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

Uge 5, 2000

DVÆRGBÆNDELORM HOS RÆVE

Rævens dværgbændelorm, Echinococcus multilocularis, har i de seneste årtier spredt sig nordpå i Europa fra et fokus i Schweiz. Forskere fra Landbohøjskolen har nu fundet det første sikre tilfælde i Skandinavien hos en trafikdræbt ræv i Tåstrup. Udbredelsen er stadig størst i Schweiz, hvor op til 60% af ræve er inficeret. I Nordtyskland bærer ca. 1% af ræve bændelormen.
Bændelormen kan også findes hos hunde og katte. I Schweiz har man fundet, at ca. 0,5% af hunde og katte er inficerede, men også at der i særligt højendemiske områder er op til 12% inficerede hunde. Man kender dog ikke katte og hundes relative betydning som smittespredere, bl.a. hvorvidt parasitæg udskilt af hund og kat er lige så smittefarlige som æg fra ræv.
Infektion med E. multilocularis er sjælden hos mennesker. Forekomst i forskellige europæiske lande varierer fra 0,02 i Østrig til 1,4 pr. 100.000 indb. i dele af Frankrig. Der er ingen kendte tilfælde af E. multilocularis infektion i Danmark, eller hos danskere, der kunne være blevet smittet i udlandet. Infektionen ses som en invasivt voksende proces i leveren, og kan forveksles med en svulst.

Smitteveje

Normalt overføres parasitten mellem ræv og mus. Ræven udskiller parasitæg med afføringen. Musen indtager æggene med føden, æggene udvikles til larver, der gennemtrænger tarmslimhinden og føres med blodet til musens lever. Nye ræve kan smittes, når de æder inficerede mus.

Symptomer og behandling

På samme måde som hos musen, kan larven vokse til en svulst hos mennesket. Henvendelse til læge sker ofte først ved symptomer på leverpåvirkning. Inkubationstiden er 5-15 år, og derfor ses sygdommen oftest hos ældre mennesker. Behandlingen er kirurgisk, og suppleret med behandling med albendazol eller mebendazol er fem-års overlevelsen over 80%. Den medicinske behandling kan hæmme parasittens vækst, men ikke slå den ihjel. Infektionen er derfor oftest livslang. Man kan undersøge for antistoffer, men testen har en lav prædiktiv værdi. I en japansk undersøgelse fandt man 60 sande tilfælde blandt 5159 seropositive. Man vil derfor i øjeblikket ikke anbefale serologisk undersøgelse hos andre end personer med mistænkt klinisk sygdom.

Forebyggelse

Smitterisikoen kan begrænses ved at undgå at tiltrække rævene til nærmiljøet. Først og fremmest ved at undlade at fodre ræve, og sørge for at affald er tildækket eller i en højde, hvor ræven ikke kan nå det. Man kan tildække sandkasser om natten, så risikoen for ræveafføring i sandet mindskes. Grøntsager fra køkkenhaven bør, som led i almindelig køkkenhygiejne, vaskes grundigt, særligt de, som spises rå, fx salat. Jægere bør vaske hænder grundigt efter at have håndteret ræve.
(E. Petersen, Parasitologisk Laboratorium, C. Kapel, Center for Eksperimentel Parasitologi, KVL)

INDIVIDUELLE ANMELDELSER

Aktuel viden om forekomst og spredning af smitsomme sygdomme i befolkningen er af afgørende betydning for forebyggelse og kontrol af disse. "Meldesystemet for smitsomme sygdomme" er en væsentlig kilde til denne viden. Anmeldelse foretages på formular 1507. Den læge, der får en patient med en anmeldelsespligtig sygdom til behandling, har pligt til at anmelde tilfældet, dels til den lokale embedslægeinstitution, dels til Epidemiologisk afdeling.
Lægerne lever i varierende grad op til denne anmeldepligt. For sygdomme, hvor en laboratorieundersøgelse er af betydning for at stille diagnosen, og hvor SSI har en referencefunktion, er det muligt at rykke for en anmeldelse. Det er desværre nødvendigt at rykke for 40-70% af anmeldelserne for en række sygdomme, tabel 1. Tallene for 1999 er foreløbige, da mange anmeldelser modtages sent pga. det høje antal rykkere.
Meningokoksygdom er desuden telefonisk anmeldelsespligtig. Over 90% af tilfældene bliver telefonanmeldt til den lokale embedslægeinstitution, hvilket til gengæld er meget tilfredsstillende.
For de sygdomme, hvor det ikke er muligt at rykke for en anmeldelse, er der formentlig en betydelig underrapportering. Epidemiologisk afdeling opfordrer læger til at være mere opmærksomme på at anmelde de pågældende sygdomme hurtigt m.h.p. en bedre overvågning og forebyggelse af disse. De anmeldelsespligtige sygdomme og kriterier for anmeldelse fremgår af bagsiden af formular 1507. Blanketten kan rekvireres hos Barfod på telefon 43 45 15 16 lok. 3739/3740.
(S. Samuelsson, Epidemiologisk afd.)

Tabel 1. Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme. Totalt antal anmeldte tilfælde og pct. modtaget efter rykker, 1997-1999

Sygdom		Antal anmeldte	Modt. efter rykker
Meningokok-	1997	236	44 %
sygdom	1998	165	38 %
	1999	167	43 %
Pneumokok-	1997	40	40 %
meningit	1998	97	55 %
	1999	90	56 %
TB	1997	554	25 %
	1998	529	21 %
	1999	558	22 %
Legionella	1997	120	64 %
	1998	93	71 %
	1999	87	57 %
Kighoste	1997	186	60 %
	1998	125	63 %
	1999	175	62 %
Mæslinger	1997	61	20 %
	1998	28	39 %
	1999	6	50 %
Fåresyge	1997	30	60 %
	1998	22	41 %
	1999	20	40 %

KVARTALSOPGØRELSE, 4. KVARTAL 1999

Som det fremgår af bagsiden, var der i 4. kvartal 1999 fortsat en stigning i antallet af anmeldte tilfælde af tuberkulose sammenlignet med samme kvartal 1998. Stigningen forekom hovedsageligt i Nordjyllands Amt, og skyldtes især tilfælde blandt udlændinge. Det øgede antal anmeldte tilfælde af hepatitis A var bl.a. relateret til et udbrud i en daginstitution i Frederiksborg Amt. Der blev fortsat modtaget et øget antal anmeldelser af kighoste. 48 af patienterne (86%) var under 1 år.

2. februar 2000

Patienter med udvalgte individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget oktober-december 1999 pr. amt sammenlignet med tilsvarende periode i 1998

	AIDS		Hepatitis A		Meningokoksygdom		Tuberkulose	
Amt	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998
Kbh.'s Kom.	4	8	5	9	-	-	39	38
Frb. Kom.	3	1	-	1	2	-	6	2
Københavns	1	2	8	6	1	3	14	11
Frederiksborg	1	2	8	-	-	1	2	7
Roskilde	-	-	-	1	4	1	3	2
Vestsjællands	1	1	6	-	3	2	5	8
Storstrøms	-	1	-	-	-	1	8	13
Bornholms	-	-	1	-	-	-	1	-
Fyns	2	-	-	1	-	2	9	8
Sønderjyllands	-	1	2	-	1	2	1	3
Ribe	1	1	1	1	2	-	5	1
Vejle	-	1	1	-	2	1	10	5
Ringkøbing	-	-	4	2	1	2	5	8
Århus	4	1	-	-	5	6	17	14
Viborg	-	-	-	-	4	2	1	-
Nordjyllands	1	-	2	-	4	2	21	4
Andet	1	1	-	-	-	-	1	-
Danmark	19	20	38	21	29	25	148	124

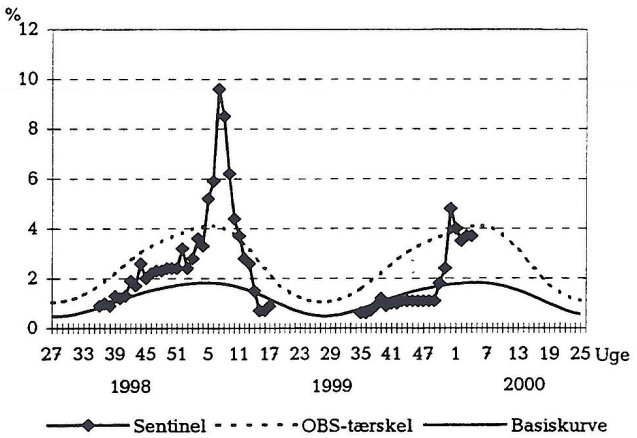
Patienter med øvrige individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget i oktober-december 1999 og 1998, hele landet

	oktober-december	
	1999	1998
Fåresyge	3	1
Hepatitis B	16	16
Hepatitis C	2	4
Hepatitis B+C	-	1
Kighoste < 2 år	56	44
Legionellose	35	27
Meningitis purulenta	18	19
Mæslinger	-	8
Ornitose	6	2
Paratyfus	1	3
Shigellose	8	22
Tyfus	2	6

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 4 er der i alt modtaget 120 patientprøver via sentinelsystemet.
Der er fundet 27 influenza A-isolater, hvoraf 24 er subtypet som influenza A/Moscow/10/99-A/Sydney/5/97(H3N2)-like.

(Epidemiologisk afd.)