EPI•NYT
SUNDHEDSSTYRELSENS MELDESYSTEM FOR SMITSOMME SYGDOMME

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

WORLD TB DAY

Uge 11, 2000

Den 24. marts 1882 påviste Robert Koch tuberkel-bacillen. På denne dato afholdes hvert år den internationale TB dag, hvor WHO ønsker at gøre opmærksom på, at tuberkulose (TB) er et alvorligt globalt problem, som endda visse steder er ude af kontrol.
Siden midten af 1950'erne har der eksisteret en effektiv behandling, som potentielt kan helbrede de fleste TB-patienter. Ikke desto mindre udvikler ca. 8 millioner mennesker TB årligt, og ca. 3 millioner dør af sygdommen. Globalt menes TB at være den hyppigste årsag til død forårsaget af en enkelt mikroorganisme.

TB-udviklingen i Danmark
Antallet af TB-tilfælde er i Danmark faldet jævnt de seneste 125 år - kun afbrudt af mindre stigninger i forbindelse med de to verdenskrige. I de seneste godt ti år har denne udvikling ændret sig, figur 1.
I 1986 blev anmeldt 299 tilfælde af TB, det laveste antal nogensinde. I 1998 var antallet 529, en stigning på 77%. Stigningen kan forklares ved den høje forekomst blandt indvandrere, som er kommet hertil fra højendemiske TB-områder. Antallet af anmeldte tilfælde blandt danskere har således været stabilt eller svagt faldende.
I 1998 udgjorde indvandrere 65% af alle anmeldte tilfælde, heraf var ca. halvdelen fra Somalia. I de seneste år er der observeret et stadig stigende antal patienter fra Somalia. Hvis man opgør antal somaliere, som hvert år udvikler TB i forhold til det samlede antal somaliere, som har opholdt sig i Danmark i det samme antal år, bliver TB-incidensen 2.000 pr. 100.000 (2%) årligt i det første par år efter deres ankomst til Danmark. Incidensen er herefter gradvist aftagende til 750 pr. 100.000 efter syv års ophold.
Til sammenligning er den rapporterede TB-incidens i Somalia 1.100 pr. 100.000. For danskere var incidensen i 1998 3,5 pr. 100.000. Årsagen til denne særdeles høje incidens blandt somaliere i Danmark kendes ikke. Det er ligeledes uvist, hvorfor incidensen kun falder gradvist i årene efter ankomsten, i modsætning til det hurtige fald man eksempelvis observerede hos vietnamesiske indvandrere i Danmark.

Tabel 1. Smittemønstre blandt somaliere og danskere diagnosticeret med tuberkulose i perioden 1996-1998

Mest sandsynlige smittevej:	Antal	(%)
Somaliere smittet udenfor DK	293/391	(74,9)
Somaliere smittet i DK af andre somaliere	91/391	(23,3)
Somaliere smittet i DK af danskere	7/391	(1,8)
Danskere smittet af somaliere	4/470	(0,9)

Smittemønstre i Danmark
I de seneste otte år har Mykobakteriologisk laboratorium foretaget landsomfattende DNA-subtypning af mere end 97% af alle isolater fra dyrknings-positive TB-patienter. Undtaget er Sønderjyllands Amt i 1999. Herved har det været muligt at analysere de sandsynlige smitteveje.
I perioden 1996-1998 er der foretaget DNA-subtypning af isolater fra 391 somaliere, og ved at sammenligne disse isolaters DNA-mønstre med mønstrene fra de 3.332 patienter, som er DNA-subtypet siden 1992, kan man danne sig et indtryk af de sandsynlige smitteveje, tabel 1.
Somaliske patienter, som har isolater med et DNA-mønster, som ikke ligner isolater fra andre TB-patienter i Danmark, antages at være smittet i udlandet. Det samme antages at gælde for de somaliske patienter, hvis isolater har et identisk mønster, men hvor ingen af disse patienter har haft smitsom mikroskopi-positiv lunge-TB. Under disse forudsætninger kan det sandsynliggøres, at 75% af alle de somaliere, som har udviklet TB i Danmark, var smittet allerede på indrejsetidspunktet. Maksimalt 23% kan være smittet her i landet af andre patienter fra Somalia, og maksimalt 2% kan være smittet af danske TB-patienter. Til sammenligning kan i samme periode maksimalt 1% af alle danske TB-patienter være smittet af patienter fra Somalia. Spredning af TB mellem somaliere og danskere er således yderst begrænset, og der er formentlig flere somaliere, der smittes med TB af danske patienter, end omvendt.

Figur 1. Udviklingen i anmeldte tuberkulosetilfælde i Danmark 1973-1998

BCG-vaccination
Mykobakteriologisk laboratorium har fået flere forespørgsler vedrørende behandling af abscesser efter BCG-vaccination. Behandlingen er drænage(r), men i vedholdende tilfælde kan der suppleres med tabl. Isoniazid i 2-3 mdr. Behandlingen varetages af de lungemedicinske klinikker.
Ved for dyb injektion øges risikoen for abscesdannelse. Det skal understreges, at BCG skal gives intradermalt af en person med erfaring i denne injektionsteknik. Ved korrekt injektion kan nålen ses gennem huden, og der dannes en tydelig lille papel på injektionsstedet.
Indikation for BCG-vaccination er længerevarende, typisk > 6 mdr., ophold i risikoområder med regelmæssig og tæt kontakt til en lokalbefolkning, der lever under dårlige vilkår, EPI-NYT 21/94. Der er ingen dokumenteret effekt af revaccination, hvorfor dette ikke anbefales.
(Troels Lillebæk, Mykobakt. Lab.)

15. marts 2000

Patienter med laboratoriepåvist RS- og rotavirus i 1999/2000

December		Januar		Februar	
RSV	Rota	RSV	Rota	RSV	Rota
339	14	516	19	549	44

Indberettet fra følgende klinisk mikrobiologiske afdelinger:
Herning Centralsygehus, Hvidovre Hospital,
Odense Universitetshospital, Slagelse Centralsygehus,
Viborg Sygehus, Aalborg Sygehus Syd, Århus Kommunehospital
samt fra Virologisk afdeling, Statens Serum Institut.

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.)