



Redaktør: Tove Rønne

Statens Serum Institut • Artillerivej 5 • 2300 København S

Tel: 3268 3268 • Fax: 3268 3868

[www.ssi.dk](http://www.ssi.dk) • [serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk) • ISSN: 1396-8599

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

## PERIANAL GR. A STREPTOKOKINFETION I BØRNEINSTITUTION Uge 15, 2000

I februar modtog embedslægeinstitutionen for Viborg Amt (ELI) indberetning om et større antal børnehavbørn med symptomer på perianal infektion samt blødning fra anus. En praktiserende læge havde set flere af børnene, og ved dyrkning fra anus blev påvist hæmolytiske streptokokker gr. A (GAS). Af 34 børnehavbørn havde 16 haft symptomer på ovennævnte infektion. Der forekom stadig nye tilfælde, heraf også enkelte blandt det voksne personale. Det var ikke umiddelbart muligt at pege på en bestemt smittekilde. En gennemgang af den pågældende institution viste, at hygiejen var god. Institutionen havde sørget for, at børn med symptomer blev henvist til læge.

ELI orienterede herefter de lægepraksis med kontakt til børn i institutionen. Man bad om, at børn, der kom til undersøgelse med disse symptomer, blev podet fra såvel svælg som fra anus. Man foreslog også, at børn med symptomer og/eller positiv dyrkning blev sat i behandling med peroral phenoxy-methylpenicillin i standarddosering. Denne behandling havde imidlertid kun forbigående effekt, hvorfor behandlingen i samråd med Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Viborg Sygehus, blev ændret til clarithromycin pga. bedre penetration, få bivirkninger samt bedre formulering til børn (mikstur).

### Symptomer

Symptomer hos børnene med perianal GAS-infektion var følgende:

- 1) Hovedparten af børnene klagede over smerter ved defækation.
  - 2) Der var påvirkning af de perianale omgivelser spændende fra let rødme og irritation til cellulitis-lignende forandringer med kraftig infiltration og inflammation. Inflammationen var karakteristisk lokaliseret 2-3 cm cirkelformet ud i perianalomgivelserne med brat overgang til normal hud. Få børn udviklede perianale fissurer.
  - 3) De fleste børn havde haft blodtilblanding i afføringen.
- I forbindelse med screening iværksat i institutionen blev der desuden fundet mange asymptotiske børn, som var bærere af GAS perianalt.

### Mikrobiologi

Der blev foretaget i alt 161 podnin-

ger fra børn i institutionen samt fra børn og voksne med relation til disse. Hos 37 personer blev der dyrket GAS med følgende fordeling på prøvekategori:

Anal-/rektałpodning: 19

Svælgpodning: 13

Svælg og anal-/rektałpodning: 2

Uoplyst: 3

De isolerede GAS tilhører undergruppe T-28, som både kan forårsage halsinfektioner og invasiv sygdom. Der er tidligere kun beskrevet få tilfælde som ovenfor, overvejende som kasuistikker. I en finsk undersøgelse fra 1997 er beskrevet et mindre udbrud i en daginstitution for børn. Undersøgelsen viste, at alle tilfælde var forårsaget af samme serotype GAS, men smittekilden blev ikke klarlagt.

### Konklusion

Man bør være opmærksom på muligheden for perianal infektion med GAS, og ved de beskrevne symptomer bør foretages podning fra anus samt svælg. Endvidere henledes opmærksomheden på risikoen for recidiv efter behandling med penicillin. Clarithromycin mikstur viste sig effektiv.

(J. Misfeldt, ELI, Viborg Amt,  
J. P. Petersen, Nørager lægepraksis,  
H. Schumacher, KMA, Viborg)

### COELIAKI

Coeliaki er en underdiagnosticeret sygdom hos såvel børn som hos voksne. Sygdommen betragtes i dag som en fødeemne-provokeret autoimmun lidelse. Hos personer med coeliaki kan påvises affladede villi i en tyndtarmsbiopsi samt ofte autoantistoffer mod tarmens egen vævstransglutaminase. Af et nyligt publiceret arbejde i Ugeskrift for Læger fremgår, at man hos børn bør overveje coeliaki ved så vidt forskellige symptomer som længerevarende diaré (både med og uden mikrobiologisk diagnose), dårlig trivsel med subnormal vægt- eller vækststøgning, kvalme, recidiverende mavesmerter, obstipation, malabsorptionstilstande, anæmi, IgA-mangel, recidiverende mund-aphther og dermatitis herpetiformis. Coeliaki bør endvidere misænkes ved diabetes (IDDM),

Down's syndrom, Turner's syndrom, osteomalaci og en række thyreoida-, led- og bindevævssyndromer.

domme.

Forekomst af coeliaki eller dermatitis herpetiformis i nærmeste familie øger risikoen for coeliaki hos børn. Coeliaki hos voksne forløber hyppigt atypisk, ofte med ukarakteristiske reumatologiske eller abdominale symptomer. Dette er formentlig en vigtig medvirkende årsag til, at sygdommen er underdiagnosticeret. Ved mistanke om coeliaki kan udredning naturligt starte med en blodprøve til undersøgelse for antistoffer mod gliadin, endomysium og vævstransglutaminase ("coeliakipakke"). Det vil endvidere være tilrådeligt at undersøge patienten for IgA-mangel før prøvetagning, idet denne forekommer hos 10% af coeliaki-patienterne. Hos patienter med IgA-mangel får tilstede værelsen af IgG-antistoffer mod gliadin betydning, mens forekomst af IgG-antistof hos patienter med normalt serum IgA har meget usikker klinisk betydning, især hos voksne. Er der IgA-mangel, bør dette oplyses på indsendelsesmeddelelsen.

Coeliakipakken valideres for tiden for at fastsætte den kliniske betydning af de forskellige omtalte antistoffer. Analyse for antistoffer mod retikulin er nu erstattet af antistoffer mod transglutaminase, da denne analyse har langt større specifitet og sensitivitet. Analysen foregår med ELISA-teknik og giver dermed kvantitativ bestemmelse af anti-transglutaminase, mens antiodomysium-antistoffer bestemmes med indirekte fluorescens-teknik. Det er endnu usikkert, om analysen for antistoffer mod transglutaminase vil kunne optimeres, så den kan erstatte analysen for antistoffer mod endomysium. Aktuelt er tarmbiopsi med fund af affladede villi det eneste sikre kriterium for diagnosen coeliaki.

(B. Weile, A. Wiik, Autoimmunafdeling.)

### RETTELSE

Ved krav om gul feber-vaccination skal vaccinen være givet inden for de sidste 10 år (og ikke 10 dage, som anført i EPI-NYT 13/00).

(Epidemiologisk afdeling)

EPI-NYT udkommer ikke i uge 16, med mindre særlige forhold gør sig gældende. GOD PÅSKE.

12. april 2000

## Patienter med udvalgte individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget i januar-marts 2000 pr. amt sammenlignet med tilsvarende periode i 1999

Amt	AIDS		Hepatitis A		Meningokoksygdom		Tuberkulose	
	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999
Kbh.'s Kom.	6	7	6	3	4	4	39	42
Frø. Kom.	2	1	-	-	-	3	8	2
Københavns	2	6	2	2	3	6	22	19
Frederiksborg	-	-	3	-	3	5	5	3
Roskilde	-	-	-	5	1	1	6	3
Vestsjællands	1	-	1	-	3	2	3	2
Storstrøms	-	-	1	-	3	4	5	3
Bornholms	1	-	-	-	-	1	-	-
Fyns	1	2	2	-	8	4	9	7
Sønderjyllands	-	2	1	1	7	1	5	2
Ribe	-	1	3	-	2	1	1	5
Vejle	-	1	-	-	2	2	10	3
Ringkøbing	-	-	-	-	5	6	1	4
Århus	4	2	2	-	4	4	7	18
Viborg	-	1	-	-	2	2	4	3
Nordjyllands	-	-	2	1	8	2	8	13
Andet	-	3	-	1	-	-	1	2
Danmark	17	26	23	13	55	48	134	131

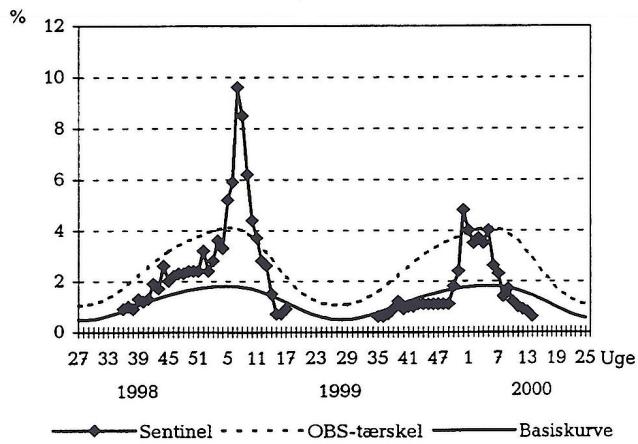
## Patienter med øvrige individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget i januar-marts  
2000 og 1999, hele landet

	januar-marts	
	2000	1999
Fåresyge	2	10
Hepatitis B	11	17
Hepatitis C	2	3
Hepatitis B+C	2	-
Kighoste < 2 år	45	18
Legionellose	11	16
Meningitis purulenta	40	51
Mæslinger	-	2
Ornitose	6	7
Paratyfus	1	2
Shigellose	19	7
Tyfus	4	3

## Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

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