

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



VACCINATION AF BØRN FØR OPHOLD I UDVIKLINGSLANDE

Uge 8, 2000

Epidemiologisk afdeling får mange spørgsmål vedrørende vaccinationer og malariaprofylakse til børn, der skal på ophold i udviklingslande.

Børnevaccinationsprogrammet

Ved udstationering er det som regel mest hensigtsmæssigt at følge det lokale børnevaccinationsprogram. Ved rejser i øvrigt bør det tilstræbes, at barnet har fået de første to Di-Tetra-Ki-Pol- og Hib-vaccinationer inden afrejse. Hvis tiden er knap, kan vaccinerne gives fra seks-ugers alderen. Vaccination før to-måneders alderen regnes ikke med i primærserien. Intervallet mellem de to vaccinationer skal helst være otte uger, dog er minimumsintervallet fire uger. Et to-måneders barn, der vaccineres med mindre end seks ugers interval, skal have en ekstra vaccination.

Skal en nyfødt på besøg i fx Pakistan, Indien eller tropisk Afrika, hvor polio stadig er endemisk, kan fra fødslen gives op til fire doser oral poliovaccine med mindst fire ugers interval.

MFR-vaccinen kan gives ned til ni-måneders alderen, men vaccinationen skal gentages, hvis den er givet til et barn under ét år.

Det fremgår af de generelle vaccinationsforslag ved udlandsrejse, EPI-NYT 18/99, hvilke vacciner, der foreslås til de enkelte lande.

Tuberkulose

BCG-vaccination anbefales, hvis småbørn skal passes af lokal barnepige, gå i daginstitution eller lignende.

BCG-vaccination giver ikke sikkerhed for fuld immunitet, men giver først og fremmest beskyttelse mod TB-meningitis og miliær TB, som især ses hos mindre børn.

BCG-vaccination kan gives fra fødslen. Virkning kan først påregnes efter 6-8 uger.

Hepatitis A

Hepatitis A har som regel et mildt forløb hos børn. Ønskes langvarig beskyttelse, kan børn vaccineres fra ét-års alderen. Børn fra 1-15 år gives børnedosis to gange med seks til 12 måneders interval. Efter én vaccination varer immuniteten i ét år, efter to vaccinationer i mindst ti år.

Hepatitis B og hepatitis A+B

Ud over potentiel smitterisiko ved lægebehandling m.v. kan børn smittes af andre børn, der har fået overført smitte ved fødslen, og som er blevet kronisk inficerede. I udviklingslande er horizontal smitte mellem børn velbeskrevet. Derfor anbefales, at især børn, der kommer i kontakt med lokale børn, vaccineres. Hepatitis B vaccination kan bruges fra fødslen. Der gives tre vaccinationer: dag 0, efter en måned og efter seks måneder. Ved behov for både hepatitis A og B profylakse kan den kombinerede A+B vaccine anvendes fra barnet er ét år med samme intervaller som for hepatitis B vaccination.

Tyfus

Vaccination anbefales til børn over to år ved længerevarende ophold under dårlige hygiejniske forhold.

Der gives én vaccination og immuniteten varer i tre år. Oral tyfusvaccine kan gives til børn fra fem-års alderen, og immuniteten holder i ét år.

Gul feber

Vaccination kan være et krav for indrejse i visse lande. Vaccinen kan gives til børn fra ni-måneders alderen. Undtagelsesattest kan udfærdiges til børn under ni måneder. På tvingende indikation, fx ved epidemisk forekomst af gul feber, kan vaccination undtagelsesvist gives fra seks-måneders alderen. Mindre børn må beskyttes bedst muligt mod myggestik.

Japansk encephalitis

Ved langtidsophold i Asien hvor japansk encephalitis forekommer, specielt i landområder med grisehold, anbefales vaccination. Vaccinen kan bruges, fra barnet er ét år. Der gives to doser med én til tre ugers interval. Til børn under 3 år gives børnedosis (0,5 ml).

Tick-borne encephalitis (TBE)

TBE har som regel et mildt forløb hos børn, og vaccination af børn under skolealderen er sjældent indiceret.

Gruppe A meningokoksygdom

Vaccination anbefales ved længerevarende ophold i mange lande i Afrika og visse lande i Asien, hvor meningokoksygdom i perioder optræder

epidemisk. Ved brug fra to-års alderen giver vaccinen god beskyttelse i 3 år. Der opnås en vis beskyttelse hos yngre børn. Børn mellem 3 måneder og 2 år kan evt. gives to doser med 3 måneders interval.

Rabies

Rabies findes hos vilde pattedyr og visse menneskenære dyr, specielt hunde. Vaccination mod rabies anbefales til børn fra ét-års alderen, der skal på langtidsophold eller rejse til afsides landområder.

Der vaccineres tre gange, på dag 0, 7 og 28. Immunitetten holder i 5 år. Ved efterfølgende eksposition for rabies skal barnet have yderligere to vaccinationer.

Kolera

Koleravaccination kræves ikke længere officielt af noget land. Vaccination mod kolera er kun sjældent indiceret.

Den nye orale koleravaccine giver både beskyttelse mod kolera og en vis beskyttelse mod diaré forårsaget af enterotoksin-producerende *E. coli* stammer, EPI-NYT 44/98.

Vaccinen kan gives til børn fra to år. Børn 2-6 år grundimmuniseres med tre doser, der gives med mindst én uges (højst seks ugers) interval. Booster-dosis gives efter seks måneder.

Malaria

Forebyggelse af malaria kræver en aktiv indsats i hele den tid, børn opholder sig i områder med malaria.

Malaria myg stikker mellem solnedgang og solopgang, og et insekticid-imprægneret myggenet korrekt anvendt omkring barnets seng er derfor en vigtig primær profylakse.

Lægemidler, der kan anvendes profilaktisk til børn, er følgende:

Klorokin og Paludrine (kropsvægt min. 10 kg). Malarone (kropsvægt min. 11 kg); tabletter bør ikke deles, til børn fås ¼ styrke tabletter efter ansøgning til Lægemiddelstyrelsen. Lariam (kropsvægt min. 15 kg).

Doxycyklin (min. 12 år). For dosering, se Lægemiddelkataloget og EPI-NYT 20/99. Hvis barnet får malaria, er tidlig diagnose og behandling vigtig.

(A. H. Christiansen, T. Rønne, Epidemiologisk afd., B. Høgh, Børneafd., Hvidovre Hospital).

Patienter med laboratoriepåvist klamydia og gonoré fordelt på køn og amt

4. kvartal 1999

Amt	Klamydia 4. kvartal			Gonoré 4. kvartal				
	1999	1998	I alt	1999	1998	I alt		
M	K		M	K				
Kbh. + Frb. Kom.	168	408	580 *	587	49	7	56	32
København	71	262	334 *	322	8	1	9	1
Frederiksborg	42	116	158	154	4	1	5	1
Roskilde	27	68	95	95	5	0	5	2
Vestsjællands	48	134	183 *	107	1	0	1	1
Storstrøms	25	72	97	81	2	1	3	0
Bornholms	5	13	18	20	0	0	0	0
Fyns	103	233	336	276	1	1	2	2
Sønderjyllands	37	100	137	119	3	0	3	3
Ribe	46	93	139	105	2	0	2	0
Vejle	40	143	183	211	0	0	0	1
Ringkøbing	40	120	161 *	184	3	0	3	0
Århus	218	405	623	456	5	2	7	5
Viborg	35	89	124	84	1	0	1	3
Nordjyllands	111	263	375 *	281	2	0	2	1
Danmark	1016	2519	3543 *	3082	86	13	99	52

*) For nogle personer var kønnet ukendt

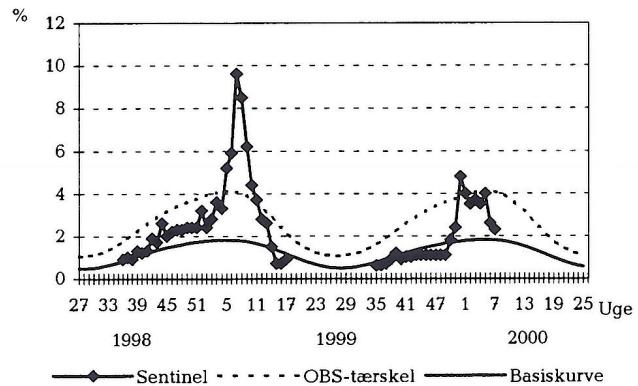
(ALMOS)

Influenza

Via sentinelovervågningen rapporteres om fortsat faldende forekomst af influenza.

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

Sentinel-prøvetagning 1999/2000

Uge	35-01	2	3	4	5	6	7
Modtagne sentinel prøver	69	26	17	15	10	3	2
Influenza A, ikke typet							
Influenza A - H3N2	16	5	5	5	4	0	

(Epidemiologisk afd.)