



## Uge 23, 2002

**FÆRRE STIK I BØRNEVACCINATIONSPROGRAMMET**

Fra den 1. juli 2002 udleveres en kombination af de hidtil anvendte vacciner DiTeKiPol og ACT-Hib til brug i børnevaccinationsprogrammet til 3, 5 og 12 måneders vaccinationen. På baggrund af kliniske forsøg har Lægemiddelstyrelsen godkendt anvendelsen af den kombinerede 5-valente vaccine DiTeKiPol/ACT-Hib, som således erstatter de to separate vacciner DiTeKiPol og ACT-Hib. Barnet vaccineres herefter ved 3, 5 og 12 måneders undersøgelsen mod alle fem sygdomme ved én injektion, hvorved det samlede antal stik i børnevaccinationsprogrammet reduceres med tre stik.

Den ny kombinerede vaccine har vist sig at give færre lokalreaktioner end summen af lokalreaktioner ved administration af de separate vacciner. Vaccinen leveres i en pakning med fem sprøjter uden kanyle hver indeholdende flydende difteri-, tetanus-, kighoste- og poliovaccine, samt med fem hætteglas hver indeholdende frysetørret vaccine mod Haemophilus influenzae type b. Indholdet af ét hætteglas (ACT-Hib) opløses umiddelbart inden brug ved hjælp af indholdet fra én sprøjte (DiTeKiPol). Hætteglasset omrystes forsigtigt, til den frysetørrede substans er fuldstændig opløst. Den færdigblandede vaccine trækkes tilbage i sprøjten. Vaccinen administreres intramuskulært. Det anbefalede injektionssted hos spædbørn er det anterolaterale område af øvre del af låret, EPI-NYT 16/99.

Eventuelle restlagre af DiTeKiPol og ACT-Hib bør anvendes, før den ny vaccine tages i brug. (A. E. Ottosen, Planlægningssekretariatet, P. Andersen, Epidemiologisk afd., M. Stellfeld, Medicinsk afd.)

**INFLUENZA 2001-2002**

Den sentinelle overvågning af influenza blev aktiveret i uge 40/01. Væsentligt flere praktiserende læger end tidligere har indrapporteret, hvilket har været glædeligt. I gennemsnit har 122 læger rapporteret pr. uge sammenlignet med ca. 90 pr. uge de to foregående sæsoner. Indberetningerne viste ikke influenzaaktivitet før i uge 3/02, hvor det første influenzavirus også blev isoleret. Forekomsten var sporadisk indtil uge

15, hvorefter der ikke er registreret nogen aktivitet. Der har således ikke været influenzaepidemi i Danmark. Indrapporteringerne for sæsonen opførte i uge 19/02.

I samme periode har influenzalaboratoriet undersøgt i alt 223 sekretprøver for influenzavirus. Af disse var 131 indsendt af sentinellægerne som stikprøver. Resultaterne fremgår af [tabel 1](#).

**Tabel 1. Isolerede influenzavirus fordelt på indsender og virusstamme, sæsonen 2001-2002**

	Virusstamme		
	A (H1N1)	A (H3N2)	B
Sentinel	0	25	0
Øvrige	0	4	2
I alt	0	29	2

Den første A (H3N2) stamme blev isoleret i uge 3 og typebestemt til A/Moscow/10/99-lignende virus, hvilket også gjaldt de øvrige A (H3N2) stammer. Den sidste influenza A (H3N2) stamme blev isoleret i uge 13. Der blev hverken isoleret influenza A (H1N1) eller B stammer i sentinelprøverne. I uge 8 blev et influenza B virus påvist ved PCR i en rutineprøve. Stammen blev typebestemt til B/Sichuan/379/99-lignende virus. I uge 12 blev yderligere ét influenza B virus isoleret fra en rutineprøve. De influenza A og B stammer, der i indeværende sæson har cirkuleret i Danmark, har som i vore nabolande været meget nært beslægtede med de stammer, der blev anvendt i vaccinen for 01/02.

Influenza A (H1N2) blev for første gang isoleret i Europa i denne sæson. Dette virus blev fundet i England, Skotland, Holland, Italien og Frankrig, fortrinsvis hos børn <15 år. H komponenten er meget lig den, som er indeholdt i de hidtidige H1N1 stammer, og N komponenten er meget lig den i H3N2 stammerne. Personer, som har været inficeret med de sidste års influenza A stammer, vil have en vis immunitet, ligesom personer vaccineret med vaccinen for sæsonen 01/02 ville være beskyttede mod denne nye stamme.

**Vaccine 2002/2003**

WHO besluttede i februar 2002, at vaccinesammensætningen for næste sæson (02/03) vil blive følgende:  
- A/New Caledonia/20/99(H1N1)-lignende

- A/Moscow/10/99/(H3N2)-lignende  
- B/Hong Kong/330/2001-lignende virus.

De to influenza A virusstammer er uændrede, mens B stammen er ny pga. ændringer i virus. Vaccinen vil også yde beskyttelse mod den ny influenza A (H1N2) stamme.

(S. Samuelsson, Epidemiologisk afd., P. Grauballe, Influenzalaboratoriet)

**MÆSLINGER/FÅRESYGE 2001**

Mæslinger er anmeldelsespligtig ved klinisk diagnose samt påvisning af IgM antistoffer eller ved kontakt til et laboratorieverificeret tilfælde. Der blev i 2001 i alt anmeldt 11 tilfælde med mæslinger, fem drenge og seks piger, [tabel 2](#).

**Tabel 2. Antal anmeldte mæslingetilfælde fordelt på alder, køn, diagnose og indlæggelsesstatus, 2001**

Alder (år)	M	K	Serologi +	Indlagt
<2	2	3	5	3
2-5	0	0	0	0
6-10	1	3	3	1
11-16	2	0	1	1
I alt	5	6	9	5

Der var to tilfælde i Fyns, tre i Nordjyllands og seks i Frederiksborg amter. De seks sidstnævnte var tidsmæssigt sammenfaldende i forhold til deres inkubationstid, men en eventuel sammenhæng forblev ukendt. Fire børn formodes smittet i udlandet.

For ni børn var diagnosen serologisk verificeret, to var søskende til et verificeret tilfælde. Et barn havde fået en MFR-vaccination, otte var uvaccinerede, heraf var to ≤15 måneder, for to børn var vaccinationsstatus ukendt. Fem børn var indlagt på grund af mæslinger, ét barn fik pneumoni i tilslutning til infektionen.

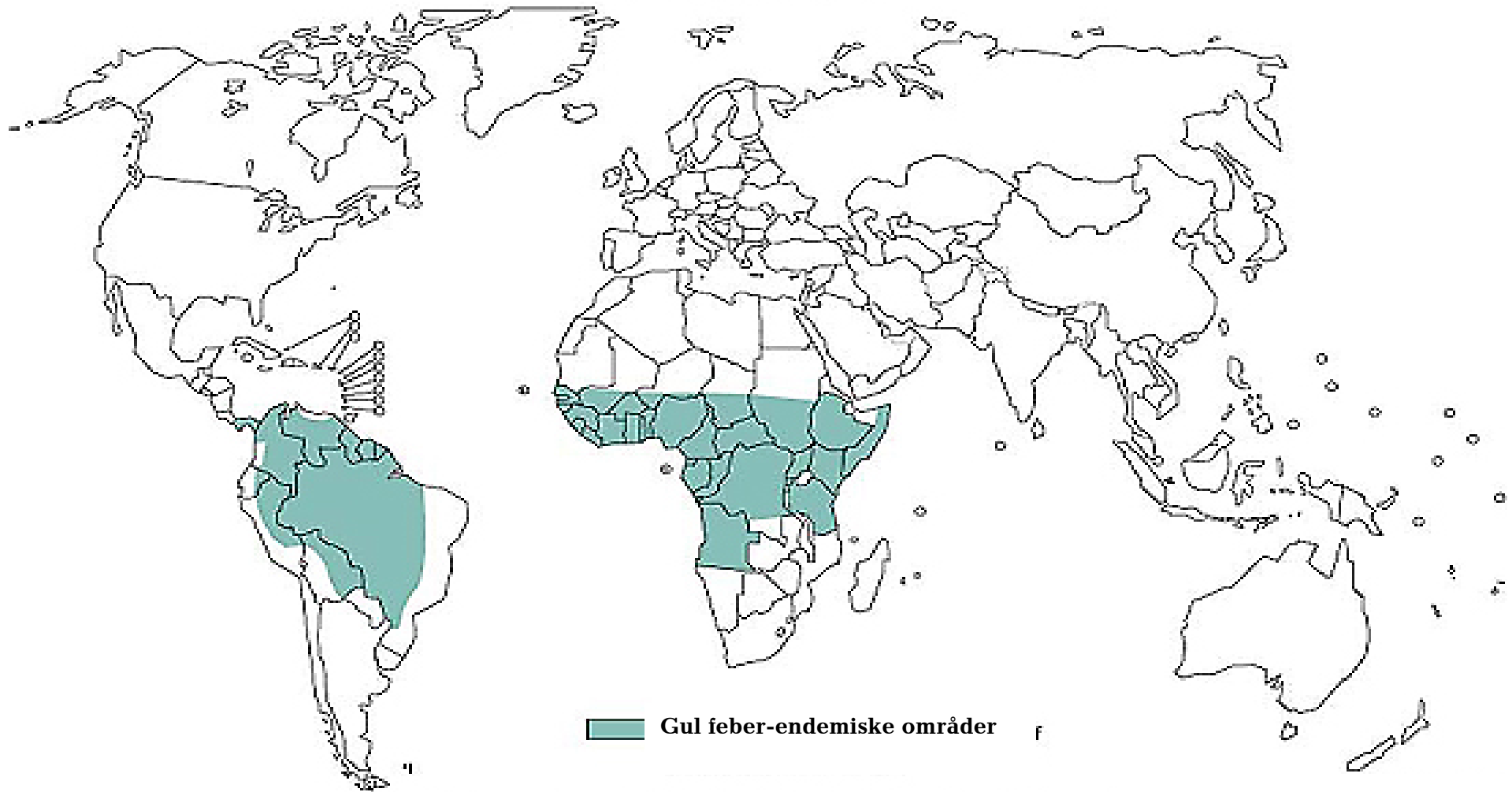
Parotitis epidemica, fåresyge, er anmeldelsespligtig ved klinisk diagnose samt påvisning af IgM antistoffer. Der blev i alt anmeldt fire personer med fåresyge, tre mænd og én kvinde, på hhv. 7, 18, 20 og 61 år. To af disse formodes smittet i udlandet, for to var smitekilden ukendt. Alle var uvaccinerede. Én patient var indlagt i tilslutning til infektionen.

(A. H. Christiansen, S. Glismann, Epidemiologisk afdeling)

**GUL FEBER-KORT PÅ BAGSIDEN**

5. juni 2002

## GUL FEBER 2001



Kilde: WHO, 2001