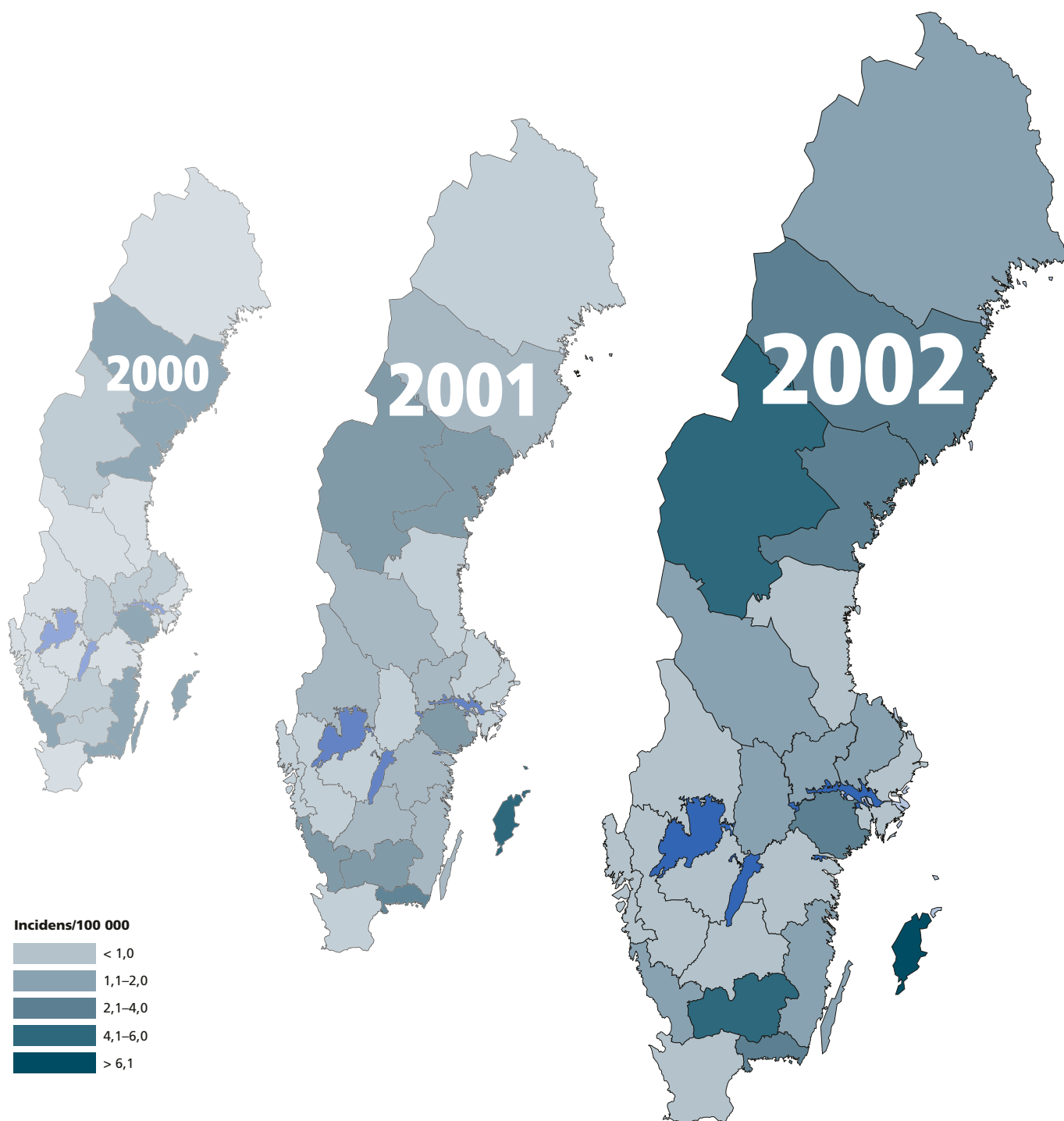


SMITTSAMMA SJUKDOMAR 2002

Årsrapport från avdelningen för epidemiologi



Förord	3
1. Mag-tarminfektioner	5
Amöbainfektion – <i>Entamoeba histolytica</i>	5
Campylobacterinfektion – <i>Campylobacter jejuni/coli</i> (0314).....	5
Enterohemorragisk <i>E.coli</i> O157 (0314).....	5
Giardiainfektion – <i>Giardia intestinalis/lambliaduodenalis</i>	6
Paratyfoidfeber – <i>Salmonella</i> Paratyphi	6
Salmonellainfektion – <i>Salmonella</i> species	6
Shigellainfektion – <i>Shigella</i> species.....	7
Tyfoidfeber – <i>Salmonella</i> Typhi	7
Yersiniainfektion – <i>Yersinia enterocolitica/pseudotuberculosis</i>	7
2. Sexuellt överförda infektioner (STI)	8
Klamydiainfektion – <i>Chlamydia trachomatis</i>	8
Gonorré – <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	10
Syfilis – <i>Treponema pallidum</i>	11
Ulcus Molle – <i>Haemophilus ducreyi</i>	11
3. HIV/AIDS	12
Hepatit A	15
Hepatit B.....	15
4. Hepatiter	15
Hepatit C.....	16
Hepatit D	16
5. Sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet	17
Difteri, polio och stelkramp	17
Invasiv <i>Haemophilus influenzae</i> typ b (Hib)	17
Kikhosta – <i>Bordetella pertussis</i>	17
Mässling.....	18
Påssjuka	18
Röda hund	18
Vaccinationsstatistik från barnvårdscentralerna	18
Vaccinationsstatistik från skolorna	18
6. Mykobakterier	21
Tuberkulos – <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	21
Atypiska mykobakterier	21
7. Övriga sjukdomar	22
Creutzfeldt-Jakobs sjukdom (CJD) – prioner.....	22
Legionärssjuka – <i>Legionella</i> species	22
Listerios – <i>Listeria monocytogenes</i>	22
Malaria – <i>Plasmodium</i> species	22
Meningokocksjukdom – <i>Neisseria meningitidis</i>	23
MRSA – meticillinresistent <i>Staphylococcus aureus</i>	24
Nefropathia epidemica – Puumalavirus	24
Pneumokocker med nedsatt känslighet mot penicillin (<i>Streptococcus pneumoniae</i> MIC PcG > 0.5 mg/L).....	24
Tularemi – <i>Francisella tularensis</i>	24
TBE – TBE-virus	25
VRE – vankomycinresistent <i>Enterococcus faecalis/faecium</i>	25
8. Översiktstabeller	26
Anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen	32

ANSVARIG UTGIVARE:

Johan Giesecke, avdelningen
för epidemiologi,
Smittskyddsinstitutet

REDAKTÖR:
Karl Ekdahl, avdelningen
för epidemiologi,
Smittskyddsinstitutet

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

LAYOUT:
Björn Lundquist AB, Malmö

OMSLAGSBILD:
Exempel på smittspårning av
gonorré i ett typiskt sexuellt
nätverk

TRYCK:
Grafiska Punkten, Växjö

ISSN 1400-3473

SMI-tryck 136-2002

Förord

Övervakning enligt smittskyddslagen

Den lagstadgade övervakningen av smittsamma sjukdomar regleras i Smittskyddslagen, Smittskyddsförordningen och Socialstyrelsen föreskrifter om tillämpningen av Smittskyddslagen.

De anmälningspliktiga sjukdomarna delas in i Samhällsfarliga sjukdomar (Grupp 1.1, Grupp 1.2 och Grupp 1.3) och Övriga anmälningspliktiga sjukdomar (grupp A.1 och Grupp A.2). Se baksidan av Årsrapporten för en fullständig förteckning. Samtliga anmälningar görs parallellt till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet. Sjukdomar i Grupp 1.2 och Grupp A.2 ska dessutom anmälas till den kommunala miljö- och hälsoskyddsnaömden.

Med undantag av sjukdomar i Grupp 1.3 (sexuellt överförbara sjukdomar - STI) anmäls samtliga anmälningspliktiga sjukdomar med full identitet. Anmälan görs både av behandlande läkare (klinisk anmälan) och av den laboratorieläkare som diagnostiserar det smittämne som orsakat en anmälningspliktig sjukdom. Anmälan ska ske inom 24 timmar från diagnosen. Denna dubbla anmälan ökar avsevärt känsligheten i övervakningssystemet. Klinisk anmälan ska innehålla uppgifter av epidemiologisk betydelse, till exempel misstänkt smittkälla, smittvägar, smittland, riskyrke, etc. Som vägledning vid laboratorieanmälan har SMI utarbetat en kriterielista för anmälan, senast uppdaterad 1999.

Klinisk anmälan av sjukdomar i Grupp 1.3 görs av behandlande läkare med s.k. rikskod (årtal samt de fyra sista siffrorna i personnumret) och ska ske inom en vecka efter att läkaren fått vetskap om att den undersökte har smittats. Smittämnen i denna grupp omfattas inte av laboratoriernas anmälningskyldighet (se dock nedan under Frivilliga anmälningsssystem).

Frivilliga anmälningsystem

Frivilliga numerisk laboratorierapportering av STI. Laboratorierna har här ingen anmälningsplikt, men rapporterar på frivillig basis numeriskt antal diagnoser och antal utförda provtagningar två gånger om året till SMI.

Frivilliga laborierapporten. Som ett komplement till anmälningarna enligt Smittskyddslagen rapporterar laboratorierna på individbasis (men avidentifierat) ett antal ytterligare patogener inom ramen för den s.k. Frivilliga laborierapporten. Detta anmälningsystem uppvisar flera brister jämfört med den lagstadgade anmälan:

- 1 anmälan är frivillig, varför alla smittämnen inte rapporteras från samtliga laborier hela tiden,
- 2 då anmälan sker utan full personidentitet kan dubbelanmälan förekomma,

- 3 det går inte att komplettera saknade upplysningar. Från och med 2001 har listan på smittämnen i den Frivilliga laborierapporten minskat avsevärt, och omfattar nu endast smittämnen som förslås inkluderas i den ev. kommande nya Smittskyddslagen.

Isolat för epidemiologisk typning. Landets laborier sänder regelbundet in isolat av vissa smittämnen för epidemiologisk typning. Resultaten av dessa typningar jämförs med övriga anmälningar och eventuella smittsamband som identifieras på detta sätt återrapporteras till berörda landsting.

Komplettering av anmälan enligt smittskyddslagen om tuberkulos och andra mykobakteriella infektioner. När svar på mykobakterieodling erhållits och ytterligare relevanta epidemiologiska uppgifter inhämtats kompletteras anmälan enligt smittskyddslagen. Detta sker vanligen cirka sex månader efter den initiala anmälan. Uppgifterna ligger till grund för svensk rapportering till WHO och EU.

Influensaövervakning. Influenzarapporteringen bygger på ett s.k. sentinelsystem, i vilket ett representativt antal distriktsläkare i landet varje vecka under influensasäsongen rapporterar in antalet fall under veckan med influensaliknande sjukdom som andel av det totala patientantalet under samma vecka. Uppgifterna kompletteras med laborierapportering av samtliga influensadiagnoser. Data publiceras veckovis på hemsidan och i elektroniskt nyhetsbrev. Sammanfattning av säsongen publiceras i en särskild Influensårsrapport.

Rapportering av antibiotikaresistens. Flera frivilliga anmälningsystem för nationell övervakning av antibiotikaresistens är under utveckling, och övervakningsdata från dessa system kommer att redovisas i en särskild Resistensårsrapport.

Sammanställning av denna Årsrapport

Den övervägande delen av alla anmälningar når SMI via det nationella datoriserade övervakningssystemet SMI-net. På SMI sammanlänkas de kliniska anmälningarna och laborieranmälningarna med hjälp av personnumret. Anmälningarna granskas för fel, och vid behov tas kontakt med de lokala smittskyddsenheterna eller laborierarna för klargörande eller komplettering av saknade uppgifter. Trendanalyser görs med utgångspunkt från förändringar i sjukdomsincidens mellan olika landsting, åldersgrupper och kön. Övriga avvikelser föranleder ofta diskussion med de lokala smittskyddsenheterna och expertis för att klargöra om förändringarna är verkliga, orsakade av slumpen eller ett resultat av någon yttre felkälla, s.k. "bias" (till exempel pågående lokala studier av något smittämne med ökad odlingsbenägenhet, införandet

av ny och känsligare laboratoriemetodik, etc.). De resultat som publiceras i Årsrapporten är därför ett resultat av den samlade kompetensen hos många personer, såväl inom som utanför SMI. Alla synpunkter på slutprodukten tas emot med tacksamhet. För att underlätta kontakterna med rätt person på SMI har varje avsnitt försetts med signaturen på den person på SMI som ansvarar för respektive sjukdom:

Signatur	Namn	E-post	Telefon
<i>BdJ</i>	Birgitta de Jong	birgitta.dejong@smi.ki.se	08-457 23 69
<i>HB</i>	Hans Blystad	hans.blystad@smi.ki.se	08-457 23 82
<i>LH</i>	Liselotte Högberg	liselotte.hogberg@smi.ki.se	08-457 23 84
<i>MA</i>	Malin Arneborn	malin.arneborn@smi.ki.se	08-457 23 71
<i>MH</i>	Marika Hjertqvist	marika.hjertqvist@smi.ki.se	08-457 23 97
<i>ML</i>	Margareta Löfdahl	margareta.lofdahl@smi.ki.se	08-457 23 87
<i>MS</i>	Mikael Stenheim	mikael.stenheim@smi.ki.se	08-457 23 59
<i>RJ</i>	Ragnhild Janzon	ragnhild.janzon@smi.ki.se	08-457 23 64
<i>RMC</i>	Rose-Marie Carlsson	rose-marie.carlsson@smi.ki.se	08-457 25 34
<i>VR</i>	Victoria Romanus	victoria.romanus@smi.ki.se	08-457 23 81

Åtterrapporering på hemsidan

Åtterrapporeringen på vår hemsida www.smittskyddsinstitutet.se har avsevärt förbättrats under det gångna året. Statistiken uppdateras här automatiskt en gång per vecka och presenteras i på kartor, i tabeller och i trenddiagram och särredovisar inhemska och utlandssmittade fall.

Annan åtterrapporering

Förutom i denna Årsrapport åtterrapporeras och på hemsida redovisar vi också fördjupad statistik och kommentarer, i den kostnadsfria elektroniska veckobulletinen, EPI-aktuellt (prenumeration via hemsidan), i Tuberkulosindex, som gemensamt ges ut av SMI och Hjärt-Lungfonden, samt i SwedRes. Statistik från vaccinationsövervakningen på BVC och influensaövervakningen presenteras i särskilda rapporter som efterhand läggs ut på hemsidan.

Övervakningsdata rapporteras också till WHO, olika nätverk inom EU, och EpiNorth. Se länklistan på SMI:s hemsida för tillgång till dessa internationella sammanställningar.

Karl Ekdahl
Redaktör, bitr. statsepidemiolog

1. Mag-tarminfektioner

Amöbainfektion – *Entamoeba histolytica*

Allmänna kommentarer

Antalet inrapporterade amöbafall fortsatte att minska för tredje året i rad. Totalt anmäldes 419 fall, av dessa var 19 smittade i Sverige och 250 utomlands. Av de utlandssmittade härstammade flest fall från Irak (62 stycken) och Afghanistan (18 stycken).

Trender

De anmälda fallen har till mycket stor del utgjorts av symptomfria bärare bland flyktingar och invandrare. Därmed har antalet rapporterade fall snarast speglat om de flyktingar som undersökts kommit från ett land där sjukdomen är endemisk.

Efter ett relativt högt antal totalfall av amöbainfektion 1997 har trenden varit nedåtgående. Antalet inhemska fall har under samma tidsperiod legat på en konstant låg nivå.

MH

Campylobacterinfektion – *Campylobacter jejuni/coli* (0314)

Allmänna kommentarer

År 2002 anmäldes totalt 7 137 fall av campylobacterinfektion, vilket var en minskning från 2001 då 8 577 personer anmäldes. Därmed bröts de senaste fem årens uppåtgående trend. Av anmälda fall med uppgift om smittland var 2 474 smittade i Sverige, vilket innebär en minskning jämfört med de 2839 personer som rapporterades under 2001. Minskningen var relativt jämnt fördelad över hela landet, med undantag för något enstaka län. Liksom tidigare år var infektionen vanligast bland 20–40 åringar, och en något övervägande andel av de campylobactersmittade personerna var män (53,3%). Minskningen sågs i alla åldersgrupper, förutom hos barn och ungdomar samt bland de äldsta.

Misstänkta inhemska smittkällor enligt de kliniska anmälningarna var till exempel intag av kyckling (351 fall), kontakt med fjäderfä i yrke eller hem (46 fall), intag av sjö-/bäckvatten (31 fall), egen brunn (27 fall) samt intag av opastöriserad mjölk (nio fall).

De vanligaste förekommande smittländerna bland de 4 007 utlandssmittade personerna var Thailand (963 fall), Spanien (676 fall) och Turkiet (313 fall).

Utbrott

Under året inträffade ett vattenburet utbrott där *Campylobacter*, tillsammans med ett flertal andra smittämnen (calici-, rota-, adeno- och astrovirus), kunde påvisas i patientprover.

Över 70 personer insjuknade. Orsaken var att kraftiga regn fått avloppsvatten att svämma över och förorena dricksvattenet.

Trender

Från tidigt 1990-tal och fram till 2001 har en ökning av antalet personer med inhemskt förvärvad campylobacterinfektion observerats även i de övriga nordiska länderna, men även där har preliminära data visat att antalet rapporterade fall minskade under 2002. I flertalet övriga europeiska länder har antalet campylobacterfall ökat.

MH

Enterohemorragisk *E.coli* O157 (0314)

Allmänna kommentarer

Totalt anmäldes 129 fall under 2002, varav 108 var smittade i Sverige. Detta innebär en markant ökning jämfört med föregående fyra år, vilket kan förklaras av de två utbrott som skedde under året. Detta medförde också att en större andel (84%) av fallen smittades i Sverige jämfört med tidigare år. Endast 16 personer smittades utomlands.

Majoriteten av fallen var barn, närmare en tredjedel under fem års ålder. Liksom tidigare år var en övervägande del (54%) kvinnor. Flest fall anmäldes från Skåne (49 fall), Västra Götaland (36 fall) och Halland (24 fall). De mest frekvent angivna inhemska smittkällorna var bad och vistelse på lantgård.

Utbrott

I augusti smittades 11 personer, varav fyra barn, av EHEC efter att ha badat vid ett havsbad på Västkusten. Smittan misstänktes komma från strand eller vatten, vilket dock aldrig gick att verifiera med prover.

I oktober smittades 28 personer i framförallt nordöstra Skåne. Nio av fallen utvecklade HUS. Smittkällan kunde spåras till en lokalt producerad kallrökt korv.

Trender

Efter en kraftig minskning av antalet inrapporterade fall efter den stora anhopningen 1997 har trenden vänt och sedan 1999 varit något uppåtgående både vad gäller totala antalet fall och antalet personer smittade i Sverige.

MH

Giardiainfektion – *Giardia intestinalis/ lamblia duodenalis*

Allmänna kommentarer

Under 2002 anmäldes totalt 1 436 fall av giardiainfektion, vilket var på samma nivå som året innan. 177 personer var smittade i Sverige, 232 saknar uppgift om smittland och 1027 smittades utomlands. De mest frekvent angivna smittländerna var Irak (226 fall), Indien (61 fall), Turkiet (58 fall) och Thailand (55 fall).

Vid ett vattenburet utbrott insjuknade 15 personer och hos en av dessa isolerades *Giardia*. Utbrottet berodde på att bevattningsvatten från en sjö kopplats in lokalt och använts som dricksvatten.

Trender

De anmälda fallen har till mycket stor del utgjorts av symptomfria bärare bland flyktingar och invandrare. Därmed har antalet rapporterade fall, liksom för amöbainfektion, snarast speglat förhållandena i de länder från vilka de flyktingar som undersökts kommit.

De senaste fem åren har en svagt minskande trend kunnat observeras, både vad gäller totalantalet fall och antalet inhemskt smittade personer.

MH

Paratyfoidfeber – *Salmonella Paratyphi*

Allmänna kommentarer

Totalt rapporterades 25 fall under året och därmed följde samma trend som tidigare år. Tre personer blev smittade i Sverige. Tjugoen personer uppgavs vara smittade utomlands, varav 18 i Asien och tre i Sydamerika.

Trender

Antalet paratyfoidfall har under flera år legat på en konstant låg nivå.

MH

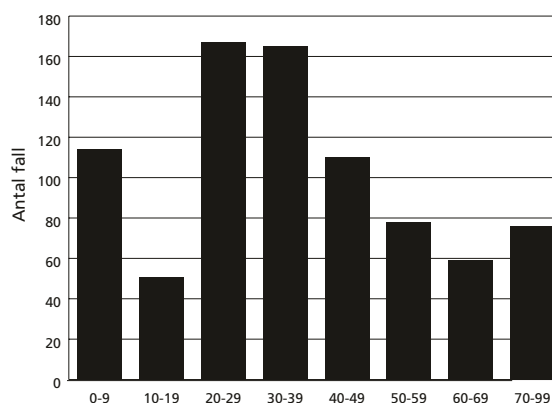
Salmonellainfektion – *Salmonella species*

Allmänna kommentarer

Totalantalet inrapporterade fall fortsatte att minska för tredje året i rad till 3 894 stycken. Av dessa uppgavs 819 vara smittade i Sverige, vilket var betydligt fler än de 671 fallen året innan. Ökningen berodde främst på ett omfattande färjeutbrott (se nedan), där fallen anmäldes som inhemskt smittade. Under året observerades en viss minskning av antalet inhemska fall under månaderna augusti till september.

Trender

Den åldersgrupp som relativt sett oftast smittats av *Salmonella* har varit 20-39-åringar. Det senaste året ökade andelen fall i denna grupp ytterligare och utgör nu över 40% av samtliga fall.



Figur 1. Åldersdiagram över anmälda inhemska salmonellafall 2002.

Läget i landets olika län liknade föregående år, bortsett från Stockholm och Skåne, vars incidens påverkades kraftigt av stor utbrott. Misstänkta inhemska smittkällor som angavs på de kliniska anmälningarna var till exempel intag av kyckling (41 fall), person-till-personsmitta (36 fall) och kontakt med kräddjur (24 fall).

2 927 personer rapporterades ha blivit smittade utomlands, vanligen i Thailand (664 fall), Spanien (482 fall) och Grekland (236 fall).

Finland, Norge och Sverige har haft en låg förekomst av inhemsk *Salmonella*, med flertalet personer smittade under utlandsresor. *S. Enteritidis* har sedan mitten av 80-talet varit ett problem i stora delar av Europa.

Utbrott

Åtta utbrott av *Salmonella* registrerades under året:

- *S. Oranienburg* från tysk choklad var orsaken till att 12 personer insjuknade. I ett flertal länder världen över smittades människor efter att ha ätit kontaminerad choklad från samma tillverkare i Tyskland.

- *S. Saintpaul* var orsaken till att fem personer på ett äldreboende (tre boende och två personal) smittades i början av året. Någon smittkälla kunde inte identifieras. Den molekylärbiologiska typningen visade stora olikheter med den *S. Saintpaul* som orsakade nedanstående utbrott.

- Under tre månader i början av året smittades 87 personer i framför allt Stockholm-Uppsalaområdet av *S. Saintpaul*. En fallkontrollstudie påvisade att alfalfagroddar var trolig orsak till utbrottet, men bakterier kunde aldrig isoleras från livsmedelsprover.

● I april smittades sammanlagt 353 resenärer från två turer på ett passagerarfartyg mellan Ystad och Polen. 193 personer visade sig vara infekterade av *S. Hadar*, 103 av *S. Enteritidis* fagtyp 21 och 57 personer av båda serotyperna. En kinesisk buffé misstänktes tidigt vara smittkälla. Kyckling från denna (av polskt ursprung) visade sig vara kontaminerad av *S. Hadar*. *S. Enteritidis* påträffades dock inte i något livsmedelsprov. Detta var ett av de största salmonellautbrotten på senare år, men smittan skedde på internationellt vatten och via livsmedel som aldrig varit i Sverige. I och med att resenärerna aldrig var iland i Polen kom utbrottet att registreras som svenskt och därmed ha en stor inverkan på årets antal fall rapporterade som inhemskt smittade.

● *S. Kottbus* var orsaken till att 11 personer insjuknade efter att ha ätit på en personalrestaurang.

● *S. Blockley* var orsaken till att fem patienter på ett sjukhus, samt ytterligare ett par personer, insjuknade under sommaren.

● Under hösten insjuknade åtta personer med *S. Bovismorbificans* efter att ha ätit på samma café. Någon smittkälla kunde aldrig fastställas.

● *S. Typhimurium* NT var orsaken till att nio personer på samma ort insjuknade strax före jul. Det visade sig att samtliga ätit på samma restaurang. Kontaminerad sallad misstänktes vara smittkälla, men detta gick aldrig att bevisa.

MH

Shigellainfektion – *Shigella species*

Allmänna kommentarer

Totalt anmäldes 379 fall av *Shigella* år 2002. Det innebär att antalet rapporterade fall åter minskade efter den tillfälliga topp (540 fall) som observerades året innan. 59 personer angavs vara smittade i Sverige, också det en minskning jämfört med de 66 fallen 2001. Rapporteringen av shigellafall var relativt jämnt fördelad över årets månader. Av de inhemskt smittade personerna hade 38 *Shigella sonnei*, 18 *Shigella flexneri*, två *Shigella boydii* samt en *Shigella species*. Även om en majoritet av de smittade vanligen är kvinnor, var denna andel ovanligt stor under året (59%) jämfört med tidigare år.

Utlandssmitta var angivet för 308 personer. De mest frekvent förekommande smittländerna var Egypten med 32 fall, Turkiet med 29 fall och Indien 28 fall. De nordiska länderna har i många år haft en låg och jämn incidens av shigellainfektion.

Trender

Sverige, liksom de övriga nordiska länderna, har i många år haft en låg och jämn incidens av shigellainfektion.

MH

Tyfoidfieber – *Salmonella Typhi*

Allmänna kommentarer

Under år 2002 rapporterades 12 fall av tyfoidfieber. Två personer var smittade i Sverige. Tio personer uppgavs smittade utomlands, varav åtta i Asien, en i Sydamerika och en i Nederländerna. Hälften av fallen inträffade i åldersgruppen 20-29 år. För fyra personer angavs att de ej var vaccinerade, medan uppgift om vaccinationsstatus saknades för de övriga.

Trender

Antalet paratyfoidfäll har i flera år legat på en konstant låg nivå.

MH

Yersiniainfektion – *Yersinia enterocolitica* pseudotuberculosis

Allmänna kommentarer

Totalt rapporterades 610 fall av yersiniainfektion under 2002, vilket var på samma nivå som föregående år. 414 av dessa angavs vara smittade i Sverige, vilket också var jämförbart med de 393 fallen år 2001. Däremot skedde en förändring vad gäller fallens fördelning över landet, med en relativt kraftig ökning i de nordligaste länen (se kartor på omslagsbilden). På sommaren är yersiniaincidensen som högst och de senaste åren har dessutom en ytterligare ökning av fallen setts under sensommarmånaderna.

Infektionen var som tidigare vanligast bland små barn, och mer än en fjärdedel av de smittade var under fem år. Männen utgjorde en något övervägande andel av fallen med 52%. De flesta yersinosfallen var sporadiska, vilket försvårat möjligheten att identifiera någon smittkälla. På de anmälningar som innehöll information om eventuella smittkällor nämndes bland annat kontakt med djur (20 fall), intag av dåligt tillrett kött (18 fall) och egen brunn (8 fall).

De vanligaste smittländerna för utlandsförvärvad infektion var Spanien (23 fall), Grekland (11 fall) och Thailand (10 fall).

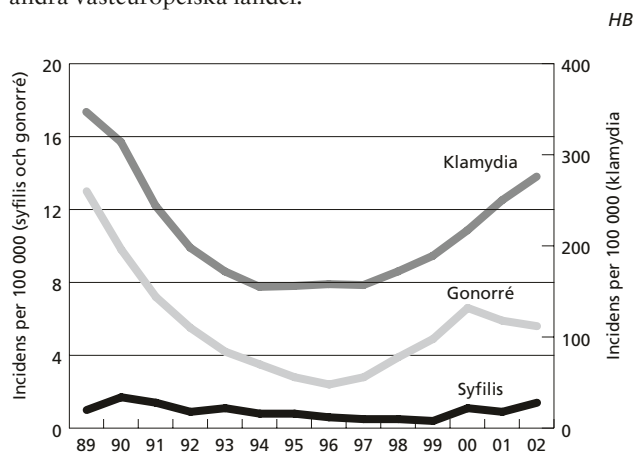
Trender

Situationen i våra grannländer har liknat den i Sverige, med en sjunkande trend under 1990-talet som sedan stabiliserats till en relativt jämn nivå de senaste åren. Orsaken till det minskade antalet rapporterade fall kan vara förbättringen av hygien vid grisslakt.

MH

2. Sexuellt överförda infektioner (STI)

De sexuellt överförda sjukdomarna klamydia, gonorré och syfilis har alla ökat i Sverige de senaste fem åren (Figur 2a). Ökningen av gonorré och syfilis har huvudsakligen berott på fler fall bland män som har sex med män och återspeglar ökat riskbeteende i denna grupp, medan ökningen i antal fall av klamydiainfektion återspeglar ökat riskbeteende bland yngre heterosexuella män och kvinnor. Ökning av sexuellt överförda infektioner har de senaste åren också observerats i många andra västeuropeiska länder.



Figur 2a. Klamydia, gonorré och syfilis, antal fall per 100 000 invånare 1989-2002

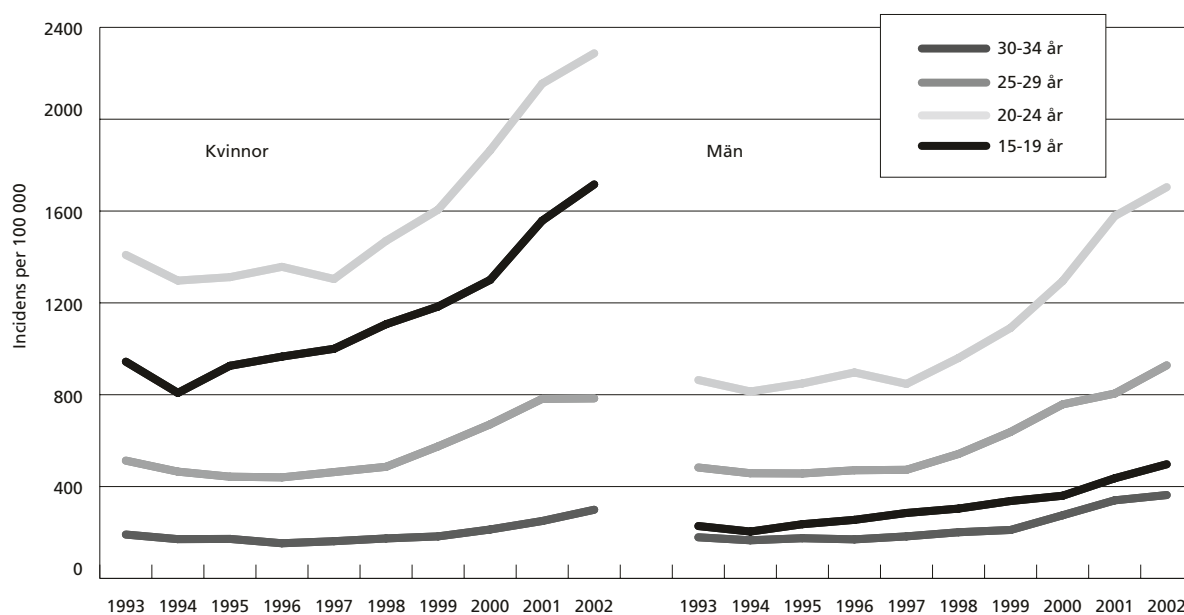
Klamydiainfektion – *Chlamydia trachomatis*

Allmänna kommentarer

Under 2002 anmäldes 24 688 kliniska fall av klamydiainfektion; 14 050 (57%) kvinnor och 10 622 (43%) män. Klamydiafallen ökade under 2002 för femte året i rad. Ökningen från 2001 till 2002 var 11%. Under 2002 var incidensen i hela landet 276 fall per 100 000 invånare, den högsta incidensen som rapporterats i Sverige sedan 1990.

Medelåldern för kvinnorna var 23 år och för männen 25 år. Klamydia var vanligast i åldersgruppen 15–24 år. Av kvinnorna tillhörde 73% av alla rapporterade fall denna åldersgrupp, av männen var 55% i samma åldersgrupp. Av samtliga fall återfanns 42% i åldersgruppen 20–24 år, jämfört med 23% bland 15–19-åringar och 20% bland 25–29-åringar. Jämfört med år 2001 var ökningen störst bland kvinnor i åldrarna 15–19 år och 30–34 år, samt män i åldrarna 20–24 år (Figur 2b). 36% av fallen under en utvald månad i 2002 anmäldes från ungdomsmottagningar, 28% från STI- och hudkliniker och 14% från vårdcentraler och husläkare.

En klar majoritet av fallen under 2002 (82%) var smittade i Sverige, men fortfarande saknades uppgift om smittland i 11% av anmälningarna. Av de 1 582 utlandssmittade (6% av alla fall) var 65% smittade i Europa och 13% i Sydostasien. Vanligaste smittland var Spanien, Thailand, Grekland och Storbritannien. 211 män uppgavs vara smittade vid homosexuella kontakter, en ökning med 12% jämfört med föregående år, och en markant ökning jämfört med 1990-talet då få klamydiafall rapporterades i gruppen män som har sex med män.



Figur 2b. Antal fall av klamydiainfektion anmälda 1992-2002, per 100 000 invånare i åldrarna 15 – 34 år fördelat på kön och femårs åldersgrupper.

Tabell 2a. Antal kliniskt anmälda fall av klamydiainfektion per landsting 1997–2002.

	1997	1998	1999	2000	2001	Medeltal 97–01	2002	Ökning 2002 jämfört med medeltal 1997–01
Blekinge	205	236	256	203	339	248	302	22%
Dalarna	531	518	515	528	653	549	710	29%
Gotland	129	141	97	160	221	150	227	51%
Gävleborg	667	694	620	850	779	722	887	23%
Halland	406	476	538	559	648	525	598	14%
Jämtland	300	288	236	312	407	309	451	46%
Jönköping	313	522	419	469	640	473	737	56%
Kalmar	233	347	427	472	613	418	650	56%
Kronoberg	161	236	255	370	369	278	387	39%
Norrbottn	378	387	369	489	669	458	718	57%
Skåne	1 346	1 687	1 998	2 086	2 339	1 891	2 838	50%
Stockholm	3 517	3 541	4 161	4 830	5 572	4 324	5 987	38%
Södermanland	516	579	532	625	519	554	707	27%
Uppsala	406	449	562	715	836	594	961	62%
Värmland	504	509	516	578	713	564	708	26%
Västerbotten	331	350	479	496	452	422	549	30%
Västernorrland	421	439	500	431	546	467	509	9%
Västmanland	385	382	383	497	670	463	780	68%
V. Götaland	2 121	2 353	2 634	3 147	3 757	2 802	4 161	49%
Örebro	338	397	559	649	680	525	830	58%
Östergötland	697	668	654	818	844	736	991	35%
Riket	13 905	15 198	16 708	19 284	22 266	17 473	24 688	41%

Tabell 2b. Undersökta personer och positiva fynd av Chlamydia trachomatis och Neisseria gonorrhoeae 1993–2002 enligt frivilliga numeriska laboratorierapporten.

År	Undersökta personer	Positiva personer Antal%	Män	Kvinnor	Okänt kön	Procent män	Procent kvinnor	Kvot kvinnor / män	
Chlamydia trachomatis									
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
1999	328 365	17 880	5,4	7 407	10 371	102	41	58	1,4
2000	346 269	21 065	6,1	8 839	12 080	146	42	57	1,4
2001	364 879	23 306	6,4	9 884	13 185	237	42	57	1,4
2002	374 126	25 227	6,7	10 825	14 103	299	43	56	1,3
Neisseria gonorrhoeae									
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
2000	40 905	655	1,6	551	95	9	84	15	0,2
2001	48 925	606	1,2	483	112	11	80	18	0,2
2002	48 302	582	1,2	437	117	28	75	20	0,3

Samtliga landsting utom fyra (Blekinge, Halland, Värmland och Västernorrland) uppvisade en ökning jämfört med år 2001. Högst var incidensen per 100 000 invånare i sommar- respektive vinterturistlänen Gotland och Jämtland, följt av Stockholm och Uppsala (Tabell 2a). Jämfört med genomsnittet för femårsperioden 1997-2001 var den procentuella ökningen störst i Västmanland (68%) och Uppsala (62%). Flest fall anmäldes under perioden augusti till november, en återkommande säsongsvariation som är särskilt påtaglig bland tonåringarna.

Av anmälningarna framgick att 34% av klamydiafallen upptäcktes på grund av akut sjukdom. Ungefär en tredjedel (34%) upptäcktes vid partnerspårning. Detta var en ökning med fem procentenheter jämfört med mitten av 1990-talet. Fler män än kvinnor upptäcktes via partnerspårning: 45% av männen upptäcktes genom partnerspårning jämfört med 27% av kvinnorna. Eftersom män testade sig för klamydia i betydligt mindre utsträckning än kvinnor (24% av alla provtagna var män), var partnerspårningen därför av avgörande betydelse för att finna positiva män.

Laboratorierapportering

Enligt den numeriska laboratorierapporteringen provtogs 374 126 personer för klamydia under 2002 (Tabell 2b). Detta var en ökning i antal prov med 2,5% jämfört med 2001. 6,7% av proven var positiva. Kvinnornas andel av de provtagna år 2002 utgjorde 75%, men endast 4,9% av kvinnorna var positiva att jämföra med 12,2% av männen.

Trender

Under de senaste fem åren har antalet rapporterade klamydiafall i Sverige ökat betydligt. Under 2002 anmäldes det högsta antalet fall av klamydia sedan 1990. SMI publicerade år 2000 en utredning i syfte att undersöka om ökningen av antalet klamydiainfektioner berodde på ändrade laboratoriemetoder, ändrad provtagningspolicy eller om ökningen var reell. Resultatet visade att ökningen inte enbart var relaterad till laboratorier som bytt till känsligare diagnostik och att ökningen därför bara till en mindre del kunnat förklaras med förbättrade laboratoriemetoder.

Det finns heller inga tecken på att benägenheten att rapportera kliniska fynd har ökat. Vidare kan ökningen inte heller förklaras av ökad provtagning. Som Tabell 2b illustrerar har andelen positiva prov (av alla tagna) ökat sedan 1995. Ökningen beror mer på vem man testar än hur man testar. Däremot är det tydligt att obalansen mellan könen vad gäller andelen positiva sakta håller på att jämnas ut sig och även att andelen provtagna män har ökat de senaste åren. Att den uppåtgående trenden i den ålders- och könsspecifika incidensen i hela åldersintervallet 15–29 år fortsätter ger också stöd åt tolkningen att ökningen är reell. Det är således tydligt att vi har en påtaglig ökande klamydiaspridning i Sverige sedan fem år tillbaka.

Ökning av klamydia är inte specifik för Sverige. Även i övriga nordiska länder har en liknande ökning observerats.

HB

Gonorré – *Neisseria gonorrhoeae*

Allmänna kommentarer

Under 2002 anmäldes 505 fall av gonorré; 413 (82%) män och 92 (18%) kvinnor. Detta var en minskning med 5% jämfört med 2001. Nedgången berodde huvudsakligen på en minskning av heterosexuellt smittade, särskilt män smittade utomlands. Bland homosexuellt smittade män ökade gonorrén åter något under 2002 efter att ha visat en minskning under 2001. Under 2002 var incidensen i hela landet 5,6 fall per 100 000 invånare. De tre storstadsregionerna stod tillsammans för 74% av anmälningarna.

Heterosexuellt smittade svarade för 63% (316/505) av alla gonorréfall under 2002 och homosexuellt smittade män för 36% (185/505). I de resterande fyra fallen saknades uppgift om smittväg. 79% av alla fall under 2002 anmäldes från STI- och hudkliniker.

Av de 316 fallen av heterosexuellt smittade var 91 kvinnor och 225 män. Medelåldern för kvinnorna var 28 år och för männen 35 år. Av kvinnorna var 65 smittade i Sverige och 23 smittade utomlands. 69 av de heterosexuellt smittade männen var smittade i Sverige och 143 var smittade utomlands. Uppgift om smittland saknades för 12 män och 4 kvinnor. Av de 23 kvinnor som smittades utomlands var cirka hälften smittade i Europa, medan man bland de 143 heterosexuellt utlandssmittade männen såg en klar dominans av Sydostasien som smittland (66%). 73 av männen var smittade i Thailand, 11 i Filipinerna och sju i Indonesien. Bara 19% av männen var smittade i Europa. Av de 135 inhemska heterosexuellt smittade fallen var 70 män och 65 kvinnor, och åtminstone 72% (97/135) rapporterades från Stockholm (51 fall) och Västra Götalandsregionen (46 fall). Tonåringar (15–19) år utgjorde 4% (5/135) av de anmälda fallen – fyra kvinnor och en man.

Av de 185 fallen av homosexuellt smittade män under 2002 var 28 smittade utomlands och 149 i Sverige. Av de inhemska smittade anmäldes 72% (108/149) från Stockholm och 11% (16/149) från Västra Götalandsregionen. Uppgift om smittland saknades för 8 fall. Medelåldern för alla fallen var 31 år och 4% utgjordes av tonåringar (15–19) år. För alla homosexuellt smittade män skedde en ökning med 9% jämfört med år 2000, medan en ökning med 16% observerats bland de inhemska smittade. Av de utlandssmittade var 86% (24/28) smittade i Västeuropa.

Laboratorierapportering

Enligt den numeriska laboratorierapporteringen för år 2002 provtogs 49 533 personer för gonorré (Tabell 2b) jämfört med 48 925 personer under 2001. Antalet provtagna personer per

år har ökat med 59% sedan 1997, medan antalet positiva fynd ökat med hela 201% under samma period. Under 2002 utgjorde kvinnornas andel av provtagna 58%, men endast 0,4% av kvinnorna var positiva jämfört med 2,5% av männen.

Serologisk karakterisering och antibiotikakänslighet

Totalt insändes under 2002 138 N. Gonorrhoeae-isolat från 120 patienter till Nationella referenslaboratoriet för patogena Neisseria (Kliniskt mikrobiologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Örebro). Stammarna insändes nästan utslutande från laboratorier utanför storstadsregionerna, representerande 89% av de anmälda fallen från dessa områden (24% för hela Sverige). Betalaktamasproducerande (PPNG) stammar förekom i 39% av fallen och 58% uppvisade en ned-satt känslighet mot ciprofloxacin (48% resistent).

Trender

Efter en ökad smittspridning av gonorré i Sverige sedan 1997, har förekomsten av sjukdomen minskad med 10% från 2000 till 2001 och ytterligare 5% från 2001 till 2002. Minskningen de två senaste åren har huvudsakligen berott på en minskning bland heterosexuella män smittade utomlands, medan antalet homosexuellt smittade män varit fortsatt högt. Andra europeiska länder som Norge, Danmark, Storbritannien, Nederländerna och Schweiz har också rapporterat ökat förekomst av gonorré sedan mitten av 1990-talet, särskilt bland män som har sex med män. Gonorréförekomsten i Nordvästryssland och i de baltiska länderna har minskat något de senare åren, men incidenstalet är fortfarande 5-10 gånger högre än i Sverige. Det har dock förekommit ringa smittspridning från dessa områden till Sverige.

HB

Syfilis – *Treponema pallidum*

Allmänna kommentarer

Under 2002 anmäldes 128 fall av syfilis; 103 (81%) män och 24 (19%) kvinnor. Detta var en ökning med 64% jämfört med 2001. Ökningen sågs särskilt bland män som har sex med män smittade i Sverige och i mindre grad bland heterosexuella män och kvinnor smittade utomlands. De tre storstadsregionerna stod tillsammans för 44% (56/128) av anmälningarna. Det höga antal anmälda fall återspeglade det utbrott av syfilis bland homosexuella män som sedan 2000 observerats i Stockholm, och i mindre grad även i Göteborg och Malmö. Under 2002 var incidensen i hela landet 1,4 fall per 100 000 invånare.

Homosexuellt smittade män svarade för 57% (73/128) av alla syfilisfallen under 2002 och heterosexuellt smittade för 32% (42/128) av fallen. Ett fall av medfödd syfilis hos ett barn smittat i Afrika och ett fall av smitta via blod i utlandet rapporterades. I de resterande fallen, sju män och fyra kvin-

nor, saknades uppgift om smittväg. 72% av fallen under 2002 anmäldes från STI- och hudkliniker.

Av de 42 fallen av känd heterosexuellt smitta var 20 kvinnor och 22 män. Medelåldern för kvinnorna var 33 år och för männen 37 år. Av de heterosexuellt smittade var 26% (11/42) smittade i Sverige och 72% (30/42) smittade utomlands. Flera av de utlandssmittade var asylsökande eller inflyttade från länder i främst Asien och kan antas vara smittade före immigration till Sverige. Majoriteten av dessa var troligen personer med sen latent syfilis eller personer som har genomgått behandling. Serologi kan heller inte skilja mellan syfilis och icke-venerisk treponematoser, och invandrare från områden där icke-venerisk trepanomatoser är endemisk kan feldiagnostiseras som latent syfilis.

Personer bosatta i Sverige som smittats utomlands var huvudsakligen smittade i Europa och Sydostasien, varav fyra i Ryssland och tre i Thailand. Av de 11 inhemska heterosexuellt smittade fallen var fem män och sex kvinnor. Sju av fallen rapporterades från Stockholm.

Syfilisutbrottet bland män som har sex med män startade i Stockholm våren 2000. Under 2002 anmäldes 73 nya fall och hittills har totalt 161 fall rapporterats bland homosexuella sedan 2000. Medelåldern under 2002 var 40 år, och 68% (50/73) var smittade i Sverige, främst i Stockholm (37 fall). Även från andra orter rapporterades fall under 2002, varav tio från Göteborg och fyra från Skåne-regionen. Tjugo män smittades vid homosexuella kontakter utomlands, framför allt i Västereuropeiska storstäder och turistorter. I tre fall saknades smittland.

Trender

Syfilisincidensen minskade under hela 1990-talet och inhemska smittspridning har varit obetydlig. De tre senaste åren har situationen förändrats, framför allt beroende på utbrottet bland män som har sex med män, vilket startade i Stockholm 2000. Syfilis finns nu åter endemiskt i denna grupp i Sverige. En sådan situation har inte iakttagits sedan början av 1980-talet. Liknande utbrott bland män som har sex med män har rapporterats från storstäder i många europeiska länder, bland annat Norge, Nederländerna, Storbritannien, Irland och Frankrike, samt från storstäder i USA. Nordvästryssland och de baltiska länderna har rapporterat mycket hög förekomst av syfilis sedan 1990-talet, främst bland yngre heterosexuella, men det har förekommit mycket ringa smittspridning från dessa områden till Sverige.

HB

Ulcus Molle – *Haemophilus ducreyi*

Under året anmäldes enbart ett fall av ulcus molle. Denna låga nivå har varit stabil under många år och de senaste sex åren har sammanlagt endast sju fall anmälts.

HB

3. HIV/AIDS

Allmänna kommentarer

Under 2002 anmäldes sammanlagt 287 personer med HIV-infektion vilket låg över genomsnittet 1997-2001 på 243 anmälda per år. Detta visade på en fortsatt liten ökning av antalet anmälda fall under 2002. Totalt har 5 926 personer anmälts smittade med HIV sedan 1985. Av dessa var 4354 män och 1572 kvinnor.

Under 2002 fick 56 personer AIDS-diagnos; 40 män och 16 kvinnor, vilket är en liten ökning jämfört med föregående år då 47 aidsfall rapporterades (det lägsta antalet anmälda under de senaste 10 åren). Av de anmälda fallen under 2002 fick nio personer sin HIV- och AIDS-diagnos vid samma tillfälle, vilket var oförändrat jämfört med tidigare år.

Sex mellan män

Nyanmälda fall av HIV där sex mellan män angivits som smittväg har legat stabilt de senaste åren. Av de 68 anmälningarna under 2002 var 39 smittade i Sverige och 26 smittade utomlands. I tre fall saknades uppgift om smittland. Medelålder för de homosexuellt smittade under 2002 var 38 år. Totalt har 2 319 personer i denna grupp rapporterats med HIV-infektion, vilket är 40% av samtliga anmälda fall. Av dessa har 1016 utvecklat AIDS och 751 har rapporterats avlidna.

Sex mellan män och kvinnor

2002 anmäldes 154 heterosexuellt smittade personer med HIV-infektion, varav 69 män och 85 kvinnor. Jämfört med genomsnittet för perioden 1997-2001 (122 anmälda per år) ökade antalet heterosexuellt smittade med 26% under 2002.

Ökningen sågs framförallt bland personer (främst från Afrika) som smittats före immigration till Sverige. Medelålder för de heterosexuellt smittade under 2002 var 36 år.

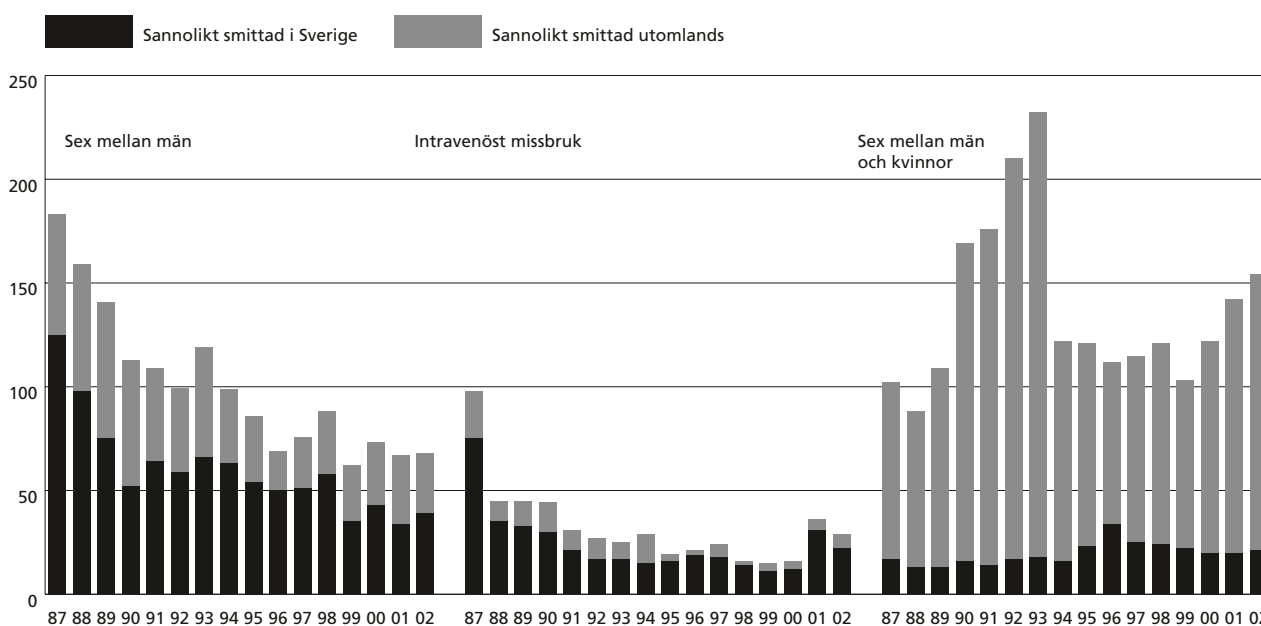
Antalet rapporterade fall av heterosexuellt smittade personer med HIV-infektion är främst beroende av antalet flyktingar från högendemiska områden som testats hiv-positiva i Sverige. Personer som smittats utomlands före immigration till Sverige utgör den största gruppen heterosexuellt smittade. Under 2002 utgjorde denne gruppen 114 personer. Av de heterosexuellt smittade bosatta i Sverige, var 21 smittad i Sverige. 23 personer var bosatta i Sverige och smittade utomlands, en var bosatt i Sverige men uppgift om smittland saknades.

Totalt 2 273 personer har rapporterats smittade heterosexuellt till och med 2002, varav 1 134 män och 1 139 kvinnor. 483 personer har utvecklat AIDS, 286 män och 197 kvinnor, och 212 har rapporterats avlidna.

Intravenöst missbruk

2002 anmäldes 29 intravenösa missbrukare (21 män och 8 kvinnor). Flertalet, 17 personer, anmäldes från Stockholm. Åtta av de anmälda hade smittats i sina hemländer före ankomst till Sverige. Medelålder för smittade intravenösa missbrukare under 2002 var 41 år. Antal rapporterade fall bland missbrukare är fortfarande högre än under 1990-talet.

Totalt har 872 personer rapporterats smittade via intravenöst missbruk alternativt sex mellan missbrukare; 618 (71%) män och 254 (29%) kvinnor. Av dessa har 210 utvecklat AIDS och 158 har avlidit.



Figur 3. Antal HIV-anmälda per smittväg och anmälningsår; troligen smittade inom Sverige (svart), troligen smittade utom Sverige (grått).

Övriga smittvägar

Enstaka personer som smittats via blodprodukter rapporteras varje år men ingen har hittills diagnosticerats som smittats i Sverige efter 1985. Under året rapporterades fem fall av mor-barnsmitta, varav fyra med ursprung Afrika och en från Asien.

För 29 personer som anmäldes 2002 var det omöjligt att säga om de smittats sexuellt eller via sjukvården i sina ursprungsländer. Av de 21 personerna med okänd smittväg kom två från Sverige.

HIV-screening av blodgivare

Hösten 1985 infördes i Sverige obligatorisk HIV-test vid varje blodgivningstillfälle. Av de 54 HIV-positiva blodgivarna som anmälts till och med 2002 var 26 män smittade via sex mellan män, 15 män och tio kvinnor var smittade heterosexuellt, en man hade smittats via intravenöst missbruk och hos två personer saknas uppgift om smittväg. Av de anmälda hade 35 icke tidigare negativ HIV-test medan 19 hade tidigare negativt HIV-test på blodcentralen. Två HIV-positiv nya givare identifierades i blodgivarscreeningen under 2002.

HIV-screening av gravida

I fyra av 21 landstingsområden har man riktad HIV-screening av gravida. I övriga landstingsområden som representerar 88,4% av befolkningen, har man generell HIV-screening.

Totalt har 184 HIV-positiva kvinnor identifierats i screeningen sedan den startade 1987. Dessa kvinnor hade ej tidigare positiv HIV-test. 58% av kvinnorna kom från högendemiska områden i Afrika. Trettiofyra av de 184 kvinnorna kom från Sverige. Av dessa smittades fyra via intravenöst missbruk, en via blodtransfusion och 29 smittades heterosexuellt. Under 2002 identifierades 15 kvinnor i screeningen. En av dessa hade svenskt ursprung, sex av kvinnorna kom från Afrika söder om Sahara och tre från Asien.

Trender

Den svenska HIV-epidemin har under hela 1990- och 2000-talet präglats av den globala HIV-situationen. Personer smittade utomlands, vanligtvis i högendemiska områden har stått för över hälften av de rapporterade fallen under senare år. Den största gruppen utlandssmittade har varit personer smittade före immigration till Sverige. Antal årligen rapporterade HIV-fall har varierat med antalet nyinvandrade och varifrån dessa kommit. Antalet personer smittade med HIV i Sverige har i stort sett legat stabilt de senaste åren, dock har en viss ökning skett de senaste två åren bland intravenösa missbrukare.

HIV-förekomsten i Sverige har varit låg jämfört med de flesta övriga europeiska länder. Nordväststrysland och de baltiska länderna har rapporterat mycket höga HIV siffror sedan 1998, främst bland intravenösa missbrukare, men det har endast förekommit ringa smittspridning från dessa områden till Sverige. Medan smittspridningen har stabiliserats sig i den västliga världen, fortsätter den i ökat styrka i stora delar av den fattiga världen.

MA

Tabell 3a Antal Hiv-anmälda per år, smittväg och kön t o m 2002.

	-1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Totalt
Sex mellan män	704	184	159	141	113	110	100	118	100	88	70	77	89	59	73	66	68	2319
Sex mellan kvinna och man	73	101	88	109	170	176	209	231	120	118	114	112	120	113	122	143	154	2273
Män	43	60	45	54	102	76	109	110	61	61	58	61	57	49	61	58	69	1134
Kvinnor	30	41	43	55	68	100	100	121	59	57	56	51	63	64	61	85	85	1139
Intravenöst missbruk	345	98	45	45	44	30	27	26	29	19	22	26	17	16	16	38	29	872
Män	240	77	28	32	33	19	16	16	23	13	15	17	14	13	14	27	21	618
Kvinnor	105	21	17	13	11	11	11	10	6	6	7	9	3	3	2	11	8	254
Via blod/blodprodukt	166	11	8	5	1	3	2	2	2	4	2	2	2	4	3	2	1	220
Män	130	8	5	5	0	1	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	159
Kvinnor	36	3	3	0	1	2	0	0	1	4	1	1	2	4	2	1	0	61
Mor-barn	1	4	2	0	4	8	6	3	6	7	6	4	4	3	7	0	5	70
Pojkar	1	2			2	6	4	1	4	3	1	2	2	2	1		2	33
Flickor	0	2	2		2	2	2	2	2	4	5	2	2	1	6		3	37
Övrig/okänd	1	0	2	5	3	0	5	8	1	12	10	19	17	16	21	22	30	172
Män	1	0	1	4	2	0	4	6	1	7	5	8	6	10	9	13	14	91
Kvinnor	0	0	1	1	1	0	1	2	0	5	5	11	11	6	12	9	16	81
Totalt	1290	398	304	305	335	327	349	388	258	248	224	240	249	211	242	271	287	5926
Män	1119	331	238	236	252	212	235	253	190	172	150	166	168	133	159	165	175	4354
Kvinnor	171	67	66	69	83	115	114	135	68	76	74	74	81	78	83	106	112	1572

Tabell 3b. Antal AIDS-anmälda per år, smittväg och kön t o m 2002

	<=1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Totalt
Sex mellan män	78	51	61	89	91	86	78	91	108	94	69	25	23	24	21	12	15	1016
Sex mellan kvinna och man	3	7	13	12	22	23	23	48	41	63	51	31	30	36	26	24	30	483
Män	2	6	8	7	12	14	17	30	27	38	32	14	12	22	13	14	18	286
Kvinnor	1	1	5	5	10	9	6	18	14	25	19	17	18	14	13	10	12	197
Intravenöst missbruk	0		5	5	7	20	19	32	27	27	24	10	8	9	3	5	9	210
Män	0		3	4	6	15	16	24	16	22	18	9	6	4	2	4	6	155
Kvinnor	0		2	1	1	5	3	8	11	5	6	1	2	5	1	1	3	55
Mor barn	10	1	2	1		1				2	7	2		1				27
Pojkar	9		1			1					4	2		1				18
Flickor	1	1	1	1						2	3							9
Via blod/blodprodukt		10	15	14	9	6	5	3	3	9	4	4				2		84
Män		7	11	10	9	6	5	3	2	3	2	2				1		61
Kvinnor		3	4	4					1	6	2	2				1		23
Övrig/okänd				1	1	1	1	1	2	3	1	5	2	4	4	4	2	32
Män				1	1	1		1	2	2	1	4	1	4	4	3	1	26
Kvinnor							1		1	1						1	1	5
Totalt	91	69	96	122	130	137	126	175	182	198	156	76	62	74	54	47	56	1851
Män	89	64	84	111	119	123	116	149	155	159	126	56	42	55	40	34	40	1562
Kvinnor	2	5	12	11	11	14	10	26	27	39	30	20	20	19	14	13	16	289

4. Hepatiter

Hepatit A

Allmänna kommentarer

Under 2002 anmäldes 76 fall av hepatit A, vilket var en kraftig minskning jämfört med de 169 rapporterade fallen året innan. Årsincidensen var 0,9 fall per 100 000 invånare. 26% av fallen inträffade hos barn under tio år och 21% var mellan 10 och 20 år gamla.

27 personer var smittade i Sverige. Inhemska fall rapporterades från åtta av 21 landsting. Antalet inhemska fall var jämnt fördelade över året, till skillnad från föregående år då en tydlig anhopning fall observerades under vintersäsongen. För flertalet personer var smittkällan okänd. En av de inhemskt smittade personerna uppgav intravenöst missbruk som trolig smittkälla.

Liksom tidigare år dominerade utlandssmittan (44 fall). Vanligast bland de angivna smittländerna var Chile (sju fall), Turkiet (sex fall) och Jugoslavien (fem fall).

Trender

I samtliga de nordiska länderna har incidensen av hepatit A sedan 1960-talet varit låg, med tillfälliga toppar på grund av utbrott i högriskgrupper. Norden kan anses vara ett icke-endemiskt område för hepatit A.

MH

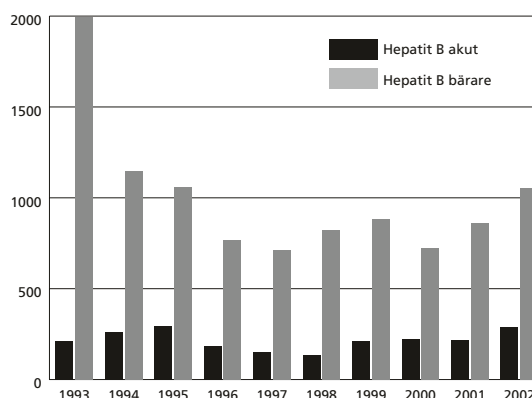
Hepatit B

Allmänna kommentarer

Under år 2002 rapporterades 1 734 fall av hepatit B-infektion och för 1 344 av dem inkom klinisk anmälan från behandlande läkare. För ett stort antal av de laboratorieanmälda fallen som var HbsAg-bärare finns sedan lång tid tillbaka en klinisk anmälan och de var alltså inte nya fall i egentlig mening, utan bara i det nya rapporteringssystemet som innehåller data från och med 1997.

Akut infektion

289 fall, 129 män och 92 kvinnor, med akut infektion anmäldes under året, vilket var en relativt stor ökning jämfört med 2001 då 215 fall anmäldes. Det var främst bland intravenösa missbrukare denna ökning skedde; under år 2002 anmäldes 166 fall från denna grupp (129 män och 37 kvinnor), att jämföra med 119 fall under år 2001. Även antalet fall som smittats sexuellt (77 personer), var högre än föregående år. I 34 fall var smittvägen okänd och av dem var 14 personer av utländsk härkomst som smittats utomlands. Av de 77 fallen (36 män, 41 kvinnor) som smittats sexuellt hade tio smittats utomlands, varav sju i Thailand.



Figur 4a: Hepatit B (akut infektion och kroniska bärare) 1993 – 2002.

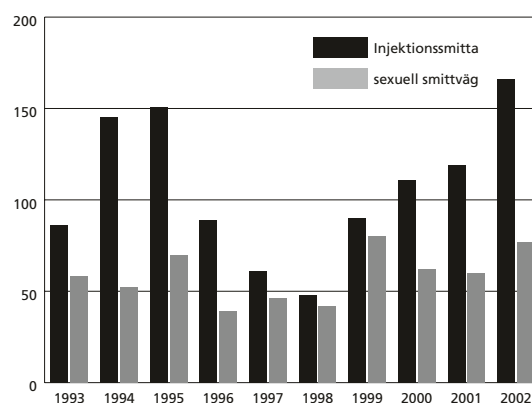
Den största ökningen bland dem som smittats via intravenöst missbruk skedde i Skåne, som tidigare rapporterat mindre än tio fall per år – men som under 2002 anmälde 34 fall. Även i Gävleborg, Värmland och Västra Götaland hade man fler fall än vanligt, medan Stockholm endast anmälde 20 fall mot 31 och 43 de två föregående åren. Åldersfördelningen i den injektionssmittade gruppen visade en viss förskjutning mot lägre åldrar. 28% av de anmälda fallen i denna grupp var under 25 år (de yngsta var två 17-åriga kvinnor) att jämföra med 21% respektive 23% i denna åldersgrupp åren innan. Medelåldern låg på 30 år för kvinnor och 33 år för män.

Tre barn anmäldes under 2002; ett nyanlänt adoptivbarn i förskoleåldern, en tioåring som troligen smittats under utlandsvistelse och ett nyanlänt flyktingbarn.

Inga fall av yrkesrelaterad smitta bland sjukvårdspersonal rapporterades under året.

Trender

Under hela 1990-talet och början av 2000-talet har ett ökande antal fall av hepatit B rapporterats bland missbrukare i hela landet. Sedan 1998 har det åter observerats utbrott bland



Figur 4b. Smittvägar för hepatit B (injektionssmitta och sexuellt) 1993 – 2002.

missbrukare, som också har resulterat i ökande sexuell smitta, särskilt bland kvinnor med anknytning till missbrukarmiljöer.

Alla de övriga nordiska länderna och många andra europeiska länder har i perioder haft liknande utbrott bland sina intravenösa missbrukare. För närvarande pågår ett större utbrott i Norge. Ett ökande missbruk i nordvästra Ryssland och i de baltiska länderna har förorsakat stora utbrott.

Kronisk infektion, ”bärare”

Av de 1 055 personer som anmäldes med kronisk hepatit B-infektion under 2002 var 932 av utländsk härkomst, och alla förutom ett fåtal smittade i sina ursprungsländer. Flertalet (345 personer) kom från Asien, främst Irak och Turkiet. 285 kom från europeiska länder, varav över hälften från det forna Jugoslavien. Från Afrika kom 183 fall. För 75 fall saknades uppgift om smittland och för 52 var det okänt.

123 av de anmälda var personer som smittats i Sverige. Av dem hade 51 smittats via intravenöst missbruk, 14 smittats sexuellt, nio hade troligen smittats nosokomialt eller via blodtransfusion, sex fall var mor-barnsmitta och för 43 var smittvägen oklar. Tidpunkt för smittan var i de flesta fall okänd.

Medelåldern för de 629 männen var 32 år och för de 394 kvinnorna 31 år (uppgift om kön saknades på 32 anmälningar). 36 var förskolebarn, varav ett som fötts i Sverige och trots adekvat profylax och vaccination blivit bärare.

RJ

Hepatit C

Allmänna kommentarer

Under år 2002 rapporterades 3 382 fall. Nya fall, anmälda av behandlande läkare, uppgick till 2 052 personer, varav 1 413 män och 633 kvinnor (sex anmälningar saknade uppgift om kön). I likhet med tidigare år var många fall (1330 personer) enbart rapporterade via laboratorieanmälan, men ett stort antal av dem var kliniskt anmälda före år 1997 och alltså gamla fall.

144 personer anmäldes som akuta sjukdomsfall, men för flera av dem fanns information om långvarigt missbruk, ett insjukningsdatum under år 2002 var angivet för 47 av fallen.

Fördelningen av smittvägar förändrades inte nämnvärt jämfört med tidigare år; 1 295 uppgavs vara smittade via intravenöst missbruk, 179 via blodtransfusioner (givna före -92) och 89 sexuellt smittade. Enligt 365 av anmälningarna var smittvägen okänd och på 54 saknades uppgift om smittväg helt.

Åldersfördelningen visade inte heller på några större förändringar. Andelen unga, 15-24 år, uppgick till knappt 18%, samma siffra som de närmast föregående åren. Inte heller om man jämför ålder för dem som smittats via intravenöst missbruk synes någon ökning ha skett i denna åldersgrupp.

Fortfarande anmäldes många fall som smittats via blod-

transfusion före 1992, det år då test infördes i hela landet – 179 sådana personer anmäldes under 2002.

Ett fall av yrkessmitta bland sjukvårdspersonal anmäldes under året, en laboratorieassistent som skadade sig på ett trasigt provrör med hepatit C-positivt blod.

Trender

Fortfarande rapporteras ett högt antal fall av hepatit C-smittade i Sverige. Det är från anmälningarna oftast svårt att skilja mellan nysmittade och personer som är smittade flera år tillbaka, många i samband med missbruk på 1970- och 1980-talet. Prevalensstudier i Sverige och i övriga europeiska länder har visat att 50–80% av dagens missbrukare är hepatit C-smittade, och mycket tyder på att de flesta missbrukare smittas kort tid efter det att de börjat med intravenöst missbruk.

RJ

Hepatit D

Tolv fall av hepatit D rapporterades och sju av dem var kliniskt anmälda. Två personer hade smittats via intravenöst missbruk i Sverige och tre av utländsk härkomst hade smittats utomlands, två i Sverige. Av de fem som hittills endast laboratorieanmäls för sin hepatit D-infektion var fyra tidigare kliniskt anmälda som hepatit B-bärare.

RJ

5. Sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet

Difteri, polio och stelkramp

Inga fall rapporterades under året.

MA

Invasiv *Haemophilus influenzae* typ b (Hib)

Allmänna kommentarer

Under 2002 anmäldes 22 personer, vilket gav en incidens på 0,2 fall per 100 000 invånare. Av de insjuknade var 14 kvinnor och åtta män. Åtta av fallen var barn under fem år. Övriga insjuknade var vuxna. Tre barn i åldern 3–5 år uppgavs vara fullvaccinerade. Av dessa var två fullt friska och ett barn hade leukemi. Tre av de åtta barnen var yngre än ett år. En fyra månaders baby hade vaccinerats en gång, fem veckor före insjuknandet.

Trender

Efter 1992 då vaccination mot Hib infördes i vaccinationsprogrammet i Sverige har vi i likhet med alla andra länder, som infört denna vaccination sett en dramatisk minskning av fall av invasiv infektion med *Haemophilus influenzae* typ b bland barn under fem år.

I Storbritannien har man i alla åldrar, trots hög vaccinationstäckning, haft en ökning av fall av invasiv sjukdom med Hib de senaste tre åren. Man har dock inte sett några tydliga samband med en ökning av bärarskap. Två möjliga orsaker till denna ökningen kan finnas. Antingen har en tillfällig vaccinsvikt skett till följd av byte av vaccin eller har detta haft sin på grund i att vaccinationen sker enligt ett annat schema än i de flesta andra europeiska länder.

ML

Kikhosta – *Bordetella pertussis*

Allmänna kommentarer

Under året rapporterades 1 350 fall av kikhosta (15,1 per 100 000) varav 1 151 var verifierade med odling eller PCR (12,9/100 000). Incidensen rapporterad kikhosta varierade kraftigt mellan landstingen: från 1,3 fall per 100 000 i Blekinge till 35,2 per 100 000 i Jämtland. De landsting som hade de högsta incidenstalen ligger spridda över landet – Kalmar, Västra Götaland, Dalarna och Jämtland, medan angränsande områden ofta haft en betydligt lägre incidens. Detta talar emot att siffrorna speglar en successiv geografisk spridning från landsting till landsting. Snarare kan det vara uttryck för

att det förelegat en kraftig och varierande underrapportering av kikhosta i många landsting.

Trender

Den rapporterade kikhostan har minskat kraftigt sedan kikhostevaccin återinfördes 1996. Barn födda 1996 eller senare och som fått acellulärt kikhostevaccin under spädbarnsåret har en låg incidens av kikhosta. I en särskild uppföljning av odlingsverifierad kikhosta har vi sett en kraftig, successiv minskning av kikhosta hos barn över ett års ålder. Bland de vaccinerade årsgrupperna har högst incidens noterats i tidig skolålder. För år 2002 gällde detta barn födda 1994-95, d.v.s. barn som under året var 7–8 år. Se figur. De kikhostefall som anmäldes hos barn under ett års ålder inträffade till övervägande delen innan barn hunnit få det skydd som uppnås efter de två första vaccinationerna vid tre respektive fem månaders ålder (Tabell 5a).

Tabell 5a. Under 1998-2002 laboratorieanmälda fall av kikhosta bland spädbarn, samt ålder vid provtagning.

Ålder vid provtagning (månader)	1998	1999	2000	2001	2002
0	4	6	15	5	10
1	7	29	26	12	40
2	16	25	32	19	34
3	17	26	38	16	29
4	16	26	36	11	34
5	10	15	25	7	21
6	8	16	17	9	15
7	4	6	8	3	8
8	4	5	12	2	6
9	3	4	10	2	7
10	4	4	15	2	9
11	2	6	14	2	5

Även i andra länder har kikhosta fortsatt att cirkulera trots en hög anslutning till de allmänna vaccinationsprogrammen. I de flesta länder har antalet rapporterade fall av kikhosta ökat bland äldre barn och vuxna, vilket kan stå för en reell ökning eller ett ökat medvetande om att kikhostan fortfarande cirkulerar.

RMC

Mässling

Allmänna kommentarer

Nio personer anmäldes under 2002, varav samtliga var ovaccinerade. Två barn under tre år insjuknade på en flyktinförläggning och gav upphov till ytterligare två fall. Tre personer hade smittats utomlands. Två av de anmälda hade troligtvis smittats inom landet, men man känner inte till fall i omgivningen.

Trender

Sedan mässlingvaccin successivt infördes i det allmänna vaccinationsprogrammet under 1970-talet och allmänt sedan 1982 har antalet insjuknade i mässling ständigt minskat, och mässling är i dag en sällsynt sjukdom i Sverige. Utbrott kan dock förekomma främst bland barn och unga där föräldrarna avstått från att vaccinera. Indexkasus har då vanligtvis smittats utomlands.

MA

Påssjuka

Allmänna kommentarer

Under året anmäldes femton fall (åtta kvinnor och sju män). Av dessa uppgav fyra av fallen att de vaccinerats med minst en dos påssjukevaccin. Endast en av de vaccinerade var laboratorieverifierad. Uppgift om laboratorieverifierade fall i omgivningen saknas hos samtliga anmälda.

Trender

Sedan allmän vaccination mot påssjuka infördes 1982 har sjukdomen i Sverige har sjukdomen närmast försvunnit i Sverige.

MA

Röda hund

Allmänna kommentarer

Endast ett fall anmäldes under året, en kvinna född 1966. Klinisk information saknas.

Trender

Sedan allmän vaccination mot röda hund infördes för flickor under 1970-talet och allmänt sedan 1982 har sjukdomen i Sverige blivit en sällsynthet. Inte sedan mitten av 1980-talet har något barn fötts med rubellaorsakade missbildningar i Sverige.

MA

Vaccinationsstatistik från barnvårdscentralerna

Vaccinationsstatistik från barnvårdscentralerna (BVC) kommer att redovisas i årskild rapport senare under våren.

Vaccinationsstatistik från skolorna

Allmänna kommentarer

Årskurs 6 i grundskolan är det år då barn får den sista av de vaccinationer som ingår i barnvaccinationsprogrammet. Till och med läsåret 1996/97 ansvarade SMI på egen hand för redovisning av vaccinationstäckningen genom utskick av blanketter till landets skolhälsovård och därefter insamling och sammanställning. Detta arbete utförs nu av landets Smittskyddsenheter (SmE) – SMI svarar för framtagning av formulär och anvisningar som via SmE distribueras till skolorna. SmE svarar sedan för sammanställningarna av skolrapporterna i sina landsting och de utgör grunden för SMI:s nationella rapport.

De första åren med det nya systemet hade inte alla landsting möjlighet att delta och det innebar att rapporteringen endast redovisade vaccinationstäckningen för mellan 50 och 60% av eleverna, men det gångna läsåret 2001/02 deltog samtliga landsting och nu ingår 111 666 barn, motsvarande 93% av landets årskurs-6-elever i rapporten.

Vaccinationstäckningen under 2002 var generellt god; 97,9% av barnen har blivit fullständigt vaccinerade mot polio, difteri och stelkramp, och färre än 0,1% var helt ovaccinerade mot dessa sjukdomar (mellanskillnaden utgörs av barn som fått färre än det stipulerade totalantalet injektioner). Fullgott vaccinerade (två injektioner) mot mässling, påssjuka och röda hund var 94,5% av barnen, 5% hade fått en injektion och endast 0,5% hade inte fått något MPR-vaccin alls i skolan.

Variationer mellan och inom landstingen förekom, men av alla de över 110 000 elever som ingår i rapporten var bara 44 barn ovaccinerade mot difteri och stelkramp, 82 hade inte fått något poliovaccin och 537 hade inte fått MPR-vaccin.

Trender

En jämförelse över tiden, från och med läsåret 1996/97 till och med läsåret 2001/02, visar att siffrorna har varit stabila och någon nedåtgående trend i vaccinationstäckningen vad beträffar MPR syns inte.

RJ

Tabell 5b. Vaccinationsstatus hos elever i årskurs 6 från och med läsåret 1997/1998.

Läsår	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02
Antal elever i åk 6 (enligt Skolverket)	105 504	107 947	110 353	116 539	119 975
Antal elever i rapporten	50 868	43 669	72 366	75 231	111 666
Täckningsgrad (%)	48%	40%	66%	65%	93%

Andel fullt vaccinerade (%)

Difteri/stelkramp (4 doser)	97,8	98,1	97,7	97,8	97,9
Polio (4 doser)	97,5	97,9	97,9	98,9	97,9
Mässling/påssjuka/röda hund (2 doser)	93,8	95,1	94,5	94,2	94,5

Andel helt ovaccinerade (%)

Difteri/stelkramp	0,10	0,07	0,12	0,04	0,04
Polio	0,12	0,12	0,09	0,05	0,07
Mässling/påssjuka/röda hund	0,66	0,48	0,59	0,60	0,48

Tabell 5c. Andelen fullständigt vaccinerade elever i årskurs 6 per landsting från och med läsåret 1997/1998.

	Andel fullständigt vaccinerade														
	DT 4 injektioner					Polio 4 injektioner					MPR 2 injektioner				
	97/98	98/99	99/00	00/01	00/02	97/98	98/99	99/00	00/01	00/02	97/98	98/99	99/00	00/01	00/02
Blekinge	97,8	98,5	98,7	98,6	98,7	97,7	98,2	97,8	98,6	98,0	94,3	96,4	95,2	94,9	96,1
Dalarna	97,8	98,1	98,0	98,3	98,3	98,2	98,5	98,9	99,0	99,0	92,7	92,8	93,4	93,0	93,4
Gotland	98,7	–	98,9	98,8	98,9	98,6	–	98,9	99,5	99,2	95,4	–	94,8	96,6	96,1
Gävleborg	98,3	97,9	97,4	97,5	98,7	98,3	98,3	98,4	98,8	99,1	94,3	93,1	95,1	93,8	95,1
Halland	98,4	98,1	97,1	97,8	97,9	97,0	98,0	97,2	98,1	98,3	96,0	96,0	94,9	95,1	95,7
Jämtland	99,3	99,1	–	98,5	98,6	98,8	99,5	–	99,3	99,3	96,0	96,3	–	91,8	95,1
Jönköping	–	–	–	98,7	98,6	–	–	–	98,3	98,2	–	–	–	95,3	96,1
Kalmar	–	97,7	98,5	–	98,1	–	97,8	98,3	–	98,2	–	95,8	95,4	–	96,4
Kronoberg	–	97,9	97,8	98,7	98,6	–	97,9	98,4	98,6	97,9	–	94,2	93,8	94,9	95,5
Norrbottnen	–	98,4	99,0	99,4	98,9	–	97,9	99,2	99,6	98,7	–	94,3	94,8	93,7	94,3
Skåne	–	–	97,4	97,5	97,2	–	–	97,3	98,0	97,5	–	–	92,8	93,5	93,1
Stockholm	–	–	–	–	97,7	–	–	–	–	97,4	–	–	–	–	93,1
Södermanland	98,0	98,0	98,7	98,2	97,8	98,4	97,8	99,2	98,7	98,5	94,6	95,2	95,6	92,0	95,0
Uppsala	97,8	97,5	97,5	98,6	98,5	96,9	95,1	97,1	97,5	98,5	95,1	94,2	94,8	95,2	96,1
V. Götaland	–	–	97,0	97,0	97,6	–	–	97,4	96,9	97,3	–	–	94,1	94,3	94,4
Värmland	98,9	–	98,2	96,4	96,8	98,6	–	98,5	98,2	97,0	95,1	–	95,2	94,5	95,0
Västerbotten	–	–	–	–	98,4	–	–	–	–	98,6	–	–	–	–	93,9
Västernorrland	97,9	98,2	98,4	98,4	98,6	98,5	98,8	98,9	99,2	98,9	95,5	95,5	95,4	95,5	95,7
Västmanland	98,1	97,9	97,2	97,4	97,4	97,4	97,8	97,4	98,0	97,9	95,5	95,6	94,7	93,9	94,7
Örebro	97,3	97,6	97,3	97,8	98,2	97,3	97,6	98,6	98,1	97,5	93,8	95,5	95,6	95,1	96,0
Östergötland	–	–	98,5	97,7	98,6	–	–	97,7	97,9	98,3	–	–	95,5	94,4	94,8
Total	97,8	98,1	97,7	97,8	97,9	97,5	97,9	97,9	98,9	97,9	93,8	95,1	94,5	94,2	94,5

Tabell 5c. Andelen helt ovaccinerade elever i årskurs 6 per landsting från och med läsåret 1997/1998.

	Andel helt ovaccinerade														
	DT 0 injektioner					Polio 0 injektioner					MPR 0 injektioner				
	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02
Blekinge	0,00	0,05	0,05	0,05	0,00	0,00	0,05	0,11	0,05	0,00	0,61	0,38	0,69	0,55	0,37
DSödermanland	0,10	0,09	0,09	0,00	1,03	0,13	0,12	0,06	0,15	0,03	0,54	0,28	0,61	0,32	0,41
Dalarna	0,16	0,08	0,17	0,08	0,11	0,19	0,16	0,14	0,11	0,11	1,28	0,99	1,53	0,88	1,13
Gotland	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	–	0,38	0,00	0,00	0,60	–	0,77	0,36	0,45
Gävleborg	0,09	0,07	0,06	0,08	0,05	0,18	0,33	0,03	0,13	0,08	0,70	0,82	0,58	1,16	0,69
Halland	0,12	0,06	0,06	0,08	0,05	0,06	0,06	0,03	0,03	0,05	0,29	0,46	0,70	0,51	0,48
Jämtland	0,00	0,00	–	0,06	0,00	0,00	0,06	–	0,06	0,00	0,74	0,40	–	0,40	0,60
Jönköping	–	–	–	0,03	0,00	–	–	–	0,00	0,00	–	–	–	0,25	0,25
Kalmar	–	0,07	0,07	–	0,00	–	0,10	0,10		0,03	–	0,31	0,37	–	0,41
Kronoberg	–	0,14	0,00	0,00	0,04	–	0,09	0,04	0,04	0,13	–	0,98	0,44	0,36	0,22
Norrbottn	–	0,11	0,06	0,10	0,12	–	0,33	0,09	0,14	0,12	–	0,61	0,46	0,84	0,48
Skåne	–	–	0,12	0,02	0,03	–	–	0,27	0,01	0,05	–	–	0,62	0,66	0,40
Stockholm	–	–	–	–	0,02	–	–	–	–	0,06	–	–	–	–	0,64
Uppsala	0,22	0,08	0,03	0,00	0,02	0,25	0,13	0,05	0,03	0,08	0,28	0,29	0,35	0,80	0,35
V. Götaland	–	–	0,30	0,05	0,02	–	–	0,04	0,08	0,10	–	–	0,55	0,47	0,46
Värmland	0,06	–	0,03	0,03	0,03	0,06	–	0,03	0,03	0,03	0,61	–	0,73	0,66	0,27
Västerbotten	–	–	–	–	0,06	–	–	–	–	0,06	–	–	–	–	0,46
Västernorrland	0,14	0,07	0,00	0,03	0,09	0,03	0,14	0,03	0,06	0,06	0,48	0,62	0,47	0,64	0,44
Västmanland	0,06	0,03	0,00	0,09	0,00	0,09	0,09	0,03	0,00	0,00	0,63	0,37	0,42	0,39	0,40
Örebro	0,03	0,03	0,10	0,03	0,10	0,00	0,07	0,07	0,06	0,07	0,58	0,26	0,17	0,61	0,33
Östergötland	–	–	0,06	0,04	0,17	–	–	0,08	0,06	0,30	–	–	0,58	0,71	0,45
Total	0,08	0,07	0,12	0,04	0,04	0,12	0,12	0,09	0,05	0,07	0,66	0,48	0,60	0,60	0,48

6. Mykobakterier

Tuberkulos – *Mycobacterium tuberculosis*

Allmänna kommentarer

Under 2002 diagnostiserades totalt 418 nya fall (4,7 per 100 000 invånare), jämfört med 428 (4,8 per 100 000 invånare) under år 2001 och 458 (5,2 per 100 000) år 2000.

I den svenskfödda befolkningen under 50 år var tbc ovanlig, med en incidens understigande ett nytt fall per 100 000 invånare och år. Cirka 2/3 av alla nya fall bland svenskar rapporterades i åldersgruppen över 65 år. Bland utrikes födda inträffade flest fall i den unga vuxna befolkningen 18–44 år, med incidenstal mellan 40 och 60 per 100 000 invånare och år.

Nedgången under år 2002 observerades främst bland äldre män. Den totala andelen män uppgick till 47 % år 2002, jämfört med 48 % år 2001 och 50 % år 2000. Åldersfördelningen visade år 2002 fler fall i åldersgrupp 45–64 år jämfört med 2001, men lägre antal i de äldsta åldersgrupperna. Andelen tbc-patienter över 70 års ålder uppgick till 21 % år 2002, jämfört med 32 % år 2001. Bland barn och ungdomar under 18 år rapporterades 26 fall år 2002 (6 %) jämfört med 23 år 2001 (5 %). De flesta gällde barn i invandrarfamiljer. Endast ett fåtal barn var av svenskt ursprung – tre fall under 2002 och ett fall år 2001.

Uppgift om födelseland (nationellt ursprung) saknades för totalt 91 tbc-patienter år 2002, 58 var födda i Sverige och 269 födda utrikes. År 2001 uppgick andelen utrikes födda tbc-patienter till 67 %.

En ökande andel av tbc-patienterna rapporterades från storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö. 39 % år 2002, jämfört med 29 % år 2001 och 35 % år 2000. Här var också en högre andel av tbc-patienterna av utländskt ursprung än i övriga delar av landet. Jämfört med år 2001 observerades under 2002 en tydlig ökning av tbc-fall i Stockholm (från 9,2 per 100 000 invånare till 14,5), medan nivån var oförändrad i Göteborg (7,7 per 100 000 invånare). I Malmö stad var tbc-incidensen under 2002 något lägre (6,2 per 100 000 invånare) än under 2001 (7,7 per 100 000 invånare).

Utbrott

Genom molekylärepidemiologisk typning har totalt 70 patienter visat sig vara smittade av en stam av INH-resistent *M. tuberculosis* med identiskt genetiskt mönster. Sjukdomsfallen inträffade under perioden 1996–2002. Åtta av dessa insjuknade under år 2002. Totalt 58 patienter hör hemma i Stockholmsområdet och 12 rapporterades från andra delar av landet.

De flesta patienterna var födda utrikes, majoriteten från Afrikas horn, men de har insjuknat efter flera års vistelse i Sverige. Det finns hållpunkter för att smittspridningen i de

flesta fall ägt rum i Sverige och att de flesta patienterna i detta kluster tillhör en gemensam smittkedja. Utredningen leds från smittskyddsenheten i Stockholm.

Trender

Sverige hör till de länder i världen som har lägst förekomst av tuberkulos. Under de senaste sju åren har det årliga antalet nya fall understigit 500. Relaterat till befolkningens storlek har tuberkulosincidensen i hela befolkningen sjunkit från 5,6 per 100 000 invånare under 1996 till 4,7 under år 2002 och i den svenskfödda befolkningen från 2,5 per 100 000 invånare under 1996 till 1,8 under 2001. I den utrikes födda befolkningen rapporterades under samma period cirka 300 nya fall per år, motsvarande i genomsnitt cirka 30 nya fall per 100 000 utrikes födda.

Bland invandrare från vissa länder till exempel i Afrika har incidensen varit cirka 10–20 gånger högre. Somalia är sedan sju år tillbaka det vanligast ursprungslandet bland utrikes födda tbc-patienter i Sverige. Tbc-incidensen per 100 000 invånare från Somalia beräknades år 2001 till 512.

Ovanstående statistik relateras till år för diagnos/behandlingsstart. Mer detaljerad statistik samt uppgifter om behandlingsresultat redovisas i en separat skrift Tuberkulos i Sverige som publiceras i samarbete mellan Hjärt-Lungfonden och Smittskyddsinstitutet. Uppgifter om läkemedelsresistens rapporteras i SwedRes 2002.

VR

Atypiska mykobakterier

Allmänna kommentarer

Atypiska (icke-tuberkulösa) mykobakterier rapporteras internationellt i ökande omfattning vara associerade till nosokomiala utbrott. Smittspridning har bland annat kunnat hänföras till vattenledningsvatten och kontaminerat vatten i pooler.

Antalet rapporterade fall av atypiska mykobakterier uppgick år 2002 till 250 (varav 245 med laboratorieverifierad diagnos). Kön- och åldersfördelning var i stort sett oförändrad jämfört med de två föregående åren. Andelen kvinnor uppgick till 61 % år 2002. Även Den geografiska fördelningen var i stort sett oförändrad under år 2002 jämfört med 2001.

Artbestämning visade som tidigare år en dominans för *Mycobacterium avium-intracellulare* med 144 fall (58 %), följt av *M. fortuitum* med 20 fall, *M. marinum* med 12 fall, *M. goodii* med 12 fall, *M. species* med 11 fall och *M. malmoense* med 10 fall samt ytterligare 1–4 fall vardera av ett tjugotal olika arter.

VR

7. Övriga sjukdomar

Creutzfeldt-Jakobs sjukdom (CJD) – prioner

Allmänna kommentarer

Under 2002 anmäldes 27 patienter som misstänkta fall av sporadisk CJD i Sverige. Av dessa var niosäkert fastställda genom obduktion. Fem var män och fyra kvinnor. Övriga var vid slutet av året ännu inte färdigutredda. Fallen fanns spridda över landet. Enstaka ej obducerade fall klassificeras som sannolika fall enligt fastställda kriterier.

Sedan Creutzfeldt Jakobs sjukdom blev anmälningspliktig 1998 har läget varit oförändrat. Sverige har sedan detta år deltagit i ett EU-nätverk för övervakning av CJD, som syftar till att öka medvetenheten om sjukdomen. På detta sätt har möjligheten att upptäcka fall av den nya varianten av CJD, vilken benämns vCJD (variant CJD), förbättrats. Inga fall av den nya varianten har ännu identifierats i landet. Incidensen har sedan 1998 varit 0,1 fall per 100 000 invånare.

Tabell 7a. Antalet säkra fall av CJD

	1998	1999	2000	2001	2002
Män	4	7	7	4	5
Kvinnor	7	4	7	6	4
Totalt:	11	11	14	10	9

Trender

Från 1998 till 2002 var 57 % av de insjuknade i Sverige äldre än 69 år.

Sporadisk CJD förekommer i alla delar av världen medan fall av den nya varianten hittills endast rapporterats från Storbritannien, Irland, Frankrike, Italien, USA och Kanada.

I Storbritannien där den första patienten med den nya varianten av CJD insjuknade 1994 finns tecken, som kan tyda på en neråtgående trend eller en utplaning av anmälda fall av vCJD. Antalet fall har minskat något de två sista åren. Denna nedgång kan dock vara tillfällig. Hittills har 125 personer avlidit i vCJD i Storbritannien.

I övriga Europa syns inte någon större förändring av antalet fall av sporadisk CJD, utom i Schweiz där antalet fall ökat de två senaste åren. Vad detta kan bero på är oklart.

ML

Legionärssjuka – *Legionella species*

Totalt under året rapporterades 91 fall. Av de kliniskt anmälda fallen var 47 personer smittade i Sverige. För fyra personer var nosokomial smitta trolig smittväg. Under hösten skedde ett utbrott av Pontiac-feber, 23 personer insjuknade efter att ha badat i en bubbelpool. *Legionella pneumophila* serogrupp 3 påvisades hos sjuka personer och i höga halter från vattnet

i bubbelpoolen samt även från duschvatten, tre personer från detta utbrott ingår i den nationella rapporteringen. Tre personer smittades med *L. pneumophila* serogrupp 1 av bubbelpoolen på ett gym.

Av de 36 personer som smittades utomlands var sex personer smittade i Grekland, ytterligare sex personer smittade i Spanien samt fem personer i Italien. 66 män och 25 kvinnor rapporterades under året, medianålder 60 år (15-86 år).

Trender

Antalet rapporterade fall i Sverige har legat konstant under de senaste åren och den årliga incidensen har varit cirka 1/100 000 invånare.

Det europeiska övervakningsnätverket för reseassocierade legionellainfektioner, EWGLINET, har däremot haft en kraftig ökning av antalet rapporterade fall av reseassocierad legionellainfektion. Denna ökning avspeglar den intensifierade övervakningen av legionärssjuka som införts framförallt i Nederländerna, Frankrike och Italien.

BdJ

Listerios – *Listeria monocytogenes*

Under 2002 inträffade 40 fall av listeria i Sverige. Av dessa var 23 kvinnor och 17 män. Av de insjuknade var 36 % under 65 år. Ett fall inträffade i samband med graviditet. Incidensen var 0,4 fall per 100 000 invånare. Som vanligt drabbades de med nedsatt immunförsvar, gravida och äldre oftare än andra. Två yngre och friska personer insjuknade under året. Inga utbrott har förekommit i landet under 2002.

Trender

Tendensen i Sverige är en långsam ökning av listeria de senaste tio åren. Mellan 1991 och 2001 har 20 utbrott med invasiv listeria rapporterats från nio länder i Europa. De flesta utbrotten förorsakades av färdiga köttprodukter. Den andra stora orsaken till utbrott var ost. Antalet utbrott ökade gradvis över tiden, medan antalet fall per utbrott minskade.

ML

Malaria – *Plasmodium species*

Allmänna kommentarer

Under år 2002 anmäldes 140 malariefall. Kliniska anmälningar med epidemiologiska uppgifter inkom för 132 av dessa.

Plasmodium falciparum svarade för nästan 68 % av fallen och *Plasmodium vivax* för knappt 18 % (Tabell 7b). Av *falciparum*-fallen var 27 svenska resenärer, varav 23 smittades

Tabell 7b. Malaria 199-2002 efter typ och smittort.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Plasmodium falciparum						
Afrika	89	85	84	84	72	86
Asien	10	6	3	6	3	4
Sydamerika	0	0	2	0	0	0
Totalt	99	91	89	90	75	90
Plasmodium vivax						
Afrika	13	21	9	7	13	8
Asien	29	22	26	11	29	16
Sydamerika	5	6	5	4	3	0
Oceanien	7	5	5	4	2	1
okänd smittort	0	0	0	0	2	0
Totalt	54	54	45	26	49	25
Plasmodium ovale						
Afrika	10	14	12	8	6	8
Asien	0	0	0	0	0	1
Sydamerika	1	0	0	0	1	0
Oceanien	0	0	1	0	0	0
Totalt	11	14	13	8	7	9
Plasmodium malariae						
Afrika	3	0	2	5	6	3
Asien	0	0	1	0	1	0
Totalt	3		3	5	7	3
Blandad/ej typad						
Afrika	14	11	3	3	3	5
Asien	1	1	0	0	1	0
Sydamerika	0	1	0	0	0	0
Oceanien	0	0	0	0	1	0
Totalt	15	13	3	3	5	5

under vistelse i olika delar av Afrika, tre smittades i Thailand, och en hade vistats på Filippinerna. Av anmälningarna framgick att fjorton av dem inte tagit något profylax-läkemedel och att åtta hade använt läkemedel med otillräcklig skyddseffekt för de aktuella länderna. De tre som smittades i Thailand hade i enlighet med gällande rekommendationer inte använt något profylaxläkemedel och hade besökt vanliga turistorter, men två hade också övernattat i en nationalpark där det förekom rikligt med mygg. Enligt uppgift hade malariafall förekommit bland lokalbefolkningen där. Den tredje hade varit på fyra dygns vandring.

Av de 62 *falciparum*-fallen bland personer som kommit från malariaendemiska områden var 22 nyanlända till Sverige. För dem saknades uppgifter om eventuell malariaprofylax. De övriga 40 var personer bosatta i Sverige, som varit på besök i sina ursprungsländer. Dessa hade bara i enstaka fall tagit profylax.

Vivax-malaria drabbade 25 personer. Tolv av dem var svenskar varav, hälften hade tagit profylax.

Trender

Antalet anmälda malariafall har inte ökat under 1990-talet, trots ett ökat resande. Sedan mitten av 1980-talet har infektion med *Plasmodium falciparum* varit den vanligaste malariatypen som importerats till Sverige. De flesta av de *falciparum*-smittade har de senaste åren varit personer med utländsk härkomst, som smittats före ankomst till Sverige eller vid besök i tidigare hemland. Många av de sistnämnda har inte tagit någon form av medikamentell profylax före eller under resan. Samma utveckling har man observerat i de flesta västeuropeiska länderna.

RJ

Meningokocksjukdom – *Neisseria meningitidis*

Under 2002 anmäldes 47 fall av vilka 42 var odlingsverifierade. Det mikrobiologiska referenslaboratoriet i Örebro fick stammar från 36 av fallen. Antalet karakteriserade stammar fördelar sig enligt följande: 24 stycken serogrupp B av vilka nio tillhörde serotyp 15, 11 stammar av serogrupp C och 5 stycken av serogrupp Y. Ett fall av W-135 rapporterades.

Incidensen var 0,5 fall per 100 000 invånare år 2002. Hälften av de insjuknade var barn eller ungdomar och fördelningen mellan könen var 22 kvinnor och 25 män. Antalet avlidna som anmälts under året var 9 stycken, vilket motsvarar en dödlighet (letalitet) på 19 % och innebar en ökning i jämförelse med de tre föregående åren. Den ökade dödligheten sågs i första hand hos äldre kvinnor.

En ökning av meningokockisolat med nedsatt känslighet för bencylpenicillin (MIC > 0,1 mg/L) till 14 % kan noteras under 2002. De föregående åtta åren har antalet isolat med nedsatt känslighet legat på 4–11 %.

Utbrott

I Sörmland insjuknade fem barn i en mindre stad. Ett barn med serogrupp B avled. Fyra barn med serogrupp C bodde i samma bostadsområde. Ett av dessa barn avled. Med tillgängliga metoder för karakterisering var serogrupp C isolaten identiska. Cirka 1000 barn i bostadsområdet vaccinerades mot serogrupp C och inga fler fall har diagnostiserats.

Trender

Antalet meningokockfall har varit stabilt i Sverige de senaste åren men minskade något under 2002. Sverige har en låg incidens i förhållande till de nordiska grannländerna och i jämförelse med många andra europeiska länder.

Serogrupp B är vanligast förekommande i norra Europa, utom på Island där serogrupp C dominerat de två senaste åren. Under 2000 var serogrupp W-135 den tredje gruppen i storleksordning i flera europeiska länder i samband med pilgrimsresorna till Hajj. Då alla pilgrimer som deltog i Hajj

under år 2002 vaccinerades, huvudsakligen med det tetravalenta vaccinet (A, C, Y, W-135), sjönk antalet fall av W-135 markant under tiden för resorna.

En minskning av antalet insjuknade har rapporterats inom EU hos personer under 20 år, medan en ökning skett bland äldre personer. Denna förändring orsakas troligen av grupp C vaccinationerna av barn och ungdomar i framför allt England.

ML

MRSA – meticillinresistent Staphylococcus aureus

Allmänna kommentarer

Meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) blev anmälningspliktiga från och med år 2000. Dessförinnan övervakades läget 1995 – 1999 genom den frivilliga laborierapporten. Man kunde där få en viss uppfattning om förekomsten, men det var svårt att värdera kvaliteten och täckningsgraden på dessa siffror.

Under år 2002 anmäldes 442 fall av MRSA, med anmälningar från samtliga 21 landsting. Av dessa 442 uppgavs 292 vara smittade inom landet och 109 utomlands. För övriga 41 personer var smittlandet okänt. Av de inhemska fallen antogs 182 vara smittade i samband med vårdkontakt och 90 personer smittade i samhället.

Trender

Under den tid MRSA varit en anmälningspliktig diagnos har antalet fall ökat från 323, år 2000, 425 år 2001 till 442 år 2002. Storstadslandstingen (Stockholm, Västra Götaland och Skåne) har stått för 73 % av det totala antalet fall. En stigande trend i antalet fall har noterats för Stockholm med 97, 166 och 205 fall respektive år, medan Västra Götaland har haft en sjunkande trend med 110, 54 respektive 48 fall under samma år. Fallen i Stockholms läns landsting har utgjort 46 % av landets samtliga anmälda fall, samtidigt som befolkningen där utgör cirka 20 % av hela riket.

För mer detaljerad information hänvisas till SWEDRES 2002

MS

Nefropathia epidemica – Puumalavirus

Allmänna kommentarer

Antalet rapporterade fall av Nefropathia epidemica-infektion år 2002 uppgick till 262 (98 kvinnor, 163 män och en person av okänt kön). Under året liksom de senaste fem åren har de flesta fallen inträffat i Norrbottens och Västerbottens län.

MA

Pneumokocker med nedsatt känslighet mot penicillin (*Streptococcus pneumoniae*) MIC PcG > 0.5 mg/L

Allmänna kommentarer

Rutiner och indikationer för smittspårning kring kliniska fall av resistenta pneumokocker varierar betydligt mellan de olika landstingen, vilket gör det svårt att jämföra siffror mellan länen. I vissa områden genomförs en aktiv och intensiv smittspårning vilket resulterar att fler asymptomatiska fall identifieras, jämfört med län där endast personer som aktivt söker vård provtas.

Totalt rapporterades 518 fall under 2002. Majoriteten av de anmälda fallen under året var barn under sex år. Mindre ansamlingar av fall i åldersgrupperna 25–40 år och 60–70 år kunde också noteras, vilket förmodligen representerat smittspridning från barn till föräldrar och mor/far-föräldrar.

Trender

Ur ett nationellt perspektiv har antalet anmälda fall stadigt fortsatt att minska. Antalet rapporterade fall under året 2002 var det lägsta antalet sedan diagnosen blev anmälningspliktig 1996. Under samma uppföljningsperiod har samtidigt en minskning av antalet nasofarynxodlingar och totalantalet isolerade pneumokocker noterats, vilket kan indikera en minskad diagnosintensitet.

Ur ett internationellt perspektiv är den svenska situationen fortfarande gynnsam. För mer detaljerad information hänvisas till SWEDRES 2002.

LH

Tularemi – Francisella tularensis

Allmänna kommentarer

Under 2002 anmäldes 161 tularemifall, varav 40 % inträffade bland kvinnor. Mest smittutsatta landsting var Örebro (37 fall), Västmanland (20 fall) och Södermanland (17 fall). De övriga fallen var smittade från Norrbotten i norr till Västra Götaland (Boråstrakten) i söder.

Trender

Antalet fall har varierat mycket från år till år. Tidigare har det varit en uttalad koncentration av tularemifall i de norra delarna av Sverige, särskilt i ett område i Hälsingland–Gästrikland, men under senare år har det endemiska området utvidgats söderut. De stora ”tularemia-åren” i Sverige var 1967 (närmare 3000 fall), 1981 (452 fall) och 2000 (464 fall).

MA

TBE – TBE-virus

Allmänna kommentarer

TBE ingår i den frivilliga laboratorierapporteringen. För att få mer information om utbredningen av TBE i landet sänds en enkät från laboratorierna till den behandlande läkare som ombedes besvara frågor om bland annat trolig smittort och känt fästingbett. Under året har det anmälts 105 TBE-fall, 68 % anger att de troligtvis smittats i Stockholms, Uppsalas och Södermanlands län. Från V:a Götaland har det rapporterats 10 smittade och enstaka fall förekommer från Kristianstads-trakten i Skåne till Öregrund i Uppland. Två personer uppger att de tidigare vaccinerats med tre doser TBE-vaccin. De bor båda i kända TBE-områden. Av de anmälda har 22 personer enbart behandlats i öppenvård.

Trender

Under slutet av 1980-talet och början av 90-talet har omkring 50 TBE-fall anmälts årligen. Så gott som alla har diagnostiserats inom slutenvård. Sedan slutet av 90-talet har cirka 100 personer per år anmälts, varav cirka 20 % enbart behandlats i öppenvård. Under samma period har det varit en ökad uppmärksamhet kring sjukdomen. Det är svårt att säga om det varit en verklig ökning av antalet fall eller om det rör sig om en ökad diagnostik. Förutom att fler fall upptäckts hos patienter i öppenvård, så har under senare år också fler fall anmälts från områden där endast enstaka personer tidigare smittats, vilket kan sammanhålla med att behandlande läkare i större utsträckning provtagit patienter med symptom som vid TBE-infektion.

MA

VRE – vankomycinresistenta *Enterococcus faecalis/faecium*

Allmänna kommentarer

Infektion med vankomycinresistenta enterokocker (VRE) blev anmälningspliktig år 2000. Under 2002 anmäldes totalt 20 fall. Dessa fall rapporterades från endast sex landsting. Drygt hälften (11 fall) rapporterades från Stockholm.

Båda två patienter anmälda från Västra Götaland var utlandssmittade (Sydostasien). Ytterligare en patient uppgavs vara smittad utomlands, medan övriga var smittade i Sverige (åtta fall) eller saknade uppgift om smittland (nio fall).

Trender

Antalet anmälda VRE har sedan anmälningsplikten infördes stadigt legat kring 20 fall per år. Under dessa tre år har Stockholm ensamt svarat för mer än hälften (32/58) av de rapporterade fallen och är det enda landsting som har rapporterat inhemskt smittade fall under samtliga tre år. Under treårsperioden har endast nio landsting rapporterat fall. Detta i kombination med att man vid utredning av misstänkta utbrott hittat mer än en stam av VRE talar för att mörkertalet är stort och att denna bakterie kan missas om den mikrobiologiska frågeställningen inte är riktad mot VRE

KE

8. Översiktstabeller

Tabell 8a. Femårsöversikt av anmälda fall enligt smittskyddslagen. Incidenstal över 100 är angivna utan decimal. Tbc-, HIV- och AIDS-statistiken är uppdaterad bakåt.

	Antal fall						Incidens/100 000 inv					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Folkmängd (t)	8846	8851	8861	8882	8908	8941	8846	8851	8861	8882	8908	8941
AIDS	77	64	73	54	48	56	0,9	0,7	0,8	0,6	0,5	0,6
Amöbainfektion	753	547	607	592	456	419	8,5	6,2	6,9	6,7	5,1	4,7
Atypiska mykobakterier	397	354	415	287	247	250	4,5	4,0	4,7	3,2	2,8	2,8
Botulism	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacterinfektion	6881	7397	7669	8414	8577	7137	77,8	83,6	86,5	94,7	96,3	79,8
Difteri	1	0	0	0	0	0	<0,1	0	0	0	0	0
EHEC O157	143	78	69	96	96	129	1,6	0,9	0,8	1,1	1,1	1,4
Giardiainfektion	2344	1716	1734	1563	1438	1436	26,5	19,4	19,6	17,6	16,1	16,0
Gonorré	244	343	427	590	529	505	2,8	3,9	4,8	6,6	5,9	5,6
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus infl. typ b	40	35	16	30	19	22	0,5	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2
Hepatit A	693	261	184	152	169	76	7,8	2,9	2,1	1,7	1,9	0,8
Hepatit B	1683	1319	1359	1709	1517	1734	19,0	14,9	15,3	19,2	17,0	19,4
Hepatit C	4608	3984	3497	3441	3493	3382	52,1	45,0	39,5	38,7	39,2	37,8
Hepatit D	5	4	10	20	9	12	0,1	<0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Hepatit E	9	4	3	0	2	5	0,1	<0,1	<0,1	0	<0,1	0,1
HIV-infektion	241	250	211	242	277	287	2,7	2,8	2,4	2,7	3,1	3,2
HTLV I	7	5	3	3	3	5	0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1
HTLV II	0	1	0	0	1	2	0	<0,1	0	0	<0,1	<0,1
Kikhosta	4644	1769	2425	2705	979	1350	52,5	20	27,4	30,5	11,0	15,1
Klamydiainfektion	13905	15199	16710	19284	22266	24692	157	171	189	217	250	276
Kolera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legionärssjuka	114	94	91	82	84	94	1,3	1,1	1,0	0,9	0,9	1,1
Listeriainfektion	29	42	35	53	67	40	0,3	0,5	0,4	0,6	0,8	0,4
Malaria	260	215	176	161	161	140	2,9	2,4	2,0	1,8	1,8	1,6
Meningokockinfektion	81	66	64	59	75	47	0,9	0,7	0,7	0,7	0,8	0,5
MRSA	0	0	0	323	425	442	0	0	0	3,6	4,8	4,9
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mässling	77	12	21	59	5	9	0,9	0,1	0,2	0,7	0,1	0,1
Nephropathia epidemica	145	562	432	145	361	262	1,6	6,3	4,9	1,6	4,1	2,9
Papegojsjuka	66	30	29	24	12	13	0,7	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1
Paratyfoid feber	26	27	94	18	21	25	0,3	0,3	1,1	0,2	0,2	0,3
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pc-resist. pneumokocker	896	842	724	689	627	525	10,1	9,5	8,2	7,8	7,0	5,9
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pässjuka	42	32	20	37	22	15	0,5	0,4	0,2	0,4	0,2	0,2
Rabies	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<0,1	0	0
Röda hund	3	1	1	1	3	1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Salmonellainfektion (totalt)	4700	4594	5141	4848	4711	3894	53,1	51,9	58,0	54,6	52,9	43,5
Salmonellainf. (inhemsk)	595	453	947	678	671	819	6,7	5,1	10,7	7,6	7,5	9,2
Shigellainfektion	631	584	468	493	540	379	7,1	6,6	5,3	5,6	6,1	4,2
Stelkramp	3	2	2	0	1	0	<0,1	<0,1	<0,1	0	<0,1	0
Syfilis	48	42	39	99	78	128	0,5	0,5	0,4	1,1	0,9	1,4
Toxoplasmainfektion	32	23	20	26	18	10	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1
Trikinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulos	533	468	516	452	445	438	6,0	5,3	5,8	5,1	5,0	4,9
Tularemi	14	121	83	464	27	160	0,2	1,4	0,9	5,2	0,3	1,8
Tyfoidfeber	20	23	12	24	10	12	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,1
Ulcus molle	1	1	1	2	1	1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
VRE	0	0	0	20	18	19	0	0	0	0,2	0,2	0,2
Virala hemorragiska febrar	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<0,1	0	0
Yersiniainfektion	753	640	549	632	579	610	8,5	7,2	6,2	7,1	6,5	6,8
Återfallsfeber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	45149	41751	43930	47895	48417	48762	510	472	496	539	544	545

Tabell 8b. Antal rapporterade fall enligt smittskyddslagen år 2002 per landsting.

	Riket	Blekinge	Delarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrboten	Skåne	Stockholm	Södermanland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland
Folkmängd (t)	8941	150	277	57	277	279	128	328	235	177	254	1145	1850	259	299	273	255	244	259	1508	273	413
AIDS	56	0	1	0	1	3		2	0	0	0	4	28	0	0	0	0	2	2	10	2	1
Amöbainfektion	419	3	5	4	10	2	3	13	2	0	4	38	120	12	32	20	4	12	27	93	0	15
Atypiska mykobakterier	250	6	1	0	9	9	7	4	6	3	5	37	49	1	7	5	12	8	8	54	8	11
Botulism	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacterinfektion	7137	100	214	31	199	259	100	247	202	147	156	971	1848	153	271	145	142	82	200	1202	149	319
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC O157	129	0	0	0	0	24	0	5	2	1	0	49	2	1	3	4	1	0	0	36	0	1
Giardiainfektion	1436	11	21	6	44	19	15	34	18	17	15	253	400	33	90	45	26	34	70	211	8	66
Gonorré	505	2	9	0	16	9	11	11	4	4	8	30	253	9	15	3	7	7	1	92	4	10
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus infl. typ b	22	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2	7	0	1	0	0	0	1	5	2	0
Hepatit A	76	0	1	0	2	5	0	1	4	2	0	14	26	0	3	1	0	0	0	12	1	4
Hepatit B	1734	30	39	3	63	33	31	36	51	35	42	201	433	32	56	60	26	50	42	295	60	116
Hepatit C	3382	33	51	18	99	57	25	79	54	39	66	388	944	126	115	105	77	96	74	633	135	168
Hepatit D	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	1	0	1	0	0	0	1
Hepatit E	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0
HIV-infektion	287	1	4		3	3	1	1	3		8	34	135	13	5	2	5	12	3	32	14	8
HTLV I	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0
HTLV II	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Kikhosta	1350	2	84	8	50	39	44	55	70	25	15	128	21	21	21	12	17	22	38	408	22	48
Klamydiainfektion	24692	303	710	227	887	598	451	737	650	387	718	2840	5988	707	961	708	549	509	780	4161	830	991
Kolera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legionärssjuka	94	0	1	1	2	3	1	4	3	2	2	24	16	0	5	5	2	2	0	13	3	5
Listeriainfektion	40	2	2	0	0	3	0	1	3	0	2	6	4	1	2	1	1	3	1	6	0	2
Malaria	140	0	2	1	1	1	1	1	8	1	4	22	50	3	3	3	5	4	4	20	3	3
Meningokockinfektion	47	1	1	2	0	1	0	2	1	0	0	10	5	5	2	1	1	1	2	10	2	0
MRSA	442	3	1	3	12	13	2	5	5	4	7	68	205	4	10	6	10	7	6	48	16	7
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mässling	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Nephropathia epidemica	262	0	5	0	7	1	5	0	0	0	110	0	3	1	7	2	69	46	0	5	0	1
Papegojsjuka	13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	2
Paratyfoid feber	25	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	3	6	0	3	0	0	3	0	5	0	1
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pc-resist. pneumokocker	525	19	9	40	23	2	12	4	10	5	6	126	170	8	6	4	4	6	6	37	18	10
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pässjuka	15	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	0	0	2	0	1	0	3	0	2
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röda hund	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellainfektion (totalt)	3894	51	80	26	74	117	39	127	101	62	76	895	762	101	143	81	131	99	99	613	84	133
Salmonellainf. (inhemsk)	819	12	14	10	7	16	5	13	18	9	17	337	172	13	17	6	7	14	19	81	12	20
Shigellainfektion	379	3	8	0	7	10	4	8	3	4	1	56	136	7	14	10	10	10	10	47	17	14
Stelkramp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syfilis	128	4	1	0	2	1	2	3	4	3	0	9	73	2	2	0	0	2	1	14	4	1
Toxoplasmainfektion	10	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Trikinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulos	438	1	12	3	12	3	5	8	7	7	8	43	162	13	14	8	10	6	13	71	17	15
Tularemi	160	0	10	0	11	0	3	0	0	0	18	0	12	11	7	0	11	6	26	3	40	2
Tyfoidfieber	12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	5	0	1	0	0	2	0	1	0	0
Ulcus molle	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
VRE	19	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Virala hemorragiska febrar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniainfektion	610	9	14	5	8	20	13	20	14	16	14	103	179	20	19	11	27	18	13	60	13	14
Återfallsfeber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	48762	585	1288	379	1547	1238	776	1415	1226	765	1285	6358	12282	1285	1819	1245	1147	1053	1427	8216	1454	1972

Tabell 8c. Antal rapporterade fall enligt smittskyddslagen år 2002 per landsting (incidens per 100 000). Incidens över 100 är angivna utan decimal.

	Riket	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrbottn	Skåne	Stockholm	Södermanland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland
Folkmängd (t)	8941	150	277	57	277	279	128	328	235	177	254	1145	1850	259	299	273	255	244	259	1508	273	413
AIDS	0,6	0	0,4	0	0,4	1,1	0	0,6	0	0	0	0,3	1,5	0	0	0	0	0,8	0,8	0,7	0,7	0,2
Amöbainfektion	4,7	2,0	1,8	7,0	3,6	0,7	2,3	4,0	0,9	0	1,6	3,3	6,5	4,6	10,7	7,3	1,6	4,9	10,4	6,2	0	3,6
Atypiska mykobakterier	2,8	4,0	0,4	0	3,2	3,2	5,5	1,2	2,6	1,7	2,0	3,2	2,6	0,4	2,3	1,8	4,7	3,3	3,1	3,6	2,9	2,7
Botulism	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacterinfektion	79,8	66,7	77,3	54,4	71,8	92,8	78,1	75,3	86,0	83,1	61,4	84,8	99,9	59,1	90,6	53,1	55,7	33,6	77,2	79,7	54,6	77,2
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC O157	1,4	0	0	0	0	8,6	0	1,5	0,9	0,6	0	4,3	0,1	0,4	1,0	1,5	0,4	0	0	2,4	0	0,2
Giardiainfektion	16,1	7,3	7,6	10,5	15,9	6,8	11,7	10,4	7,7	9,6	5,9	22,1	21,6	12,7	30,1	16,5	10,2	13,9	27,0	14,0	2,9	16,0
Gonorré	5,6	1,3	3,2	0	5,8	3,2	8,6	3,4	1,7	2,3	3,1	2,6	13,7	3,5	5,0	1,1	2,7	2,9	0,4	6,1	1,5	2,4
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus infl. typ b	0,2	0	0,4	0	0,4	0,7	0	0	0	0	0	0,2	0,4	0	0,3	0	0	0	0,4	0,3	0,4	0
Hepatit A	0,9	0	0,4	0	0,7	1,8	0	0,3	1,7	1,1	0	1,2	1,4	0	1,0	0,4	0	0	0	0,8	0,4	1,0
Hepatit B	19,4	20	14,1	5,3	22,7	11,8	24,2	11,0	21,7	19,8	16,5	17,6	23,4	12,4	18,7	22,0	10,2	20,5	16,2	19,6	22,0	28,1
Hepatit C	37,8	22,0	18,4	31,6	35,7	20,4	19,5	24,1	23,0	22,0	26,0	33,9	51,0	48,6	38,5	38,5	30,2	39,3	28,6	42,0	49,5	40,7
Hepatit D	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,4	0	0,4	0	0	0	0,2
Hepatit E	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,4	0	0	0	0	0	0,1	0	0
HIV-infektion	3,2	0,7	1,4	0	1,1	1,1	0,8	0,3	1,3	0	3,1	3,0	7,3	5,0	1,7	0,7	2,0	4,9	1,2	2,1	5,1	1,9
HTLV I	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0
HTLV II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0
Kikhosta	15,1	1,3	30,3	14,0	18,1	14,0	34,4	16,8	29,8	14,1	5,9	11,2	11,9	8,1	7,0	4,4	6,7	9,0	14,7	27,1	8,1	11,6
Klamydiainfektion	276	202	256	398	320	214	352	225	277	219	283	248	324	273	321	259	215	209	301	276	304	240
Kolera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legionärssjuka	1,1	0	0,4	1,8	0,7	1,1	0,8	1,2	1,3	1,1	0,8	2,1	0,9	0	1,7	1,8	0,8	0,8	0	0,9	1,1	1,2
Listeriainfektion	0,4	1,3	0,7	0	0	1,1	0	0,3	1,3	0	0,8	0,5	0,2	0,4	0,7	0,4	0,4	1,2	0,4	0,4	0	0,5
Malaria	1,6	0	0,7	1,8	0,4	0,4	0,8	0,3	3,4	0,6	1,6	1,9	2,7	1,2	1,0	1,1	2,0	1,6	1,5	1,3	1,1	0,7
Meningokockinfektion	0,5	0,7	0,4	3,5	0	0,4	0	0,6	0,4	0	0	0,9	0,3	1,9	0,7	0,4	0,4	0,4	0,8	0,7	0,7	0
MRSA	4,9	2,0	0,4	5,3	4,3	4,7	1,6	1,5	2,1	2,3	2,8	5,9	11,1	1,5	3,3	2,2	3,9	2,9	2,3	3,2	5,9	1,7
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mässling	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,4
Nephropathia epidemica	2,9	0	1,8	0	2,5	0,4	3,9	0	0	0	43,3	0	0,2	0,4	2,3	0,7	27,1	18,9	0	0,3	0	0,2
Papegojsjuka	0,1	0,7	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,4	0,5
Paratyfoid feber	0,3	0	0	0	0,7	0	0	0,3	0,4	0	0	0,3	0,3	0	1,0	0	0	1,2	0	0,3	0	0,2
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pc-resist. pneumokocker	5,9	12,7	3,2	70,2	8,3	0,7	9,4	1,2	4,3	2,8	2,4	11,0	9,2	3,1	2,0	1,5	1,6	2,5	2,3	2,5	6,6	2,4
Polio	0	0	0	0	0	t0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Påssjuka	0,2	0	0	0	0,4	0,4	0	0,3	0	0	0	0	0,2	0	0	0,7	0	0,4	0	0,2	0	0,5
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röda hund	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellainfektion (totalt)	43,6	34,0	28,9	45,6	26,7	41,9	30,5	38,7	43,0	35,0	29,9	78,2	41,2	39,0	47,8	29,7	51,4	40,6	38,2	40,6	30,8	32,2
Salmonellainf. (inhemsk)	9,2	8,0	5,1	17,5	2,5	5,7	3,9	4,0	7,7	5,1	6,7	29,4	9,3	5,0	5,7	2,2	2,7	5,7	7,3	5,4	4,4	4,8
Shigellainfektion	4,2	2,0	2,9	0	2,5	3,6	3,1	2,4	1,3	2,3	0,4	4,9	7,4	2,7	4,7	3,7	3,9	4,1	3,9	3,1	6,2	3,4
Stelkramp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syfilis	1,4	2,7	0,4	0	0,7	0,4	1,6	0,9	1,7	1,7	0	0,8	3,9	0,8	0,7	0	0	0,8	0,4	0,9	1,5	0,2
Toxoplasmainfektion	0,1	0	0,4	1,8	0	0	0,8	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0,2
Trikinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulos	4,9	0,7	4,3	5,3	4,3	1,1	3,9	2,4	3,0	4,0	3,1	3,8	8,8	5,0	4,7	2,9	3,9	2,5	5,0	4,7	6,2	3,6
Tularemi	1,8	0	3,6	0	4,0	0	2,3	0	0	0	7,1	0	0,6	4,2	2,3	0	4,3	2,5	10	0,2	14,7	0,5
Tyfoidfieber	0,1	0	0	0	0,4	0	0	0	0	0	0	0,2	0,3	0	0,3	0	0	0,8	0	0,1	0	0
Ulcus molle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0
VRE	0,2	0	0	0	0	0	0	1,2	0	0,6	0	0	0,6	0	0	0	0	0	0	0,1	0,4	0
Virala hemorragiska febr.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniainfektion	6,8	6,0	5,1	8,8	2,9	7,2	10,2	6,1	6,0	9,0	5,5	9,0	9,7	7,7	6,4	4,0	10,6	7,4	5,0	4,0	4,8	3,4
Återfallsfeber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	545	390	465	665	558	444	606	431	522	432	506	555	664	496	608	456	450	432	551	545	533	477

Tabell 8d. Antal rapporterade fall enligt smittskyddslagen år 2002 per åldersgrupp.

Ålder (år)	Uppgift saknas	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	Alla
Folkmängd (t)		96	366	527	622	532	517	569	1277	1173	1250	862	680	469	8941
AIDS	0	0	0	0	0	0	3	10	26	14	2	1	0	0	56
Amöbainfektion	21		12	57	41	39	31	42	82	48	26	18	1	1	419
Atypiska mykobakterier	2	1	23	5	1	3	5	6	9	16	18	27	73	61	250
Botulism	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacterinfektion	16	13	391	276	133	354	707	862	1405	1074	1076	501	209	120	7137
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC O157	1	1	39	21	7	5	3	11	16	6	7	5	5	2	129
Giardiainfektion	44	5	277	318	137	86	74	112	165	101	77	31	8	1	1436
Gonorré	0	0	0	0	0	24	110	105	156	73	28	8	1		505
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus infl. typ b	0	3	4	1	0	0	0	0	4	2	2	2	1	2	21
Hepatit A	1		5	20	5	6	7	2	10	7	5	3	2	3	76
Hepatit B	3	6	25	42	45	148	221	263	497	295	127	42	15	5	1734
Hepatit C	7	13	14	3	2	84	346	328	802	1009	527	162	66	19	3382
Hepatit D	0	0	0	0	0	1	3	1	3	2	2	0	0	0	12
Hepatit E	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5
HIV-infektion	0	0	3	1	0	7	20	59	101	56	28	7	3	0	285
HTLV I	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	5
HTLV II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Kikhosta	2	168	218	607	187	44	16	10	34	29	13	16	4	2	1350
Klamydiainfektion	4	14	1	0	91	5793	10293	4874	2942	508	145	20	2	5	24692
Kolera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legionärssjuka	0	0	0	0	0	2	1	1	3	12	26	26	14	9	94
Listeriainfektion	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	6	5	8	14	40
Malaria	0		9	16	6	7	17	10	37	12	16	10	0	0	140
Meningokockinfektion	0	2	6	7	4	5	3	3	2	3	6	0	2	4	47
MRSA	5	8	24	18	10	8	17	21	43	42	51	48	59	88	442
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mässling	1	0	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	9
Nephropathia epidemica	0	0	0	4	4	6	13	15	35	45	72	45	19	4	262
Papegojsjuka	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	1	2	2	0	13
Paratyfoid feber	0	0	0	5	4	2	3	3	3	1	2	2	0	0	25
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pc-resist. pneumokocker	7	19	280	64	10	7	3	13	41	17	18	25	11	10	525
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pässjuka	0	0	4	2	2	0	1	1	3	0	1	1	0	0	15
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röda hund	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Salmonellainfektion	11	15	235	216	124	199	432	392	623	535	630	317	122	43	3894
Shigellainfektion	3	0	30	46	13	19	38	28	93	41	43	21	3	1	379
Stelkramp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syfilis	0	0	0	1	1	2	12	19	39	36	11	5	2	0	128
Toxoplasmainfektion	0	1	0	0	1	1	0	2	2	2	0	1	0	0	10
Trikinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulos	2	0	8	5	6	26	39	52	90	52	32	36	58	32	438
Tularemi	0	0	0	5	6	2	8	4	23	28	30	33	20	1	160
Tyfoidfieber	0	0	0	1	0	1	4	2	2	2	0	0	0	0	12
Ulcus molle	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
VRE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	5	5	1	19
Viral hemorragiska febrar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniainfektion	0	4	164	35	30	34	30	45	81	54	63	37	17	16	610
Återfallsfeber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	130	274	1777	1776	872	6915	12460	7298	7383	4138	3097	1464	732	444	48762

Tabell 8e. Antal rapporterade fall enligt smittskyddslagen år 2002 per åldersgrupp (incidens per 100 000). Incidenstal över 100 är angivna utan decimal.

Åder (år)	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	Alla
Folkmängd (t)	96	366	527	622	532	517	569	1277	1173	1250	862	680	469	8941
AIDS	0	0	0	0	0	0,6	1,8	2,0	1,2	0,2	0,1	0	0	0,6
Amöbainfektion	0	3,3	10,8	6,6	7,3	6,0	7,4	6,4	4,1	2,1	2,1	0,1	0,2	4,7
Atypiska mykobakterier	1,0	6,3	0,9	0,2	0,6	1,0	1,1	0,7	1,4	1,4	3,1	10,7	13,0	2,8
Botulism	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacterinfektion	13,5	107	52,4	21,4	66,5	137	152	110,1	91,6	86,1	58,1	30,7	25,6	79,8
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC O157	1,0	10,6	4,0	1,1	0,9	0,6	1,9	1,3	0,5	0,6	0,6	0,7	0,4	1,4
Giardiainfektion	5,2	75,6	60,3	22,0	16,2	14,3	19,7	12,9	8,6	6,2	3,6	1,2	0,2	16,1
Gonorré	0	0	0	0	4,5	21,3	18,5	12,2	6,2	2,2	0,9	0,1	0	5,6
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus infl. typ b	3,1	1,1	0,2	0	0	0	0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2
Hepatit A	0	1,4	3,8	0,8	1,1	1,4	0,4	0,8	0,6	0,4	0,3	0,3	0,6	0,9
Hepatit B	6,3	6,8	8,0	7,2	27,8	42,7	46,2	38,9	25,2	10,2	4,9	2,2	1,1	19,4
Hepatit C	13,5	3,8	0,6	0,3	15,8	66,9	57,7	62,8	86,0	42,2	18,8	9,7	4,0	37,8
Hepatit D	0	0	0	0	0,2	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2	0	0	0	0,1
Hepatit E	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0,1
HIV-infektion	0	0,8	0,2	0	1,3	3,9	10,4	7,9	4,8	2,2	0,8	0,4	0	3,2
HTLV I	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,3	0	0	0	0	0,1
HTLV II	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0	0	0
Kikhosta	175	59,5	115	30	8,3	3,1	1,8	2,7	2,5	1,0	1,9	0,6	0,4	15,1
Klamydiainfektion	14,6	0,3	0	14,6	1088	1991	857	230	43,3	11,6	2,3	0,3	1,1	276,2
Kolera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legionärssjuka	0	0	0	0	0,4	0,2	0,2	0,2	1,0	2,1	3,0	2,1	1,9	1,1
Listeriainfektion	1,0	0	0	0,2	0	0	0	0,1	0,3	0,5	0,6	1,2	3,0	0,4
Malaria	0	2,5	3,0	1,0	1,3	3,3	1,8	2,9	1,0	1,3	1,2	0	0	1,6
Meningokockinfektion	2,1	1,6	1,3	0,6	0,9	0,6	0,5	0,2	0,3	0,5	0	0,3	0,9	0,5
MRSA	8,3	6,5	3,4	1,6	1,5	3,3	3,7	3,4	3,6	4,1	5,6	8,7	18,8	4,9
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mässling	0	1,4	0	0	0	0	0	0,2	0	0,1	0	0	0	0,1
Nephropathia epidemica	0	0	0,8	0,6	1,1	2,5	2,6	2,7	3,8	5,8	5,2	2,8	0,9	2,9
Papegojsjuka	0	0	0	0,2	0	0	0	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0	0,1
Paratyfoid feber	0	0	0,9	0,6	0,4	0,6	0,5	0,2	0,1	0,2	0,2	0	0	0,3
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pc-resist. pneumokocker	19,8	76,4	12,1	1,6	1,3	0,6	2,3	3,2	1,4	1,4	2,9	1,6	2,1	5,9
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pässjuka	0	1,1	0,4	0,3	0	0,2	0,2	0,2	0	0,1	0,1	0	0	0,2
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röda hund	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0
Salmonellainfektion	15,6	64,1	41,0	19,9	37,4	83,6	68,9	48,8	45,6	50,4	36,8	17,9	9,2	43,6
Shigellainfektion	0	8,2	8,7	2,1	3,6	7,4	4,9	7,3	3,5	3,4	2,4	0,4	0,2	4,2
Stelkramp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syfilis	0	0	0,2	0,2	0,4	2,3	3,3	3,1	3,1	0,9	0,6	0,3	0	1,4
Toxoplasmainfektion	1,0	0	0	0,2	0,2	0	0,4	0,2	0,2	0	0,1	0	0	0,1
Trikinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulos	0	2,2	0,9	1,0	4,9	7,5	9,1	7,1	4,4	2,6	4,2	8,5	6,8	4,9
Tularemi	0	0	0,9	1,0	0,4	1,5	0,7	1,8	2,4	2,4	3,8	2,9	0,2	1,8
Tyfoidfieber	0	0	0,2	0	0,2	0,8	0,4	0,2	0,2	0	0	0	0	0,1
Ulcus molle	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0
VRE	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0,2	0,3	0,6	0,7	0,2	0,2
Virala hemorragiska febrar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniainfektion	4,2	44,8	6,6	4,8	6,4	5,8	7,9	6,3	4,6	5,0	4,3	2,5	3,4	6,8
Återfallsfeber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	285	485	337	140	1299	2410	1283	578	353	248	170	108	94,6	545

Tabell 8f. Anmälda fall enligt Smittskyddslagen 2002 efter smittland.

	Totalt	Sverige	Utland	Uppgift saknas/okänt
AIDS	56	22	32	2
Amöbainfektion	419	19	250	150
Atypiska mykobakterier	250	60	5	185
Botulism	0	0	0	0
Campylobacterinfektion	7137	2474	4007	656
Difteri	0	0	0	0
EHEC O157	129	108	16	5
Giardiainfektion	1436	177	1027	232
Gonorré	505	286	196	23
Gula febern	0	0	0	0
Haemophilus infl typ b	21	12	0	9
Hepatit A	76	27	44	5
Hepatit B	1734	344	856	534
Hepatit C	3382	1301	242	1839
Hepatit D	12	3	3	6
Hepatit E	5	0	5	0
HIV-infektion	287	83	194	10
HTLV I	5	0	4	1
HTLV II	2	0	0	2
Kikhosta	1350	980	13	357
Klamydiainfektion	24692	20313	1578	2801
Kolera	0	0	0	0
Legionärssjuka	94	43	37	14
Listeriainfektion	40	33	1	6
Malaria	140	0	132	8
Meningokockinfektion	47	38	2	7

	Totalt	Sverige	Utland	Uppgift saknas/okänt
MRSA	442	260	104	78
Mjältbrand	0	0	0	0
Mässling	9	2	5	2
Nephropathia epidemica	262	227	5	30
Papegojsjuka	13	8	0	5
Paratyfoid feber	25	3	21	1
Pest	0	0	0	0
Pc-resist. pneumokocker	525	302	59	164
Polio	0	0	0	0
Påssjuka	15	8	1	6
Rabies	0	0	0	0
Röda hund	1	0	0	1
Salmonellainfektion	3894	819	2927	148
Shigellainfektion	379	59	308	12
Stelkramp	0	0	0	0
Syfilis	128	61	62	5
Toxoplasmainfektion	10	3	0	7
Trikinos	0	0	0	0
Tuberkulos	438	109	230	99
Tularemi	160	146	2	12
Tyfoidfieber	12	2	10	0
Ulcus molle	1	0	1	0
VRE	19	8	3	8
Virala hemorragiska febrar	0	0	0	0
Yersiniainfektion	610	414	97	99
Återfallsfeber	0	0	0	0
Totalt	48762	28754	12479	7529

Tabell 8h. Tioårsöversikt över anmälda fall enligt Frivilliga laboratorierapporten (tomma fält innebär att diagnosen det året inte ingick i rapporteringen).

År för anmälan	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Folkmängd (tusental)	8590	8644	8692	8781	8827	8846	8851	8861	8882	8908	8941

Bakteriologiska diagnoser

Brucella	3	4	4	3	6	3	2	0	1	3	5
EHEC andra än O157			1	84	81	94	9	14	40	47	76
Haemophilus influenzae, ej typ B (blod)	162	108	85	76	73	66	57	63	60	83	116
Haemophilus influenzae, ej typ B (likvor)	131	43	18	11	6	12	4	1	4		
Streptococcus pyogenes (blod, likvor) *	135	157	248	295	214	271	210	239	261	326	414
Streptococcus pneumoniae (blod)	873	812	945	1155	1288	1120	1274	1098	1103	1223	1152
Streptococcus pneumoniae (likvor)	84	67	57	55	61	45	71	55	76		
Vibrio species (ej Vibrio cholerae)	0	1	0	4	0	8	2	1	5	12	10
Virologiska diagnoser											
TBE-virus *	84	51	118	69	47	76	66	74	133	128	105
Varicella zoster-virus (meningoencefalit)	5	7	4	7	5	4	4	7	7	11	11
Parasitologiska diagnoser											
Cryptosporidium spp			44	27	77	27	39	49	78	92	145
Echinococcus spp			11	3	9	7	7	5	3	8	14
Leishmania spp	0	1	2	0	6	1	0	3	1	2	4

* Statistik efter manuell dubblettkontroll

Anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen

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
Återfallsfeber

Grupp 1.2

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

Hepatit A
Hepatit E
Kolera
Mjältbrand
Paratyfoidfieber
Pest
Rabies
Salmonellainfektion
Shigellainfektion
Tyfoidfieber

Grupp 1.3 (sexuellt överförbara)

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

Gonorré
HIV-infektion
Klamydiainfektion
Syfilis
Ulcus molle

Övriga anmälningspliktiga sjukdomar

Grupp A.1

Anmälan görs med full identitet till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet.

Amöbainfektion
Infektion av HTLV
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 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
Giardiainfektion
Enterohemorragiska *Escherichia coli* serotyp O157
Legionärssjuka
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.

