



GENEREL SCREENING AF GRAVIDE FOR HEPATITIS B, HIV OG SYFILIS Uge 27-33, 2010

Pr. 1. januar 2010 indførtes generel screening af gravide for hiv og syfilis som supplement til den gældende ordning for hepatitis B-infektion, EPI-NYT 42-43/07. Rutinemæssig undersøgelse foretages ved første graviditetsundersøgelse hos egen læge. Analysen for hiv og syfilis udføres på samme blodprøve som hepatitis B, og der anvendes den samme rekvisitionsseddel. Screeningen tilbydes alle gravide og udføres som andre blodprøver efter informeret samtykke og kan fravælges af den gravide.

Den praktiserende læges opgaver

På rekvisitionssedlen anfører den praktiserende læge det forventede fødested, idet blodbanken både skal afgive hepatitis B svar til den praktiserende læge og til fødestedet. På vandrejournalen anfører lægen dato for undersøgelse eller om de evt. er fravalgt. Negative blodprøvesvar gives rutinemæssigt til den gravide ved 2. graviditetsundersøgelse, og resultatet for hepatitis B indføres i vandrejournalen. I tilfælde af positivt svar for hepatitis B skal den praktiserende læge sikre, at fødestedet er informeret, så barnet kan gives specifikt immunglobulin og første hepatitis B vaccine umiddelbart efter fødslen.

Resultatet af hiv- og syfilisundersøgelserne sendes til den praktiserende læge, som af diskretionshensyn ikke bør indføre svaret i vandrejournalen.

I tilfælde af positivt svar på screening-undersøgelse for hiv og syfilis skal den praktiserende læge sikre, at prøvesvaret bekræftes (evt. efter rådgivning fra blodbanken). Dette er især vigtigt ved syfilis, da screeningstesten giver et stort antal falsk positive, som kun kan afkræftes ved serologisk specialundersøgelse. Bekræftede positive svar afgives hurtigst muligt til den gravide i forbindelse med en konsultation. Det er den praktiserende læges ansvar straks at henvise den gravide til specialafdeling med henblik på udredning, rådgivning, kontrol og behandling af moder og barn via de relevante regionale specialenheder. Den praktiserende læge skal endvidere sikre sig, at et bekræftet positivt svar på undersøgelse for hiv og syfilis er

modtaget af fødestedet.

Bekræftede, positive svar skal anmeldes på sædvanlig vis jfr. Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme.

Fødestedets opgaver

Det anbefales, at fødeafdelingen ud fra Sundhedsstyrelsens vejledning udarbejder en lokal instruks, så der kan etableres rutiner for håndtering af prøvesvar på undersøgelse for hepatitis B, hiv og syfilis samt indførelse af svar i fødestedets journal.

Hvis det valgte fødested ændres, skal det oprindeligt valgte fødested videresende resultaterne af screeningen til det nye fødested.

Hvis en gravid er HBsAg positiv, og der skal gives hepatitis B vaccination og specifikt immunglobulin til den nyfødte ved fødslen, skal dette tydeligt fremgå af journalen, EPI-NYT 41/05. Ligeledes bør det fremgå, hvorledes specialafdeling er involveret vedr. hiv og syfilis.

Gravide, der får påvist én af de tre infektioner, skal følges i et tæt samarbejde mellem obstetrisk og infektionsmedicinsk/venerologisk afdeling. Fødestedet skal have rutiner, der sikrer, at egen læge har henvist hiv- og syfilis-smittede til specialafdeling, og at de følges derfra. Relevante behandlinger og aftaler skal stå i journalen.

Epidemiologisk afdeling på Statens Serum Institut har i et samarbejde med blodbankerne tilrettelagt en monitorering af ordningen. Sundhedsstyrelsens vejledning om ordningen kan ses på www.sst.dk/hepatitis. (Sundhedsstyrelsen)

BLODDONORSCREENING 2009

I 2009 blev der i alt screenet 356.383 portioner blod og i alt undersøgt 35.887 kandidatdonorer. Kandidatdonorer er førstegangsdonorer, altså personer, som ikke tidligere har givet blod, samt tidligere donorer, som vender tilbage til donorkorpset efter flere års pause. Antal positive donorer fremgår af [tabel 1](#).

To donorer blev fundet positive for hiv: Én kvindelig flergangsdonor hvor der ved efterfølgende look-back ikke blev fundet smittede recipienter. Smittemåden var ukendt.

Den anden var en mandlig første-

Tabel 1. Antal donorer positive for HIV, HBV, HCV og HTLV I/II, 2009. Førstegangsdonorer i ()

Antal donorer:		
positive for HIV	2	(1)
positive for HBV	21	(20)
positive for HCV	8	(6)
positive for HTLV I	1	(1)

gangsdonor, som havde haft sex med en afrikansk kvinde.

I alt 21 personer blev testet positive for hepatitis B, syv kvinder og 14 mænd. Medianalder var 31 år (spændvidde 19-66 år).

I alt 20 personer var førstegangsdonorer, og 15 personer var født i landet, hvor hepatitis B forekommer endemisk. For fire personer var smittemåden ukendt. En person havde delt barbergrej med andre, denne person blev fundet ved nukleinsyreamplifikationsteknik (NAT) screening, EPI-NYT 2/10.

Der blev fundet en flergangsdonor positiv ved NAT-screening. Personen anses for at have en kronisk lavviræmisk hepatitis B infektion. Der blev ikke fundet smittede recipienter ved look-back.

I alt otte donorer blev testet positive for hepatitis C, to kvinder og seks mænd. Medianalder var 37 år (spændvidde 25-46 år). I alt seks personer var førstegangsdonorer. For fire var mulig smittemåde piercing, akupunktur eller tatovering. For to personer var smittemåden ukendt. To donorer var flergangsdonorer: Én havde kendt seksuel kontakt med en smittet person og blev fundet ved NAT-screening. Den anden var enten falsk positiv eller havde en overstået infektion.

Alle kandidatdonorer screenes desuden for HTLV I/II (human T-lymfocytotrop virus). Der blev fundet én donor positiv for HTLV I, smittemåde var ukendt.

Kommentar

NAT-screening blev indført 1. januar 2009, og i det første år er der fundet tre personer som alene var positive ved NAT-screening, to for HBV og én for HCV.

(A.H. Christiansen, S. Cowan, Epidemiologisk afdeling)

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2010 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 32 2010	Kum. 2010 ¹⁾	Kum. 2009 ¹⁾
AIDS	0	29	27
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	9	5
Difteri	0	0	0
Fåresyge	2	21	10
Gonoré	1	296	360
Hepatitis A	2	29	14
heraf smittet i udlandet	1	14	7
Hepatitis B (akut)	0	20	20
Hepatitis B (kronisk)	10	130	116
Hepatitis C (akut)	0	2	4
Hepatitis C (kronisk)	16	262	198
HIV	6	159	157
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	0	52	74
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	0	63	80
heraf smittet i udlandet	0	13	14
Lepa	0	0	0
Leptospirose	0	0	0
Levnedsmiddelbåren sygdom	11	218	330
heraf smittet i udlandet	4	50	56
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	5
Listeria monocytogenes	0	5	4
Streptococcus pneumoniae	0	54	61
Anden ætiologi	0	14	9
Ukendt ætiologi	0	16	15
Under registrering	0	1	0
Meningokoksygdom	0	42	53
heraf gruppe B	0	21	30
heraf gruppe C	0	15	20
heraf uspec.+ andre	0	6	3
Mæslinger	0	3	9
Neuroborreliose	0	14	12
Ornitose	0	9	8
Pest	0	0	0
Plettyfus	0	0	0
Polio	0	0	0
Rabies	0	0	0
Røde hunde (i graviditeten)	0	0	0
Røde hunde (medfødt)	0	0	0
Shigellose	0	52	59
heraf smittet i udlandet	0	38	46
Syfilis	18	262	162
Tetanus	0	0	0
Tuberkulose	0	238	225
Tyfus/paratyfus	0	22	14
heraf smittet i udlandet	0	20	12
VTEC/HUS	0	86	75
heraf smittet i udlandet	0	20	17

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2010 og i samme periode 2009

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

Antal prøver, isolater og/eller anmeldelser modtaget i laboratorier, Statens Serum Institut.

Tabel 2	Uge 32 2010	Kum. 2010 ²⁾	Kum. 2009 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	17	116	133
Gonokokker	10	257	277
heraf kvinder	1	66	77
heraf mænd	9	191	200
Listeria monocytogenes	1	31	50
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	7	77	41
Serumprøver ⁴⁾ MPT	5	117	70
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	8	114	103
Gruppe B streptokokker	7	70	73
Gruppe C streptokokker	5	42	24
Gruppe G streptokokker	12	112	103
S. pneumoniae	15	674	740
Tabel 3	Uge 25 2010	Kum. 2010 ²⁾	Kum. 2009 ²⁾
MRSA (NB: Uge 30)	25	487	395
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	73	1237	1028
S. Enteritidis	6	124	200
S. Typhimurium	9	242	453
Andre zoon. salmonella	6	297	316
Yersinia enterocolitica	5	109	121
Verocytotoksin- producerende E. coli	2	75	57
Enteropatoogene E. coli	3	65	63
Enterotoksogene E. coli	6	190	117

²⁾ Kumulativt antal i 2010 og i samme periode 2009

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Sentinelovervågningen ophørte i uge 20, 2010