



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

Sóttvarnalæknir

# FARSÓTTAFRÉTTIR

2. árg. 12. tölublað. Desember 2006.

## EFNI:

Heilbrigðisvottorð útlendinga vegna smitsjúkdóma - berklar	bls. 1
Notkun sýkla-lyfja á Íslandi	bls. 2

### Ritstjórn

Haraldur Briem sóttvarnalæknir, ábm.

Ása St. Atladóttir  
Brynja Laxdal  
Guðrún Sigmundsdóttir  
Sigurlaug Hauksdóttir  
Þórolfur Guðnason

### Ritstjóri

Jónína M. Guðnadóttir

## LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ

### SÓTTVARNALÆKNIR

Austurströnd 5  
170 Seltjarnarnes  
Sími: 510 1900  
Bréfasími: 510 1920

Netfang: mottaka@landlaeknir.is  
Veffang: www.landlaeknir.is

Heimilt er að nota efni þessa fréttabréfs, sé heimildar getið.

## HEILBRIGÐISVOTTORÐ ÚTLENDINGA VEGNA SMITSJÚKDÓMA – BERKLAR

Í síðasta tölublaði Farsóttafréttar (nóvember 2006) var vikið að þeim smitsjúkdómum sem sérstök ástæða er til að fylgjast með um þessar mundir hjá fólki sem flyst til landsins. Þessir sjúkdómar eru HIV-smit, lifrabólga B og berklar. Var þar sérstaklega fjallað um tvo þá fyrrnefndu, en hér verður gerð grein fyrir greiningu berkla hér á landi fyrr á árum og um þessar mundir.

Þótt berklar hafi trúlega verið til hér á landi frá upphafi byggðar urðu þeir ekki að alvarlegum faraldri fyrr en í lok 19. aldar í kjölfar heimsfaraldurs sem átti rót sína að rekja til ensku iðnbyltingarinnar. Faraldurinn náði hámarki hér á landi á fjórða áratug síðustu aldar en eftir það dró jafnt og þétt úr honum. Eftir tilkomu berklalyfja um miðja tuttugustu öld dró mjög úr dánartíðni af völdum berkla.

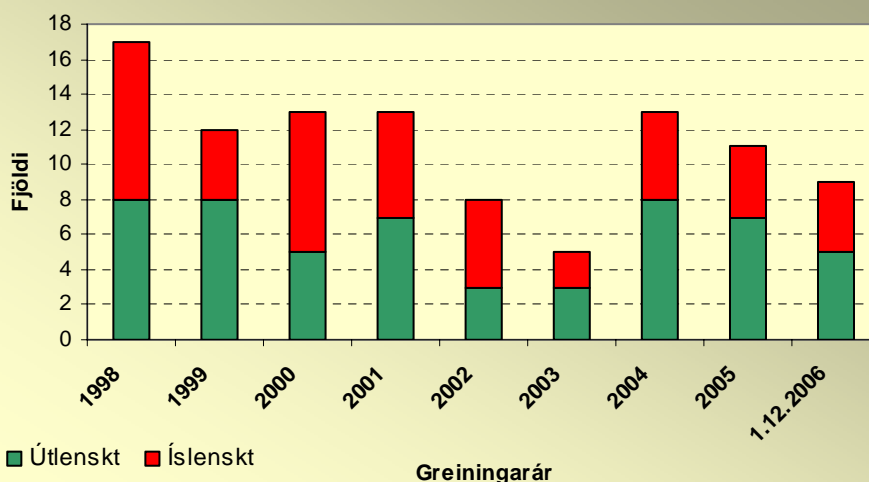
Ein þeirra sóttvarnaráðstafana gegn berklum sem gripið var til var að prófa fyrir smiti meðal skólabarna. Var sú ráð-

stöfun viðhöfð fram á 9. áratug síðustu aldar (Gunnbjörnsdóttir MI et al. *Lækna-bláðið* 1996; 82: 690-8) en ákveðið að hætta henni þegar ljóst var að smit greindist ekki lengur meðal skólabarna og fylgjast þess í stað náð með fólki sem sækir um dvalarleyfi hér á landi og kemur frá löndum þar sem berklar eru landlægir.

Á undanförunum áratug hafa greinst hér á landi rúmlega 100 manns með berkla og er rúmur helmingur þeirra með erlent ríkisfang (54%). Myndin sýnir fjölda þeirra sem greindust á hverju ári frá árinu 1997 eftir ríkisfangi. Öll árin voru útlendingar stór hluti þeirra. Það sem einkennir Íslendinga sem greinast með berkla er að þeir eru oftast aldraðir. Þeir hafa smitast á fyrri hluta síðustu aldar og gengið með berklabakteríuna án þess að veikjast fyrr en ónæmiskerfið veikist sökum aldurs eða sjúkdóma. Eins hefur komið í ljós að nýbúum hér á landi, sem eru með berklasmit við

(Framhald bls. 2)

Greining berkla eftir ríkisfangi



*Það sem einkennir Íslendinga sem greinast með berkla er að þeir eru oftast aldraðir. Þeir hafa smitast á fyrri bluta síðustu aldar.*

*Það er rík ástæða til að fylgjast með berklasmiti meðal innflytjenda til Íslands. Almenna reglan er að líta til þess hvort berklar séu landlægir í heimalandinu.*

komu til landsins, er hætt við að fá berkla innan 5 ára (Thorvaldsson S et al. *Lækna-bláðið* 1997; 83: 810-16).

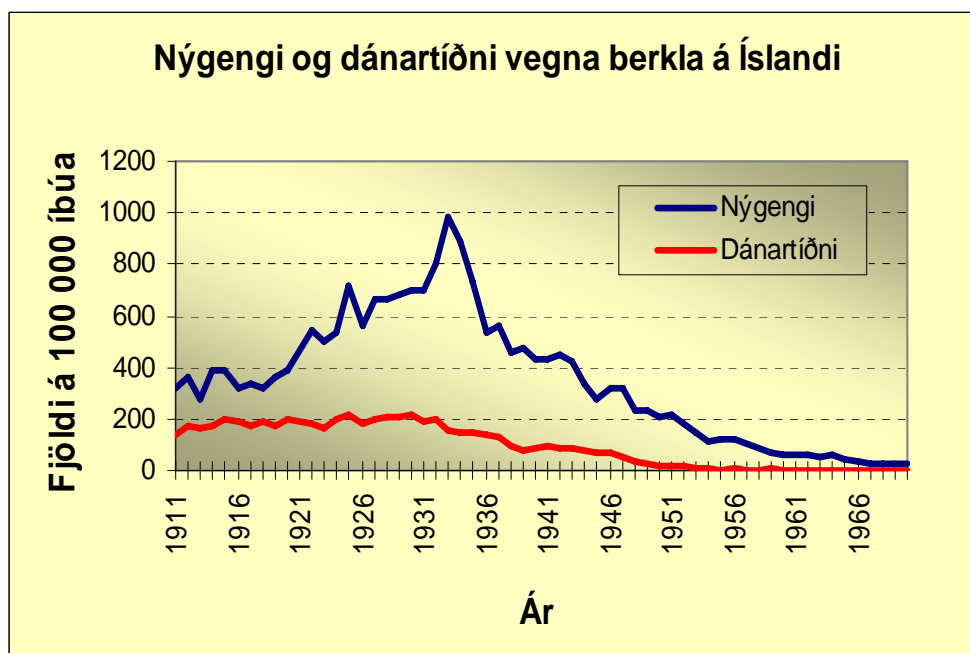
#### Eftirlit er mikilvægt

Greining, fyrirbyggjandi meðferð og eftirlit með smituum eru mikilvæg atriði.

Það er rík ástæða til að fylgjast með berklasmiti meðal innflytjenda til Íslands. Almenna reglan er að líta til þess hvaðan innflytjendur koma og hvort berklar séu landlægir í heimalandinu. Ef komið er til landsins og sótt um dvalarleyfi vegna tímabundins atvinnuleyfis hefur verið lögð áhersla á að taka lungnamynd til að útiloka smitandi berkla. Aðrir dvalarleyfisumsækjendur gangast undir berklahúðpróf. Ef það bendir til smits er

tekin lungnamynd og fyrirbyggjandi meðferð gefin eftir sérstökum reglum. Mikilvægt er að hafa eftirlit með smituum fólki.

Ástæða er til að benda á að við inngöngu Rúmeníu og Búlgaríu í Evrópubandalagið (EB) mun berklatilfellum fjölga í bandalaginu um 50%. Ástæðan er gríðarlega há tíðni berklasmits í þessum tveim löndum. EB er þarna nokkur vandi á höndum þar sem ekki er krafist læknisvottorða vegna fólksflutninga innan bandalagsins. Í sóttvarnalögum eru ákvæði um að ráðherra geti sett reglugerð um rannsókn á fólki sem kemur til landsins ef sóttvarnalæknir telur hættu á að smit hættulegs smitsjúkdóms geti borist til landsins með fólki frá svæðum þar sem hann er útbreiddur. Skiptir þjóðerni þá ekki máli.

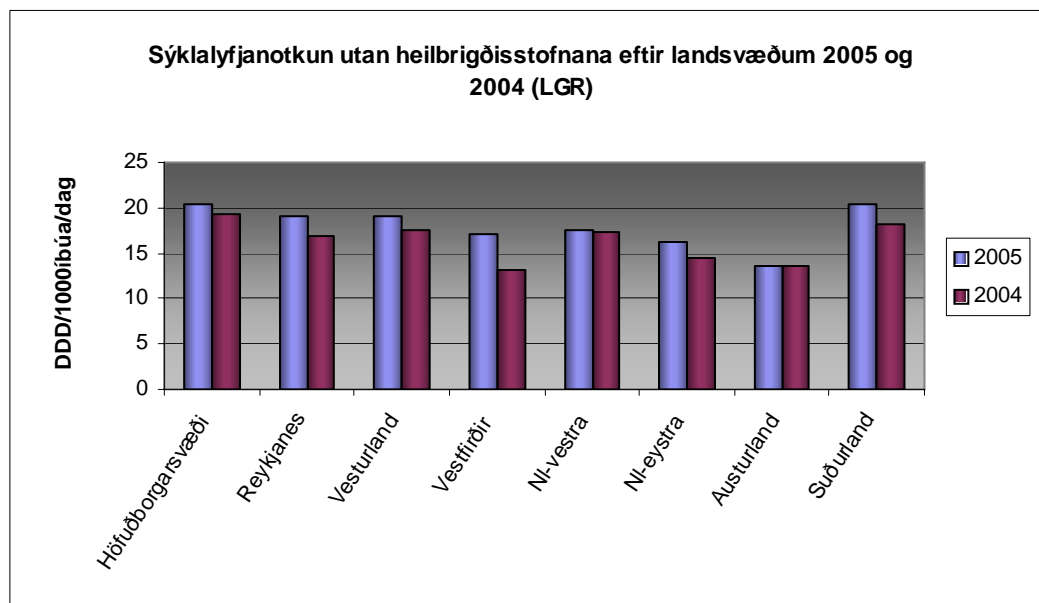


## NOTKUN SÝKLALYFJA Á ÍSLANDI

Samkvæmt lögum ber sóttvarnalækni að fylgjast með notkun sýklalyfja með það að markmiði að draga úr óþarfa notkun þeirra og hindra sýklalyfjaónæmi svo sem kostur er. Heildarnotkun sýklalyfja jókst um 6% milli árána 2004 og 2005 á Íslandi. Svipaða sögu er að segja hjá flestum Evrópusambandsríkjum. Að einhverju leyti má skýra aukninguna með því að influensa geisafi í upphafi

árs og lagðist óvenju þungt á landsmenn. Á árinu 2005 var heildarsala sýklalyfja 22,9 DDD (skilgreindir dagskammtar/1000 íbúa/dag. Þar af var notkun utan heilbrigðisstofnana um 87% af heildarnotkun sýklalyfja.

Heildarnotkun sýklalyfja jókst um 6% milli ára 2004 og 2005 á Íslandi. Svipaða sögu er að segja hjá flestum Evrópusambandsríkjum.



Notkun á penicillinum er 52% af heildarnotkun sýklalyfja og fer vaxandi. Notkun á blönduðum penicillinum (amoxicillín og ensímblokkar) hefur aukist töluvert. Eins og sjá má er notkun á tetracyklínsamböndum að aukast og er um 24% af heildarnotkun sýklalyfja. Jafnframt eykst notkun makrólíða jafnt og þétt ásamt öðrum sýklalyfjum í flokki J01X.

Sala á karbapenem og 2. og 3. kynslóða kínólónum er langhæst á Íslandi miðað við önnur Norðurlönd. Ennfremur ávísa Íslendingar langmest af súlfa- og trímétó-prímlyfjum miðað við önnur Norðurlönd.

Þegar kannaðar eru sýklalyfjaávisanir utan sjúkrastofnana kemur í ljós aukning á milli ára 2004 og 2005 á öllum landsvæðum nema á Austurlandi og Norðurlandi vestra. Hins vegar eru ávisanirnar nokkuð breytilegar milli landshluta.

Nauðsynlegt er að kanna ástæður aukinnar sýklalyfjanotkunar á Íslandi en jafnframt er mikilvægt að hvetja lækna til skynsamlegrar notkunar lyfjanna til að stemma stigu við útbreiðslu ónæmra sýkla.

### Sala sýklalyfja; DDD/1000 íbúar/dag (Tölur frá lyfjaheildsölum)

		Árið 2000	Árið 2001	Árið 2002	Árið 2003	Árið 2004	Árið 2005	Breyting (%) 2004-2005
Tetracyklín	J01A	4,72	4,61	4,80	4,74	5,17	5,39	4,4
Penicillín	J01C	10,35	10,00	10,55	10,31	11,07	11,83	6,9
Cefalósporín	J01D	0,56	0,52	0,54	0,49	0,51	0,53	2,4
Súlfónamíðar og trímétoprim	J01E	2,19	2,12	1,96	1,92	1,90	1,94	2,2
Makrólíðar	J01F	1,56	1,52	1,54	1,61	1,69	1,81	7,1
Aðrir aminóglýkósíðar	J01G	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	24,8
Kínólónar	J01M	0,62	0,71	0,71	0,72	0,76	0,79	3,5
Önnur sýklalyf	J01X	0,29	0,32	0,33	0,30	0,50	0,65	29,8
<b>Heildarmagn J01</b>		<b>20,33</b>	<b>19,83</b>	<b>20,47</b>	<b>20,13</b>	<b>21,65</b>	<b>22,99</b>	<b>6,2</b>