

Redaktør: Tove Rønne

Statens Serum Institut • Artillerivej 5 • 2300 København S

Tel: 3268 3268 • Fax: 3268 3868

www.ssi.dk • serum@ssi.dk • ISSN: 1396-8599

Epidemiologisk afd.: Telefontid 8.30-11.00 og 14.00-15.00



UDRYDDELSE AF POLIO - OG HVAD SÅ ?

Uge 10, 2000

På et nyligt WHO møde gjorde man status over den globale polioudrydelseskampagne og diskuterede behov for poliovacciner i tiden fremover. I forløbet af kampagnen er antallet af rapporterede paralytiske poliotilfælde faldet fra 35.000 i 1988 til 6.200 i 1998, figur 1. Et foreløbigt antal for 1999 er 5.300 tilfælde. På grund af utilstrækkelig overvågning og rapportering i flere lande skønnes, at det sande antal af paralytiske tilfælde er højere - for 1999 omkring 15.000 tilfælde. Antallet af mere eller mindre symptomfri poliovirusinfektioner er igen over 100 gange større. Der forekommer således stadig mere end en million smitsomme tilfælde pr. år.

Ophør med OPV

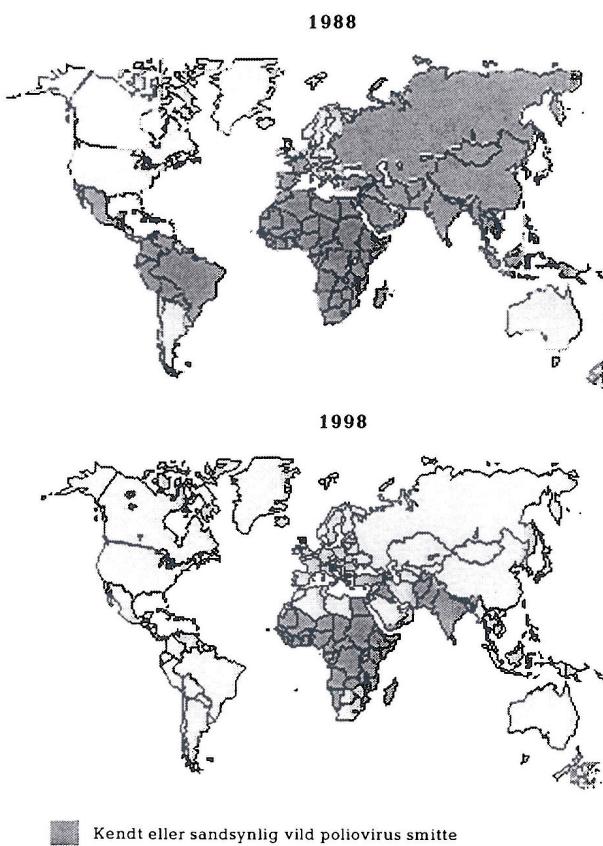
Det anses for tvivlsomt, at paralytisk polio bliver elimineret i år 2000, hvilket har været målet for udryddelseskampagnen. Et optimistisk skøn er, at sygdommen vil være udryddet i år 2001 eller kort derefter. Indtil nu har Sabin's levende orale poliovaccine (OPV) været den afgørende forudsætning for den globale kampagne. Spørgsmålene melder sig nu, hvornår og hvorledes man kan ophøre med brug af OPV. Dette kan ikke forventes at ske før 2005, og årene 2010 eller 2015 anses for mere realistiske skøn. En række ting skal være på plads, før beslutningen om et globalt vaccinationsstop for OPV kan tages:

- Alle lande skal have dokumenteret, at de er fri for cirkulerende vild poliovirus. Dette indebærer, at der ikke er påvist virus gennem en periode på mindst tre år - og at overvågningen i denne periode, samt i en periode fremover, er af tilfredsstillende kvalitet.

- Der skal være sikkerhed for, at cirkulationen af levende Sabin-virus-stammer hurtigt vil ophøre, når vaccinationerne med OPV indstilles.

Flerne nye iagttagelser peger desværre på, at dette ikke umiddelbart vil være tilfældet, og at en fortsat cirkulation af Sabin-stammerne ledsages af en risiko for virulensforøgelse. Det kan derfor komme på tale, at man efter OPV må anvende dræbt poliovirus vaccine (IPV) i et globalt program i en kortere eller længere årrække.

Figur 1. Kendt eller sandsynlig vild poliovirus smitte, 1988 og 1998.
Kilde: WHO



- Der skal være sikkerhed for, at al levende poliovirus, herunder OPV, enten er destrueret eller forsvarligt lukket inde i sikrede laboratorier eller vaccinevirksomheder. Nedfrosset biologisk prøvemateriale af forskellig art (fæces, respirationsvejssekret o.a.) udgør her en potentiel risiko, som er vanskeligt at overskue.
- Der skal være beredskabsplaner i tilfælde af udslip af poliovirus ved uheld eller som led i bioterrorisme med risiko for smitte af tusinder eller millioner af mennesker.
- Der skal opretholdes betydelige beredskabslagre af OPV til bekæmpelse af udbud af vild poliovirus. Står man derimod over for udslip af Sabin-virusstammer, vil brug af OPV sandsynligvis kun gøre ondt værre. Derfor vil fortsat produktion af IPV til opretholdelse af tilsvarende beredskabslagre af denne vaccinetype formentlig også være nødvendig.

Behov for nye poliovacciner

WHO anser det for meget ønskeligt, at der udvikles nye OPV og IPV. For OPV's vedkommende skyldes det, at de sjældne neurologiske bivirknings til Sabin's OPV bliver mere unacceptable i takt med udryddelsen af polio. Flere og flere af de industrialiserede lande går i disse år over til alene at anvende IPV. På grund af de ovenfor omtalte risikomomenter vil man utvivlsomt i sådanne lande fortsætte med IPV i en længere årrække efter et globalt vaccinationsstop for OPV. Af hensyn til farens ved udslip vil det derfor være en åbenbar fordel, at IPV-producenter går over til at bruge virulenssvækkede poliovirus til fremstilling af IPV.
(Klaus Bro-Jørgensen, Medicinsk afdeling)

Patienter med positiv dyrkning for tarmpatogene bakterier i 1999 pr. amt

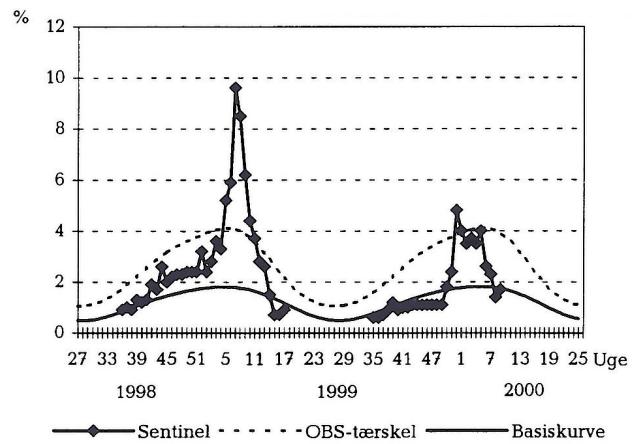
| Amt | Campylobacter | | Yersinia ent. | | S. typhimurium | | S. enteritidis | | Andre zoon. salmonella-typer | |
|-----------------|---------------|------|---------------|------|----------------|------|----------------|------|---------------------------------|------|
| | nov. | dec. | nov. | dec. | nov. | dec. | nov. | dec. | nov. | dec. |
| Kbh.'s Kom. | 30 | 24 | 5 | 1 | - | 2 | 22 | 4 | 8 | 11 |
| Fr. Kom. | 2 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Københavns | 1 | 2 | 1 | - | 2 | - | 4 | 6 | 12 | 7 |
| Frederiksborg | 27 | 14 | 4 | 3 | 3 | - | 9 | 8 | 1 | 4 |
| Roskilde | 7 | 14 | 2 | 1 | - | - | 13 | 11 | 1 | 5 |
| Vestsjællands | 11 | 9 | 1 | - | - | 2 | 6 | 5 | 2 | 2 |
| Storstrøms | 10 | 12 | 1 | 1 | 2 | - | 3 | 7 | 1 | 4 |
| Bornholms | 2 | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - |
| Fyns | 13 | 18 | 8 | 3 | 12 | 4 | 17 | 19 | 5 | 1 |
| Sønderjyllands | 15 | 8 | - | - | 2 | - | 12 | 13 | 2 | - |
| Ribe | 19 | 16 | 3 | 1 | 3 | 2 | 10 | 3 | 1 | 1 |
| Vejle | 20 | 11 | 3 | - | 2 | 5 | 12 | 9 | 1 | 3 |
| Ringkøbing | 16 | 12 | 5 | 1 | - | - | 3 | 6 | - | 2 |
| Århus | 23 | 19 | 6 | 4 | 4 | 2 | 10 | 7 | 9 | 9 |
| Viborg | 5 | 10 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 2 | - | 1 |
| Nordjyllands | 17 | 14 | 5 | - | - | 5 | 15 | 6 | 2 | 1 |
| Ukendt | 2 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | - |
| DK Nov/Dec 1999 | 220 | 187 | 47 | 16 | 32 | 24 | 144 | 107 | 47 | 51 |
| DK Nov/Dec 1998 | 204 | 169 | 35 | 19 | 33 | 24 | 137 | 112 | 39 | 27 |

Tallene for Københavns Amt omfatter kun en del af de diagnosticerede tilfælde.

(Tarmbakt. lab)

Influenzaaktivitet i sentinelovervågning

Konsultationsprocent pr. uge 1998/1999/2000



Sentinel: Influenzakonsultationer i % af det samlede antal konsultationer

Basiskurve: Forventet frekvens influenza-konsultationer under ikke-epidemi

Obs-tærskel: Mulig, begyndende epidemi

(Epidemiologisk afd.)