

Redaktør: Tove Rønne

Statens Serum Institut • Artillerivej 5 • 2300 København S

Tel.: 3268 3268 • Fax.: 3268 3868 • E-mail: serum@ssi.dk

ISSN 1396-8599

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



BRUG AF VARICEL - ZOSTER IMMUNGLOBULIN

Uge 4, 2000

Epidemiologisk afdeling har modtaget flere henvendelser vedrørende brug af varicel-zoster immunglobulin (VZIG) til seronegative gravide, der er blevet eksponeret for variceller. På den baggrund er bl.a. de engelske og amerikanske anbefalinger gennemgået, og indikationerne for VZIG revurderet.

Omkring 98% af kvinder født og opvokset i Danmark har haft variceller. Kun ca. 50% af kvinder født og opvokset i tropiske lande har antistoffer mod VZ-virus. Infektionen kan forløbe mere alvorligt hos voksne end hos børn, idet voksne er i større risiko for at udvikle komplikationer, fx virus-pneumoni. Gravide kan udvikle mere alvorligt forløbende infektion end andre voksne, EPI-NYT 18/95. Variceller hos en gravid vil normalt ikke være indikation for abort. Hvis en gravid smittes med variceller i 9.-20. uge af svangerskabet, er der ca. 2% risiko for, at barnet udvikler misdannelser, det såkaldte kongenitte VZ-syndrom.

Gravide og variceller

Nedenfor gennemgås forskellige relevante situationer:

1) Gravide, der ikke vides at have haft sygdommen og som eksponeres massivt for variceller, fx hvis et familiemedlem udvikler skoldkopper, bør få taget en blodprøve til afklaring af den serologiske status. Findes kvinden seronegativ, bør hun beskyttes med VZIG. Efter fødslen bør kvinden tilbydes vaccination. Der bør gå mindst fem måneder mellem indgift af VZIG og vaccination.

2) Hvis en gravid udvikler kliniske symptomer på varicel-infektion, bør hun behandles med acyclovir, følges nøje og eventuelt indlægges. Data fra gravide, der af forskellige grunde er blevet behandlet med acyclovir på forskellige tidspunkter i graviditeten, har ikke vist øget forekomst af fosterskader. Kvinden bør efter overstået infektion henvises til opfølgning hos obstetrikere.

3) Ved udbrud af skoldkopper i et asylcenter eller lign. bør alle kvinder i den fødedygtige alder serologisk undersøges. Seronegative kvinder bør tilbydes vaccination, dog bør vaccination af gravide udskydes.

4) En kvinde med et nyfødt barn og negativ skoldkoppe-anamnese, der skal udskrives til hjemmet, hvor ældre søskende har skoldkopper,

bør undersøges for antistoffer. Findes kvinden seronegativ, kan man ud fra en konkret vurdering af ekspositionen overveje at behandle barnet med VZIG.

Indikation for VZIG

Lageret af VZIG på SSI er begrænset, men der er fire klare indikationer for brug af VZIG:

1) Nyfødte, hvis mødre de sidste fem døgn før og op til to dage efter fødslen udvikler skoldkopper.

2) Varicel-eksponerede præmature børn med fødselsvægt på 1 kg og derunder eller børn født før 28. svangerskabsuge gives VZIG, uanset moderens varicel-antistofstatus.

3) Varicel-eksponerede seronegative børn med malign lidelse, der er i visse former for immunsupprimerende behandling.

4) Massivt varicel-eksponerede seronegative gravide. Nyfødte børn uden maternelle antistoffer, og som massivt eksponeres for variceller i de første fire leveuger, bør overvejes behandlet med VZIG.

VZIG bør gives inden for 3-4 døgn efter eksposition. Hvis man ikke når at give VZIG i tide, bør man følge den eksponerede nøje med henblik på eventuel udvikling af skoldkopper. Er der mulig indikation for VZIG, skal Epidemiologisk afdeling kontaktes. Uden for åbningstid kontaktes vagthavende læge på SSI.

(E. Smith, Epidemiologisk afd., B. Faber Vestergård, Virologisk afd., M. Stellfeld, Medicinsk afd.)

OPSPORING AF KILDEN TIL HUSSTANDSUDBRUD I VEJLE AMT

Undersøgelserne vedrørende salmonella-udbruddet i Vejle amt, EPI-NYT 01/00, er nu afsluttet. Fra de to afdøde familiemedlemmer blev udtaget prøver fra forskelligt vævsmateriale, blod og afføring, hvor der blev påvist Salmonella Enteritidis FT6. Desuden blev der påvist S. Enteritidis FT6 i en afføringsprøve fra et andet familiemedlem med symptomer på mave-tarm-infektion. Alle tre patienter havde spist en kage, der indeholdt en creme af kakao, vegetabilsk fedt og rå æg. Kagen blev fremstillet den 23. december og spist den 27. december om aftenen. Ved undersøgelse af rester fra kagen blev fundet S. Enteritidis med et kimtal på 10^5 - 10^7 bakterier pr. gram, hvilket er overordentligt højt.

Æggene stammede fra en hobbybesætning, og ved undersøgelse af denne blev S. Enteritidis FT6 fundet i tarm- og organprøver fra aflivede høns. Der blev ikke fundet salmonella i andre madprøver fra husstanden.

Undersøgelse af bakteriernes "DNA-fingeraftryk" (PFGE analyse) viste, at S. Enteritidis FT6 isoleret fra de to afdøde patienter var identisk med såvel isolatet fra kagen som med isolater fra hobbybesætningen samt den klon af S. Enteritidis FT6, som er udbredt i læggehøns i Danmark. I afføringsprøver indsamlet fra en anden familie, som havde fået kage fremstillet af æg fra den samme hønsesflok, fandt man S. Enteritidis FT6 hos to af seks personer.

Da kagen blev spist den 27. december og kimtalsbestemmelsen først foretaget 4. januar, afspejler det høje kimtal ikke nødvendigvis dosis ved indtagelse. Selv med dette forbehold er det dog sandsynligt, at de to afdøde, som spiste hovedparten af kagen, er blevet massivt eksponeret. Med til denne betragtning hører også, at den fedtholdige creme beskytter bakterierne mod drab fra mavesyren. Endvidere havde de to afdøde ingen disponerende faktorer. Dødsårsagen var således efter al sandsynlighed septisk shock forårsaget af salmonella fødemiddelinfektion fra rå æg. Dødeligt forløbende salmonella-infektioner hos tidligere raske personer er sjældne, men dog tidligere rapporteret.

(K. Mølbak, AMTI, A. Poustrup, ELI, Vejle amt)

GUL FEBER I BRASILIEN

Ifølge WHO er der siden årets begyndelse rapporteret om 61 mistænkte tilfælde af gul feber i Brasilien. Fem af tilfældene er aktuelt laboratorieverificerede, heraf to med dødelig udgang. Smitten menes at være sket i Goiás, men flere har fået konstateret sygdommen i São Paulo og Rio de Janeiro, hvilket er uden for det traditionelle gul feber-område. Det forlyder, at der lokalt er sat vaccinationskampagner igang, bl.a. af rejsende til det nordøstlige São Paulo distrikt. På det foreliggende grundlag bør alle rejsende til Brasilien vaccineres mod gul feber.

(T. Rønne, Epidemiologisk afd.)

Patienter med påvist infektion med *Listeria monocytogenes*

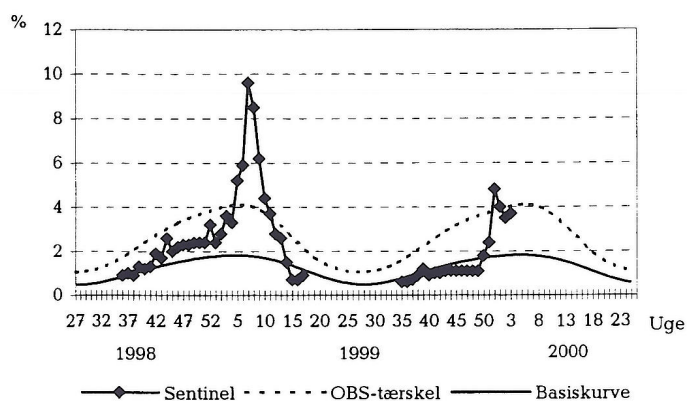
4. kvartal 1999 sammenlignet med hele 1998

	4. kvartal 1999	Kumuleret 1999	Hele året 1998
Mor/barn infektion	1	2	3
Sepsis	10	29	27
Meningitis	3	7	8
Andet		5	2
I alt	14	43	40

(AMTI)

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

Til og med uge 3 er der i alt modtaget 112 patientprøver via sentinelsystemet. Der er fundet 24 influenza A-isolater, hvoraf 22 er subtypet som influenza A/Moscow/10/99-A/Sydney/5/97(H3N2)-like.

(Epidemiologisk afd.)