

**INDSATS FOR ØGET MFR-VACCINATIONSTILSLUTNING**

Uge 35, 2001

**Centrale initiativer**

I Danmark har der i flere år været en for lav vaccinationstilslutning til MFR-vaccination (under 90%), EPI-NYT 34/01. En nyere immunitetsundersøgelse har vist, at 20% af danske skolebørn under 12 år manglede antistoffer mod mæslinger. Sundhedsstyrelsen etablerede på denne baggrund i foråret 1999 en arbejdsgruppe med deltagelse fra PLO, Sygesikringen, Statens Serum Institut og de kommunale sundhedstjenester m.h.p. at vurdere muligheden for at etablere centrale initiativer.

Dette arbejde mundedede ud i:

- 1) en ny overenskomst mellem PLO og Sygesikringen, hvor både 15-måneders og 12-års børn skal indkaldes til vaccination. Der sendes lister til lægerne og breve til forældrene. Der blev tillige mulighed for telefonisk at rykke forældrene;
  - 2) en overenskomst for kommunallægerne med mulighed for, at de kan MFR-vaccinere i skolerne ved udskolingsundersøgelsen, hvis børnene ikke allerede har fået 12-års vaccinationen;
  - 3) nyt informationsmateriale fra Sundhedsstyrelsen til forældre og sundhedspersonale i form af en bog og en pjece: "Børnevaccinationsprogrammet i Danmark" (Sundhedsstyrelsens Publikationer, tlf. 70 26 26 36 eller www.sst.dk);
  - 4) en opfordring til, at der på amtsligt niveau følges op på vaccinationsstilslutningen, bl.a. ved etablering af amtslige "MFR-koordinatorer" i PLO-regi.
- Disse initiativer har formentlig haft betydning for den øgede tilslutning, der er beregnet for 2000, EPI-NYT 34/01. Der er for MFR-vaccinationen nok ingen tvivl om, at der fortsat skal ydes en ekstra indsats, også de kommende år, for at opnå et tilfredsstillende resultat og i sidste ende at få de tre børnesygdomme elimineret. (A.-M. Plesner, Medicinsk afd.)

**Lokale initiativer**

I Københavns Kommune blev der allerede i oktober 1999 etableret en MFR-gruppe bestående af repræsentanter fra embedslægevæsenet, sundhedsplejen, kommunallægerne, Sundhedsforvaltningen og almen praksis. Der blev ansat to alment praktiserende læger som MFR-koordinatorer, som med udgangspunkt i alle fire initiativer har været tovhol-

dere for den øgede indsats og motiveret kollegerne til at øge vaccinationstilslutningen.

Der fremsendes tre gange årligt lister over de til praksis tilmeldte børn, der fylder henholdsvis 15 mdr. og 12 år inden for den givne periode sammen med portofrigjorte postkort til brug for at indkalde børnene. Listerne returneres efter et halvt år med angivelse af opnåede vaccinationer, indkaldelser og rykkere, samt om familien aktivt har fravalgt vaccination.

MFR-koordinatorerne har løbende produceret oversigter over den enkelte lægepraksis, det enkelte distrikt og hele byens MFR-tilslutning. Oversigterne udsendes som inspirerende og motiverende kvalitetskontrol af lægernes egen indsats. Læger med lav vaccinationsdækning eller manglende returnering af lister er løbende blevet kontaktet, ligesom familier er blevet kontaktet af egen læge ved manglende MFR-vaccination.

I løbet af den forgangne 2-årige periode er både lægernes tilbagemeldinger og vaccinationstilslutningen steget, inkl. registrering af de MFR-vaccinationer, der udføres senere end de anbefalede tidspunkter. (L. Flachs, J. Sales, MFR-koordinatorer, Københavns Kommune)

**EUVAC-NET OG MÆSLINGER**

Siden december 1999 har Epidemiologisk afdeling koordineret et samarbejdsprojekt mellem de 15 EU-landes samt Schweiz, Norges og Islands overvågningsinstitutioner: EUVAC-NET, EPI-NYT 46/98 og 3/00. Formålet er at etablere og drive et fælles overvågningsnetværk for de infektiøssygdomme, der kan forebygges ved vaccination. Udover at koordinere har Epidemiologisk afdeling primært beskæftiget sig med overvågning af mæslinger.

I løbet af den første projektperiode, som udløb juni 2001, er etableret et netværk af epidemiologer i de pågældende lande, og et samarbejde er indledt med WHO EURO om strategien for elimination af mæslinger i de respektive lande. En undersøgelse har vist, at overvågningen af mæslinger er meget forskellig i de 18 lande. Årsagerne hertil er mangeartede, men især forskellighed i organisering af sundhedsydelser spiller en rolle. Undersøgelsen viste også, at samtlige lande

har et 2-dosis MFR-vaccinationsprogram, og at der sker en udvikling imod individbaseret overvågning i de fleste lande. Dette har muliggjort definition af variable til en prototype database, som er etableret og aktuelt valideres med data fra 1998 og 1999.

EU-kommissionen har godkendt en forlængelse af EUVAC-NET projektet, foreløbig indtil 2003. Indtil da vil aktiviteterne især blive koncentreret om opdatering af databaser og databehandling, etablering af interaktiv adgang til data via internet samt udvikling af overvågningssystemerne i tæt samarbejde med deltagerlandene. (S. Glismann, Epidemiologisk afd.)

**ORNITOSE 2000**

Ornitose (papegøjesyge, psittacose) forårsages af infektion med *Chlamydia psittaci*. For en gennemgang af smitteforhold, diagnose, prøvetagning, klinik og behandling henvises til EPI-NYT 6/99.

Der blev i 2000 anmeldt 31 patienter med ornitose, heraf 20 mænd og 11 kvinder. Patienterne var mellem 10 og 78 år (medianalder 46 år). I alt 20 (65%) af de anmeldte patienter havde været indlagt, mindst én patient døde i tilslutning til sygdommen. Diagnosen ornitose blev for 19 patienter bekræftet ved påvisning af *C. psittaci*-DNA i luftvejssekret ved PCR-teknik. Hos otte patienter blev diagnosen sandsynliggjort på baggrund af serologiske undersøgelser. I fire tilfælde blev diagnosen ornitose vurderet som mulig, men ikke særlig sandsynlig.

Ni (29%) tilfælde blev først anmeldt efter en rykkerskrivelse.

**Smittekilder**

Der forelå oplysninger om formodet smittekilde for 19 (61%) patienter. Fem havde haft kontakt med kanarieugl, undulat eller parakit, mens tre havde haft kontakt med duer, fem med fjerkræ og seks med fugle af ukendt art. I tre tilfælde var der tale om en erhvervs-mæssig eksposition, alle fra samme fjerkræslageri, EPI-NYT 17/00.

(A. Hartvig Christiansen, S. Samuelsson, Epidemiologisk afd.)

**Månedlige antal serumprøver positive for Mycoplasma pneumoniae i komplement-  
bindingstest, SSI**

---

**1. kvartal 2001**

---

	Januar	Februar	Marts
Positive prøver i aktuelle periode	60	44	41
Positive prøver i samme periode foregående år	122	81	48
Gennemsnit i samme periode de foregående 5 år	148	87	61

**2. kvartal 2001**

---

	April	Maj	Juni
Positive prøver i aktuelle periode	31	26	38
Positive prøver i samme periode foregående år	39	33	21
Gennemsnit i samme periode de foregående 5 år	51	43	40

---

(ALMOS)