

## Vägledning om smitta och smittskydd till hälso- och sjukvårdspersonal i möten med migranter

### Allmän bedömning

Folkhälsomyndigheten bedömde i november 2015 att de nuvarande flyktingströmmarna utgör låg risk för utbrott och spridning av infektionssjukdomar till svensk befolkning. De mest utsatta för infektionssjukdomar är de människor som levt trångt och under besvärlig flykt - inte det mottagande landet. Riskbedömningen förutsätter att de nuvarande skyddsåtgärderna uppfylls, framför allt i form av tidiga hälsoundersökningar för asylsökande. Det är särskilt viktigt att barn under 6 år prioriteras för hälsoundersökning och vaccination.

Syrien och Irak har haft väl fungerande sjukvård och hög vaccinationstäckning fram till krigsutbrotten 2010 respektive 2003. Den nuvarande krigssituationen kan ha fått till följd att vissa sjukdomar blivit vanligare på grund av dåliga levnadsförhållanden och otillräcklig sjukvård. De som flyr har dock ofta en lägre risk än hela befolkningen – unga, friska och starka personer är inte alltid representativa för befolkningen i hemlandet, men kan ha utsatts för andra risker under själva flykten. Flyktingar från Eritrea och Somalia har haft en sämre hälsovård och därmed en sämre vaccinationstäckning.

### Det vanliga är det vanliga

Helt vanliga tillstånd som sår-, tarm- och luftvägsinfektioner orsakade av vanliga virus och bakterier är de vanligaste orsakerna till sjukdom hos flyktingar. Risken för smitta av andra tänkbara infektionssjukdomar är beroende av ursprungsland, levnadsförhållanden, villkor under flykten och symtom. Säsongsbundna infektioner som förkylning, influensa och magsjuka/vinterkräksjuka kan leda till större utbrott bland trångt boende och fysiskt utmattade personer efter flykt. Ovaccinerade barn löper fr.a. ökad risk för barnsjukdomarna mässling, röda hund och påssjuka.

*När en person ter sig ovanligt sjuk eller har akuta infektionsbesvär ska de snarast bedömas på ansvarig vårdcentral.*

### Hygieniska grunder

Generella försiktighetsåtgärder som basala hygienrutiner räcker mycket långt som skydd mot vidare smitta till personal på boenden och sjukvårdspersonal. Handskar ska användas vid kontakt med blod och kroppsvätskor.

Det är viktigt att:

- möjliggöra och ha förutsättningar för grundläggande personlig hygien och tvätt av kläder och sängkläder
- lära ut och följa upp rutinerna för hygien i köks- och hygienutrymmen
- sprida information om sätt att minimera smittspridning vid hudinfektioner, magsjuka och förkylning

Vårdhygien Hallands rutiner för städning och punktdesinfektion bör följas.

**Smittvägar:**

Tarmsmitta - bristande handhygien vid toalettbesök, matlagning, smittade livsmedel

Blodsmitta - smittat blod in i det egna blodsystemet via sår, slemhinnor eller stick-  
/skärskada

Tuberkulos - nära och långvarig kontakt med hostande person

Resistenta bakterier - ESBL - som tarmsmitta

- MRSA - direkt eller indirekt hudkontakt, smittar särskilt vid sår, eksem, kateterbehandling etc.

**SJUKDOMSINFORMATION****Tuberkulos**

Tuberkulos har en begränsad smittsamhet beroende på att få sjuka verkligen är smittsamma och att smittan bara sprids i den omedelbara närheten efter långvarig kontakt, som vid hushållskontakter.

Risken för tuberkulos bland asylsökande från Syrien och Irak är låg. Antalet fall av tuberkulos ökar i Sverige bland personer i åldern 15-50 år. Ökningen domineras av patienter födda, fr.a. i Eritrea, Somalia och Afghanistan.

Tänk på tuberkulos vid något av följande långvariga symtom:

- Långdragen hosta, med eller utan upphostningar
- Feber, nattliga svettningar, avmagring
- Körtelsvullnad
- Skelettsmärter
- Förvirring

Latent tuberkulos innebär att personen är helt frisk och inte smittar tuberkulos.

PPD eller IGRA är positiva som tecken på att immunsystemet tidigare mött infektionen, oftast i barndomen. Personen har en vilande infektion som kan aktiveras vid hög ålder, av annan svår sjukdom eller vid medicinering med kortison eller cellgifter. Det vanligaste är dock att den inte blir aktiv eller smittsam under resten av livet.

**Hepatit A, B, C**

De olika formerna av smittsam gulsot orsakas av olika virus med olika smittvägar.

**Hepatit A**, epidemisk gulsot, sprids pga bristande hygien som en avföringssmitta. Sjukdomen är i många länder en barnsjukdom som ger mycket lindriga symtom. Vuxna är därför i stor utsträckning naturligt immuna mot hepatit A. Äldre insjuknar i oftare i en akut och långdragen leverinflammation med gulsot. Hepatit A smittar genom mat och vatten samt vid nära kontakt. Inkubationstiden är 2 till 6 veckor.

**Hepatit B och C** tillhör blodsmittorna som överförs via injektioner, direkt blodkontakt till sår och slemhinnor, eller sexuellt. Hepatit B är mera smittsamt än hepatit C. För hepatit B kan smittriskerna bedömas genom blodprovet.

Förekomsten av kronisk hepatit B anges vara ca 10-15 % i Eritrea, Somalia och Afghanistan, men lägre i Syrien, 5 %, och ännu lägre i Irak, 1,3 %. Oftast är det ett asymtomatiskt bärarskap. Den högre förekomsten av kroniskt bärarskap av hepatit B beror i allmänhet på smitta från mor till barn vid förlossningen.

Många svenskar har vaccinerats med Havrix eller Twinrix inför utlandsresor, vacciner som ger bestående skydd mot hepatit A respektive hepatit A och B.

För kronisk **hepatit C** anges en förekomst på mellan 3-4 % i Syrien och Irak, medan den är ca 1 % i Afghanistan och Eritrea. Oftast är det ett asymtomatiskt bärarskap. Enligt en syrisk läkare varierar förekomsten i Syrien och domineras av smitta inom sjukvården i vissa distrikt.

### Hiv

Risken för hiv är störst bland asylsökande från Afrika söder om Sahara, där förekomsten kan vara flera procent. Hiv är ovanligt i Afghanistan och Syrien med en förekomst på <0,1 % i befolkningen.

AIDS, effekter av avancerad immunbrist:

- Opportunistiska infektioner exempelvis svamp i munnen, pneumocystis-pneumoni och kryptokockmeningit.
- Infektion med tuberkulos drabbar även relativt immunkompetenta

### Resistenta bakterier - MRSA, VRE, ESBL

Förekomsten av resistenta bakterier förväntas vara generellt högre i Mellanöstern än i Sverige. Screening för resistenta bakterier rekommenderas vid sjukhusvård eller vid omfattande poliklinisk behandling, fr.a. vid sår hos asylsökande.

## ÖVRIGA, OVANLIGA INFEKTIONSSJUKDOMAR HOS MIGRANTER

### Brucellos - Medelhavsfeber

Medelhavsfeber/undulantfeber. En ovanlig febersjukdom. Smitta från boskap. De flesta fall som upptäcks i Sverige kommer från Mellanöstern.

Symtom: Feber, viktnedgång, buk- och muskelvärk

### Fläckfeber - Rickettsios (Rickettsia prowasekii) och återfallsfeber (Borrelia recurrentis)

Lusburna bakterieinfektioner sprids under dåliga hygieniska förhållanden. Cirka 30 fall av återfallsfeber har rapporterats från Centraleuropa bland migranter från Somalia, Eritrea och Etiopien som rest via Sudan.

**Mässling - Morbilli**

Förekommer i Afghanistan, Irak och Syrien och cirka 2-3 fall/100 000 invånare insjuknar årligen. Vaccinationen har varit allmän i Syrien och Irak.

**Kolera**

Sällsynt. Pågående utbrott på enstaka platser i Irak.

**Leishmaniasis**

Insektsburen infektion via sandflugor som förekommer i Mellanöstern, Somalia och Eritrea, ger oftast hudsvullnader och kroniska sår.

**Malaria**

Västafrika är mest drabbat av malaria, men även Eritrea och Somalia. Under de senaste åren har flera fall av vivax-malaria rapporterats från Eritrea. Malaria finns i delar av Afghanistan, men inte i Syrien. Malaria smittar i praktiken bara via myggstick.

Tänk på malaria vid följande symtom: Feber, frossa, anemi, trombocytopeni.

**Maskar**

Spolmask, hakmask och piskmask förekommer i alla dessa länder. Smittrisker är begränsade och sker genom utsöndring av ägg till avföringen.

**Meningokocksjukdom - epidemisk hjärnhinneinflammation**

Bakteriell, akut infektion med blodförgiftning och bakteriell hjärnhinneinflammation. Kännetecknas av blödningar i huden. Ökad risk i samband med flykt och trängsel.

**Polio**

2014 rapporterades 28 fall i Afghanistan, 2 i Irak och 0 i Syrien. En mycket stor vaccinationskampanj genomfördes i Syrien och Irak 2013 - 2014 efter utbrottet 2013.

**Rabies**

Förekommer i alla dessa länder och sprids genom djurbett. Ger neurologiska symtom och hjärninflammation efter en inkubationstid på upp till flera månader.

**Tyfoidfieber**

Sällsynt salmonellainfektion av en typ som ger blodförgiftning.

- Feber, buk och muskelvärk, ibland diarré
- Svår sepsis

## VACCINATION av PERSONAL som arbetar vid flyktingboenden

För personal på flyktingboenden gäller samma rekommendationer för vaccinationer som för övriga befolkningen. Utöver detta har arbetsgivaren ett ansvar att värdera om särskild risk och behov av andra vaccinationer föreligger.

**DTP+polio:** Generellt rekommenderas alla att vara fullt vaccinerade mot difteri, stelkramp, kikhosta, DTP, och polio. DTP vaccin bör upprepas vart tjugonde år. För polio ger fyra doser ett bra skydd.

**MPR:** Allmän vaccination infördes i Sverige 1982. Den hade föregåtts av successivt ökande frivillig vaccination på BVC under slutet av 70-talet. De som inte vet att de haft mässling, röda hund och påssjuka eller inte har vaccinerats med två sprutor i barndomen, bör vaccineras. Undantag utgörs av gravida.

**Hepatit A, B:** Undantagsvis kan andra vaccinationer bli aktuella. Hepatit A vaccin kan ges förebyggande efter misstänkt smittotillfälle då sjukdomen konstaterats. Hepatit B vaccin ges också huvudsakligen som förebyggande efter blodkontakt/stickskada med smittsam person.

**Tuberkulos, BCG:** Risken att smittas av tuberkulos är liten och vaccinet ger dåligt skydd mot lungtuberkulos. Rekommenderas inte till personal som arbetar med flyktingar idag. Tidig upptäckt av misstänkta fall av smittsam lungtuberkulos är det viktiga.

## Referenser

Människor på flykt – en vägledning om smittskydd till hälso- och sjukvården. Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/arnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/flyktingsituationen-i-sverige/>

Communicable disease risks associated with the movement of refugees in Europe during the winter season. ECDC

Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA. ECDC.

Hälsoundersökningar socialstyrelsen:  
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

Asylsökande, Region Hallands hemsida: <https://extra.regionhalland.se/halsa-var-d-tandvard/asylsokande/Sidor/default.aspx>