



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.: Telefondid 8.30-11.00 og 14.00-15.00

Uge 37, 2000

ANTIVIRAL KEMOPROFYLAKSE EFTER ERHVERVSBETINGET HIV-EKSPOSITION, 1998-1999

I januar 1998 udsendte Sundhedsstyrelsen en vejledning for brug af antiviral kemoprofylakse (PEP) mod HIV-smitte efter erhvervsbetinget eksposition. De infektionsmedicinske afdelinger blev samtidig pålagt at indberette til Epidemiologisk afdeling, når behandling blev institueret. I perioden 1998-99 modtog Epidemiologisk afdeling i alt 41 indberetninger, heraf 27 i 1998 og 14 i 1999. Det drejede sig om 11 kvinder og 16 mænd i 1998 og om 11 kvinder og 3 mænd i 1999. Medianalderen var 34 år for kvinder (spændvidde 26-56 år) og 36 år for mænd (spændvidde 22-59 år). Af tabel 1 fremgår arten af den eksposition, som førte til iværksættelse af PEP, fordelt på den eksponeredes erhverv.

Tabel 1. Kemoprofylaktisk behandling efter erhvervsbetinget HIV-eksposition, 1998-1999

Erhverv	Eksposition		
	Stik/skære- uheld	Blod- sprøjt	Hånd- gemæng
Læge	7	-	-
Sygeplejerske	8	1	-
Social- og sundheds-assistent	2	-	-
Laborant	3	-	-
Tandlæge	4	-	-
Politi- betjent	1	1	1
Fængsels- betjent	1	-	2
Andet	3	-	1
Uoplyst	4	1	1
I alt	33	3	5

I hovedparten af tilfældene drejede det sig om stik- eller skæreuheld, 80% (33/41), heraf var de 27 forårsaget af uheld i forbindelse med håndtering af kanyler, og de seks af uheld i forbindelse med operationer. Eksponeringsmåden var i tre tilfælde blodsprøjt på slimhinder eller ikke-intakt hud. I fem tilfælde var der tale om håndgemæng, hvor der opstod blødende læsioner hos begge parter, eller hvor den eksponerede var blevet bidt. Sygeplejersker udgjorde den største erhvervsgruppe, efterfulgt af læger.

I 46% (19/41) af tilfældene var in-

dex-personen kendt HIV-positiv.

Blandt de øvrige, som altså havde ukendt HIV-status, var 15 personer i.v. stofmisbrugere, og tre var fra højendemiske områder.

I 38 tilfælde blev PEP iværksat samme dag som uheldet indtraf, hos tre personer var der en forsinkelse på hhv. 1, 2 og 27 dage. I de tilfælde, hvor index-personen var kendt HIV-positiv, blev PEP-behandling iværksat umiddelbart.

Af de 22 index-personer, som havde ukendt HIV-status, blev 14 efterfølgende testet og fundet HIV-negative. Dette førte til seponering 1-21 dage efter, at behandlingen var institueret, mediantiden var to dage. Behandlingen blev afbrudt i ét tilfælde pga. en revideret risikovurdering, og i to andre tilfælde som følge af bivirkninger ved behandlingen efter hhv. 7 og 14 dage. I disse to tilfælde drejede det sig om stikuheld i forbindelse med blodprøvetagning på nyfødt barn med HIV-positiv mor. Der foreligger oplysninger om opfølgende HIV-testning af den eksponerede i 14 tilfælde. Alle var testet HIV-negative tre måneder efter uheldet, heraf var seks også testet negative seks måneder efter uheldet. Der er ikke indberettet tilfælde af erhvervsbetinget HIV-infektion.

Kommentar

Den registrerede betydelige nedgang i brug af PEP-behandling efter eksposition for HIV fra 1998 til 1999 afspejler ikke nødvendigvis nedgang i antal ekspositioner, men en tilpasning i brugen af PEP-behandling. Da vejledningen blev udsendt var skønnet, at det årlige behov ville være omkring 10 personer. Den udsendte vejledning fra Sundhedsstyrelsen omfatter ikke brug af PEP-behandling ved seksuel eksposition for HIV. (J. Duus, E. Smith, Epidemiol. afd.)

REVIDERET BEKENDTGØRELSE

Sundhedsstyrelsen har revideret bekendtgørelsen og tilhørende vejledning om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme, med ikrafttræden 1. maj 2000. Den nye bekendtgørelse nr. 277 af 14. april 2000 indeholder følgende ændringer:

Individuelle anmeldelser

- Ud over akut hepatitis B og C er også kronisk infektion blevet indivi-

duelt anmeldelsespligtig, idet personer med kroniske infektioner også kan udgøre en smitterisiko.

- Infektioner forårsaget af hele *Mycobacterium tuberculosis*-komplekset er blevet individuelt anmeldelsespligtige. Foruden *M. tuberculosis* drejer det sig om *M. bovis*, *M. africanum* og *M. microti*.

- Infektioner forårsaget af verotoksinproducerende bakterier (VTEC, herunder *E. coli* O157) samt hæmolytisk uræmisk syndrom (HUS) er blevet individuelt anmeldelsespligtige. Der er udarbejdet en vejledning, nr. 61 af 14. april 2000, som bl.a. indeholder retningslinier for, hvordan disse infektioner skal håndteres i børneinstitutioner, på plejehjem og sygehus samt i forbindelse med levnedsmiddelhåndtering.

- Ophobning af uforklarlige sygdomstilfælde, der kan være forårsaget af et biologisk agens, men hvor agens ikke nødvendigvis er påvist, skal fremover anmeldes både telefonisk og skriftligt til embedslægen.

Laboratorieanmeldelser

- Infektioner med tarmpatogene bakterier skal indberettes løbende af de klinisk mikrobiologiske afdelinger mindst én gang om ugen, og der er mulighed for elektronisk indberetning. Infektioner forårsaget af enhver bakterie, som anses for at kunne have forårsaget tarmsygdom, skal indberettes med patientens CPR-nummer.

Meldeblanket

Som følge af ændringerne i det individuelle meldesystem er meldeblanketten revideret. Den tidligere formular 1507 er erstattet med formular 1515. Kriterier for anmeldelse af samtlige individuelt anmeldelsespligtige sygdomme fremgår dels af vejledning nr. 60 af 14. april 2000, dels af meldeblankettens bagside. Det er væsentligt, at smitsomme sygdomme bliver anmeldt, mhp. overvågning og muligheder for forebyggelse. For de sygdomme, hvor det er muligt, må Epidemiologisk afdeling i øjeblikket rykke for 40-70% af anmeldelserne, EPI-NYT 5/00.

Formular 1515 kan rekvireres hos Barfod, tel. 4345 1516.

(S. Samuelsson, Epidemiologisk afd.)

Patienter med laboratoriepåvist kighoste

2. kvartal 2000 sammenlignet med 2. kvartal 1999

	April	Maj	Juni	2. kvartal 2000	2. kvartal 1999
< 2 år	13	19	8	40	36
2-17 år	38	71	52	161	125
≥ 18 år	7	7	14	28	27
I alt	58	97	74	229	188

Fra 01.01.1999 omfatter opgørelsen alle kighostetilfælde påvist ved dyrkning eller PCR

(ALMOS)