gnostiskt laboratorium. Regionalt upprättas speciallaboratorium för t ex differentiering mellan vaccinstammar och vilda stammar.

Det skall finnas *tillräckligt med vaccin och riktiga transporter,* dvs kylkedjan skall fungera. Insamling av medel för att finansiera vaccinering bör initieras för att hjälpa de länder som inte har tillräckliga resurser.

Vilka är hindren?

Bland de största hindren för att genomföra utrotningen nämner WHO vaccinbrist, brist på övriga resurser, politisk insufficiens och brist på förstående för projektets betydelse för primärvården i allmänhet. Viktigt är naturligtvis också att det inte råder svåra krigsförhållanden. Dessutom måste förtroende råda mellan befolkning, vårdpersonal och politisk ledning. Misstro är ett stort problem.

Kontroll av avloppsvatten

Poliovirus utsöndras i stora mängder med avföring från infekterade personer. I länder med utbyggt avloppssystem kan man spåra eventuell utsöndring av virus genom undersökning av avloppsvattnet. Även i Sverige – trots att vi inte haft någon polioepidemi sedan 1961– har vi funnit såväl »vilt virus» som »vaccinvirus» i avloppsvattnet. Vid de senaste undersökningarna i slutet av 1980-talet återfanns främst vaccinvirus (OPV) i vattnet, vilket tyder på import med besökare från andra länder.

De flesta länder där polio fortfarande cirkulerar har emellertid inte avloppssystem av den typ som gör det möjligt att spåra virus. Användande av OPV, vilket liksom vilt virus utsöndras med avföring, komplicerar metodiken.

Rutinerna för Sveriges del

För Sveriges del innebär resolutionen framför allt att skärpa övervakningen. Polio är inte en diagnos som finns långt fram i alla medicinares medvetande. Sjukdomen finns numera inte ens med i den gängse svenska läroboken i infektionssjukdomar.

Den generella regeln som föreslagits av WHO är primärt att alla fall med slappa pareser där man inte klart kan utesluta polio skall anmälas. För länder där polio uppenbarligen utrotats för länge sedan, som t ex Sverige, har man dock tillfogat en brasklapp.

Här kan det visa sig vara omöjligt att införa en tillfredsställande övervakning av akuta slappa pareser som indikator för polio. Man kan acceptera en viss flexibilitet när det gäller bedömning om polio cirkulerar i samhället eller ej. Annan dokumentation av acceptabla utvärderingsmetoder kan behöva tillämpas.

WHO har gjort upp en »lathund» för att underlätta diagnostiken – som skall tillämpas generöst:

– Alla poliovirusisolat skall sändas till Smittskyddsinstitutet, som i sin tur sänder dem vidare till det regionala viruslaboratoriet i Helsingfors (Folkhälsoinstitutet, dr Tapani Hovi).
– WHO rekommenderar fortfarande inte IPV-vaccin, som med så stor framgång används i Sverige. Man låter oss dock hållas. Mycket talar emellertid för att en kombination av de båda vaccinerna kan bli aktuell.

Sverige har haft en unik övervakning av antikroppsskyddet mot polio i stora, med tio års mellanrum upprepade immunitetsundersökningar representativa för hela befolkningen. Även uppföljning av långtidsskyddet och utarbetande av känsliga metoder för bedömning av poliovirus i avloppsvatten har genomförts. Vår erfarenhet av vaccination med inaktiverat poliovaccin uppmärksammas nu och accepteras i flera länder, vilket tidigare inte varit fallet.

Liksom vi gjorde när det gällde smittkopporna bör Sverige ställa upp med kompetens och medel för den internationella utrotningen av polio! •

SMITTNYTT

Meningokocker i Sverige

Sedan jul har rapporterats ett större antal fall av meningokocksjukdom än förväntat. Flera av dem förefaller dessutom vara epidemiologiskt kopplade, vilket är mycket ovanligt i Sverige. Från Skåne har t o m den 5 januari rapporterats sju fall, varav två personer dött i fulminant sepsis. Fyra av fallen är ungdomar kring 18 år som alla haft kontakt dagarna före insjuknandet. Av tre typade stammar är två grupp B och en W135.

I två av fallen rörde det sig om personer som hade varit på samma diskotek, rapporterades från Gävleborgs län. Två patienter kommer från en mindre stad i Jönköpings län; en avled kort efter ankomsten till sjukhus. Ett fall vardera har rapporterats från Värmlands respektive Stockholms län.

Årsincidensen av meningokocksjukdom har under senare år legat under 100. Incidensen brukar vara högre under vinterhalvåret, och det finns iakttagelser om ökad risk under säsonger med mycket influensa. Under en epidemi finns ju också risken att man tolkar feber och huvudvärk hos unga patienter som uttryck för en virusinfektion.

Från vår enhets synpunkt är det anmärkningsvärt att endast två av dessa fall ännu (8 januari) rapporterats hit med klinisk anmälan. Resterande fall har vi fått kunskap om på andra vägar. Detta understryker det nuvarande anmälningssystemets tröghet att upptäcka utbrott, till och med av så här allvarliga sjukdomar. Kunskap om den aktuella meningokocksituationen i landet kan ju vara väsentlig för många läkares handläggning av misstänkta fall.

Influensa

I pressen har förekommit uppgifter om att en helt ny typ av influensa skulle ha drabbat Ryssland. CDC i Atlanta har dock vidarebefordrat resultat från Moskva och S:t Petersburg, där man kontinuerligt följer ryska stammar, och hittills har endast två A-stammar, vilka med stor sannolikhet motsvarar stammar ingående i säsongens svenska vaccin, och en B-stam påvisats.

Influensafallen i Sverige de senaste veckorna har varit många, men motsvarar närmast en normalsäsong. De lokala variationerna tycks dock vara mycket stora. Årets influensaepidemi torde nu ha passerat sin kulmen.

Epidemiologiska enheten, Smittskyddsinstitutet