

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



NOSOKOMIELT SCABIESUDBRUD I VIBORG AMT

Uge 7, 2001

I anden uge af oktober 2000 erkendtes et større nosokomielt udbrud af scabies på sygehuset i Nykøbing Mors. Spredningen var sandsynligvis sket fra en patient (indekspatienten) indlagt på medicinsk afdeling medio juli. Patienten døde 10 dage senere af malign sygdom. Der var under indlæggelsen ingen mistanke om scabies. Patienten havde medio juni været indlagt i tre uger på hudafdelingen på sygehuset i Kjellerup, hvor han blev sat i systemisk steroidbehandling for en alvorlig hudlidelse. Patienten var i marts blevet behandlet for kløe af hudlæge, der ikke havde fundet scabies. Hustru og datter, som igennem måneder også havde lidt af stærk kløe, blev behandlet af hudlæge, uden at diagnosen scabies blev stillet. I august konsulteredes en anden hudlæge, der fandt scabies. Indekspatientens tre brødre var også smittet, og blev behandlet. Familien havde i julen 1999 haft besøg fra Afrika. Vedkommende havde stærk kløe, men blev ikke undersøgt for scabies.

Efterfølgende viste det sig, at indekspatienten på hudafdelingen havde smittet 10 patienter samt én fra plejepersonalet, der tilsammen i alt smittede otte pårørende, figur 1. En medpatient (plejehjemsbeboer) smittede otte ansatte og fem beboere på plejehjemmet, og under en senere indlæggelse på sygehuset i Viborg fem af plejepersonalet. På sygehuset i Nykøbing fik syv patienter tilknyttet indekspatientens plejegruppe diagnosticeret scabies fra september til januar 2001. Ingen af disse havde

haft direkte hudkontakt med indekspatienten, som ikke kom uden for enestuen. Flere af disse patienter førte smitten videre, figur 1. Syv ansatte blev smittet. Næsten alle patienter, der blev smittet på sygehuset i juli-august, blev assisteret af hjemmeplejen eller boede på plejehjem. I alt 11 ansatte i seks hjemmeplejeområder blev smittet.

Intervention

I oktober, da epidemien kun var erkendt på ét sygehus, udarbejdedes i samarbejde med embedslægen retningslinier for forebyggelse af scabies smitte på sygehus og plejehjem. Alle praktiserende læger i området samt amtets hudlæger blev underrettet, ligesom den lokale presse blev orienteret. I november, hvor det blev klart, at epidemien var mere omfattende, sendte embedslægen yderligere information til alle amtets hudlæger, praksis, sygehuse, plejehjem, hjemme- og sundhedspleje samt til hudlæger og embedslæger i nabo-amter, efterfulgt af pressemeddelelse. Sygehusledelsen på Viborg-Kjellerup sygehus informerede skriftligt alle udsatte patienter og personalegrupper.

Patienter blev med god effekt behandlet med permethrin to gange med én uges interval, og asymptomatiske hudkontakter én gang.

Sammenfatning

Der blev fra juni 2000-januar 2001 i alt registreret 77 personer med scabies med ubrudt smittekæde: Indekspatienten, 24 medindlagte, 19 pårø-

rende, 13 sygehusansatte, otte plejehjemsansatte, 11 fra hjemmeplejen samt én anden.

Indekspatienten og to medpatienter havde scabies norvegica, hvor mængden af scabiesmider på huden er mange gange større end ved almindelig scabies.

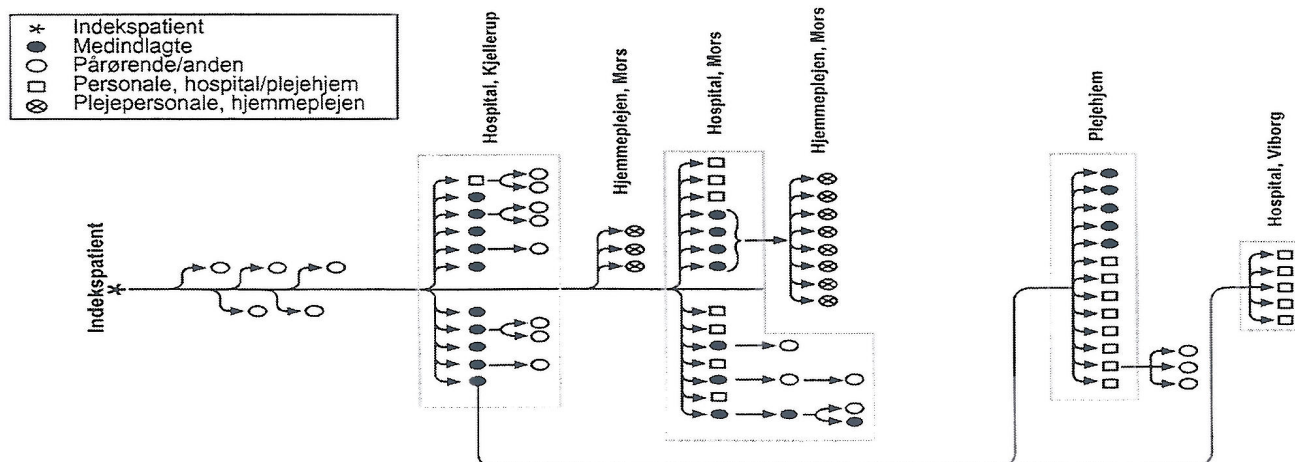
Miden kan sætte sig fast under huden i løbet af få minutter, hvilket kan forklare, at personalet er blevet smittet trods håndhygiejne. Personalet uden symptomer kan have viderebragt smitte til andre patienter i tiden før kortest kendte inkubationstid på to uger. Ældre med nedsat mobilitet og immunitet er mere modtagelige for scabies. En del blev tentativt behandlet med steroidholdige midler, hvilket fremmer udviklingen af scabies, og kan medføre udvikling af scabies norvegica. Selvom sygdommen er velkendt, blev den initialt fejldiagnosticeret, og smittet personale informerede ikke altid umiddelbart arbejdsstedet, hvilket også medvirkede til, at smittespredningen ikke blev erkendt tidligere.

Denne relativt ufarlige, men ressourcekrævende epidemi afslørede usikkerhed i hygiejneorganisationen, men erfaringerne vil blive brugt fremover, jf. den nye Dansk Standard for infektionshygiejne i sundhedssektoren.

(E. Pettersson, hyg. sgpl., J. Prag, KMA, J. Juul, Med. afd., Nykøbing, T. Ternowitz, Hudafd., Kjellerup, J. Misfeldt, ELI, Viborg Amt)

14. februar 2001

Fig. 1. Nosokomielt scabiesudbrud i Viborg Amt juni 2000-januar 2001



Patienter med laboratoriepåvist klamydia fordelt på køn og amt

3. kvartal 2000

	Klamydia 3. kvartal			
	2000			1999
Amt	M	K	I alt	
Kbh. + Frb. Kom.	211	432	643	611
Københavns	66	231	297	285
Frederiksborg	57	118	175	183
Roskilde	40	95	135	121
Vestsjællands	64	150	215 ¹⁾	176
Storstrøms	33	81	115 ¹⁾	108
Bornholms	6	16	22	16
Fyns	91	214	305	358
Sønderjyllands	51	149	200	145
Ribe	42	86	128	136
Vejle	56	175	231	- ²⁾
Ringkøbing	53	133	186	177
Århus	175	377	552	589
Viborg	36	88	124	45
Nordjyllands	81	259	342 ¹⁾	339
Danmark	1062	2604	3670	3289

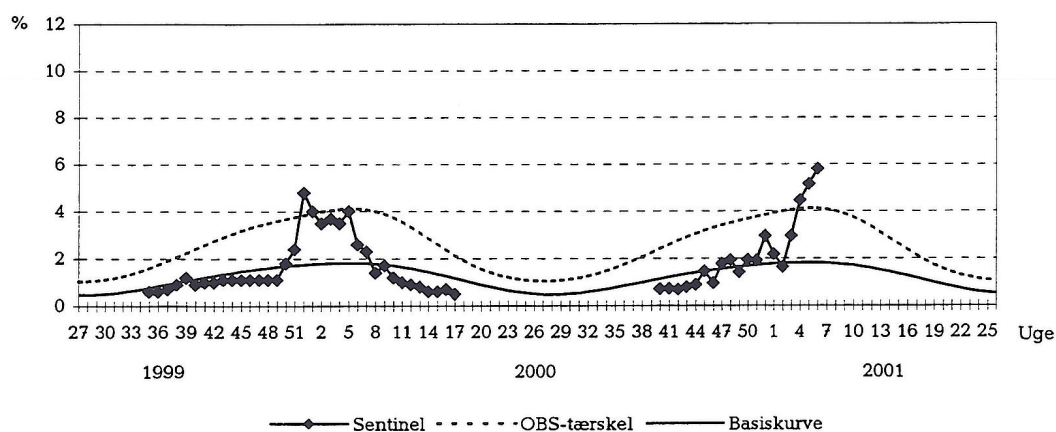
¹⁾ For nogle personer var kønnet ukendt

²⁾ Tallene er landsdækkende bortset fra Vejle Amt

(ALMOS)

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge 1999/2000/2001



Sentinel: Influenzakonsultationer i % af det samlede antal konsultationer

Basiskurve: Forventet frekvens influenza-konsultationer under ikke-epidemi

Obs-tærskel: Mulig, begyndende epidemi

Via sentinelovervågningen rapporteres nu om epidemisk forekomst af influenza. Tallene er landsdækkende, og der er ikke muligt at bedømme en eventuel forskel i forekomst på amtsniveau.

Situationen i øvrige Europa kan ses på www.eiss.org.

(Epidemiologisk afd.)