och sjukvårdspersonal', 'Använd 1177 Vårdguiden i patientmötet', 'Blankettarkivet', 'Diagnoser - klassificering och koder', 'Fritt vårdsökande', 'Försäkringsmedicin', 'Hjälpmiddelshandboken', 'Läkemedel', 'Medicinsk gas', 'Medicinska kommittén/ Läkemedelskommittén', 'Medicinska riktlinjer', 'Akut svårt sjuk', 'Andningsorgan och allergi', 'Barn', 'Blod och koagulation', 'Cancer', 'Endokrin och diabetes', 'Gynekologi och obstetrik', 'Hjärta och kärl', 'Hud', and 'Infektioner'.
- Tuberkulovård i Kronobergs län:** The main content area, featuring a title and metadata (Enhet: Gemensamt primärvård, Infektionskliniken, Hälso- och sjukvårdsgemensamt; Giltigt från: 2013-12-18). It includes a note: 'Ett utskrivet dokument är alltid en kopia, giltig version finns alltid på webben.' Below this is a section titled 'Innehållsförteckning' with a list of numbered items: 1. Vem gör vad i omhändertagandet av tuberkulos i Kronobergs län?, 2. Utredning av aktiv tuberkulos, 3. Behandling, 4. Smittspårning, 5. Latens tuberkulos, 6. Utredning av migranter, 7. Tuberkulos och biologiska läkemedel, 8. Hälsoerklaring (personal och studerande), 9. Graviddiabetes, 10. Barn och tuberkulos, 11. Bilaga 1-6, samt länkar till relaterade lokala dokument & referenser finns i högerspalten.
- Bilagor:** A list of six attachments: Bil 1: PPD-avläsning, Bil 2: Smittspårningsjournal - index, Bil 3: Förteckning över kontakter till TB-patienter, Bil 4: Miljöundersökningsjournal, Bil 5: Smittspårning tuberkulos, Bil 6: Hälsoerklaring avseende tuberkulos.
- Länkar, referenser och patientinformation:** A list of links and references including 'VSK - utförande', 'PPD-utförande', 'IGRA (Quantiferon) - utförande', 'Vårdhandbokens rutiner för smittsam TB', 'TB - Vägledning för sjukvårdspersonal, SoS 2009', 'Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos SoS 2012', 'SRF: TB-screening inför behandling med biologiska läkemedel', and 'Patientinformation latent tuberkulos'.
- Mina genvägar:** A list of shortcuts: 'Krisberedskap', 'Organisation', 'Beläggningsöversikt', 'Styrdokument', 'Medicinska riktlinjer', 'Grafisk profil och mallar', 'Kalender', 'Biblioteket-Databaser', and 'Smittskyddsblad'.

The bottom of the browser window shows the Windows taskbar with the date '14:50 2015-08-21' and the system tray.

# Ascovime

- Kamerunsk organisation som arbetar gratis i bushen på helgerna
- Dr Georges Bwelle utsågs till en av tio CNN heroes 2014



# Vad kan vi lära av Kamerun?

- Om sjukvård kostar pengar leder det till ojämlik sjukvård
- Man kan göra mycket med små medel
- Patienter behöver inte vänta på att få komma till röntgenundersökning = snabbare utredning
- Patienter har ofta sin egen journal och kan självklart läsa den om de vill
- Svårt för behandlingsriktlinjer att nå ut

# Vad kan vi lära av Kamerun 2

- Vi kan lära att vi ska vara stolta över den jämlika sjukvård vi har i Sverige! Det är något vi måste försvara.
- Skrota remissen – få tid bokad direkt!!
- Journal på nätet – javisst!
- Journalsystemet ska stödja inte stjälpa – det ska vara lättast att göra rätt