

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 23, 2001

BØRNEVACCINATIONSPROGRAM - ÆNDRING PR. 1. JULI 2001

Som led i den globale udryddelse af vild poliovirus, EPI-NYT 10/00 og 19-20/01, har Sundhedsministeriet efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen besluttet, at den levende svækkede orale Sabin poliovaccine (OPV) skal udfases af det danske børnevaccinationsprogram. Udfasningen skal ske, så de yngste børn følger det nye program og de ældste, der er startet med OPV, følger det hidtidige program. Udfasningen kommer således til at ske over de næste par år.

Pr. 1. juli 2001 gælder:

- DiTeKiPol/Hib-vaccinationerne 3, 5 og 12 måneder fortsætter uændret,
- børn, der endnu ikke har fået første dosis OPV, skal ikke vaccineres med denne vaccine. I stedet skal de have en IPV-booster i 5-års alderen samtidig med DiTe-revaccinationen. Mere herom på et senere tidspunkt,
- børn, som har modtaget én eller to OPV, er typisk i alderen 2-4 år og skal vaccineres færdigt efter det hidtidige program.

Der vil fortsat være tilbud om helbredsundersøgelse, når barnet er henholdsvis 2, 3 og 4 år.

Det nye program kommer således til at bestå af tre doser inaktiveret poliovaccine (IPV) efterfulgt af en revaccination i 5-års alderen. Dette vil give børnene fuld beskyttelse mod polio.

Sundhedsstyrelsen vil bl.a. i Ugeskrift for Læger orientere om det ændrede børnevaccinationsprogram, og de alment praktiserende læger vil til lige blive orienteret via PLO.

(P. Andersen, T. Rønne, Epid. afd., K. Bro-Jørgensen, Med. afd.)

INFLUENZA 2000/2001

I den afsluttede sæson har mellem 72 og 117 læger deltaget i den ugentlige sentinel-overvågning af influenzalignende sygdom. Overvågningen blev aktiveret i uge 40/00.

Indberetningerne tydede på sporadisk influenzaaktivitet frem til uge 3/01, hvorefter influenzaaktiviteten steg til epidemisk forekomst og toppede i uge 6, hvor den udgjorde 5,9% af samtlige konsultationer hos sentinel-lægerne. Herefter var aktiviteten jævnt faldende, men indtil uge 16 højere end forventet, 4,9-2,3% af konsultationerne. Herefter var den atter sporadisk. Sæsonens indrappor-

teringer ophørte i uge 19. I samme periode har influenzalaboratoriet undersøgt i alt 320 sekretprøver for influenzavirus. Af disse var 180 indsendt af sentinel-lægerne som stikprøver. Resultater fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Isolerede influenzavirus fordelt på indsender og virusstamme, sæsonen 2000/2001

	Virusstamme		
	A (H1N1)	A (H3N2)	B
Sentinel	30	0	13
Øvrige	13	1	8
I alt	43	1	21

H3N2 stammen blev isoleret i uge 50 og typebestemt til A/Moscow/10/99 lignende virus. Af H1N1 stammerne blev fire typet til A/Johannesburg/82/96 lignende virus, mens de øvrige H1N1 stammer var A/New Caledonia/20/99 lignende virus. Alle Influenza B stammer blev typet til B/Sichuan/379/99 lignende virus. Influenza A virus blev fortrinsvis isoleret primo februar måned, mens Influenza B virus fortrinsvis blev isoleret primo marts måned. De Influenza A stammer, der i indeværende sæson har cirkuleret i Danmark, har som i vore nabolande, været meget nært beslægtet med de stammer, der blev anvendt i vaccinen 00/01. For Influenza B virus har der været tale om "antigen drift" i forhold til den aktuelle vaccinstamme, hvorfor B/Sichuan/379/99 lignende virus indgår i næste sæsons vaccine. Vi takker de deltagende læger for samarbejdet i denne sæson. (P. C. Grauballe, Influenzablab., S. Samuelsson, Epid. afd.)

TULARÆMI

Tularæmi (harepest) forårsages af bakterien *Francisella tularensis*. Bakterien findes som en højvirulent type A i Nordamerika og en lavvirulent type B, der er endemisk i Østeuropa, nordlige og mellemste del af Sverige samt Norge, Finland, Kina og Japan. Hvad angår smitteforhold henvises til EPI-NYT 18/00.

Forekomst i Danmark

De seneste 14 år er registreret ni serologisk verificerede tilfælde af tularæmi i Danmark, halvdelen inden for de seneste fem år. Otte af tilfældene menes erhvervet i Danmark;

tre af patienterne havde slagtet vildt. Patienterne var geografisk jævnt fordelt over hele landet. Endvidere er i 2000 registreret to tilfælde af tularæmi hos svenskere, som begge havde været i skovområder på Bornholm på det formodede smittetidspunkt. I forbindelse med et udbrud af tularæmi i Kosovo i 2000, er ingen danskere rapporteret syge, EPI-NYT 18/00.

Symptomer

Tularæmi forekommer hyppigst i ulceroglandulær form, som efter en inkubationstid på 3-5 dage viser sig ved almen sygdomsfølelse, ofte startende med et lille sår ved indgangsporten, siden lymfadenit, som i visse tilfælde suppurerer. Sjældnere ses en pneumonisk eller septikæmisk form.

Tularæmi kan behandles effektivt med antibiotika.

Kommentar

Tularæmi er muligvis underdiagnosticeret i Danmark. Diagnosen bør overvejes hos patienter, som har pludseligt opstået, uforklaret feber, sår og lymfadenit efter ophold i endemiske områder. Endvidere skal diagnosen overvejes hos patienter, som er jægere eller har slagtet vildt. Serologisk undersøgelse for tularæmi foretages på Widal-laboratoriet, SSI. (P. Schiellerup, K. A. Krogfelt, AMTI)

SYGDOM HOS STOFBRUGERE - MELDEPLIGT OPHÆVES

I forbindelse med udredning af uforklaret sygdom og død samt infektion med *Clostridium novyi*, type A blandt stofmisbrugere i Storbritannien og Irland i foråret 2000, blev tilstanden gjort individuel anmeldelsespligtig i Danmark, EPI-NYT 25/00.

Sundhedsstyrelsen ophæver nu meldepligten.

Tilfældene blev primært set blandt stofmisbrugere, som havde injiceret heroin intramuskulært eller subkutan, og hvor der efterfølgende udvikledes en infektiøs proces. Mere end 100 tilfælde er rapporteret fra Storbritannien og Irland. I Danmark er ikke indberettet tilfælde. (E. Smith, Epid. afd.)

GUL FEBER-KORT PÅ BAGSIDEN

6. juni 2001

Gul feber endemisk område i Amerika



Gul feber endemisk område i Afrika

