



HEPATITIS B VIRUS INFEKTION VED UDLANDSREJSE

Uge 25, 2002

I EPI-NYT 22a+b/02 er foreslået om vaccination mod hepatitis B til en række lande udvidet til også at omfatte rejsende i gruppe 3, dvs. individuel rejse af nogle måneders varighed, fx rygsæksrejsende og indvandrere på familiebesøg. Den geografiske afgrænsning er foretaget i henhold til oplysninger fra WHO om, i hvilke lande der skønnes at være moderat til stor risiko for smitte med hepatitis B virus (HBV). Dette gælder for enkelte lande i Caribien, visse Østeuropæiske lande, de fleste lande i Mellem- og Sydamerika og Asien samt hele Afrika og Oceanien.

Forekomst af hepatitis B virus

Forekomsten af kronisk HBV infektion i forskellige dele af verden fremgår af [tabel 1](#). WHO skønner, at ca. 350 millioner mennesker er kronisk smittet med HBV, og at prævalensen er over 20% i visse højdemiske områder af Afrika og Asien.

Tabel 1. Geografisk forekomst af kronisk hepatitis B virus infektion (HBsAg)

Lav <2% HBsAg prævalens	Moderat til høj >2% HBsAg prævalens
Skandinavien	Østeuropa
Vesteuropa	Mellemamerika
Nordamerika	Tropisk Sydamerika
Australien	Asien
Japan	Afrika
Tyrkiet	Grønland
	Arktisk Canada

I Danmark er incidensen af akut HBV infektion omkring 1,6 pr. 10⁵. Af disse menes 25-30% smittet seksuelt og i alt menes under 10% smittet på rejse. I Danmark såvel som i de fleste andre vestlige lande er smittemåden for ca. 1/3 af anmeldte tilfælde af akut HBV infektion angivet som ukendt.

Risiko for HBV infektion ved rejse

Der foreligger ingen nyere, gode undersøgelser af den reelle risiko for HBV infektion for rejsende. Det ses sjældent, at vaccinerede bliver syge, mens ikke-immune personer, der opholder sig i højdemiske egne, ikke sjældent serokonverterer. Ældre undersøgelser antyder, at 1 ud af 2.500 ikke-immune rejsende udvikler symptomatisk HBV infektion efter rejse af længere varighed til områder med mellem- eller høj-

endemisk forekomst. Denne risiko er formentlig ca. tre gange mindre end risikoen for hepatitis A virus infektion. Incidensen af asymptomatisk HBV infektion er estimeret til omkring 360 pr. 10⁵ rejsende til Asien pr. måned og 60 pr. 10⁵ rejsende til Afrika og Latinamerika pr. måned. Risikoen for at erhverve HBV infektion under rejse afhænger ikke kun af prævalensen af HBsAg i lokalbefolkningen, men primært af den rejsendes adfærd. Smitte kan ske ved blodtransfusion fx efter trafikuheld, tatovering, akupunktur og ikke mindst ved ubeskyttet sex. Hvor stor en del af danske rejsende til højdemiske områder, der vaccineres, og hvor stor en del der reelt eksponeres for HBV, vides ikke. Undersøgelser fra andre vestlige lande har vist, at 1/4-1/2 af relevante rejsende vaccineres. Årsagerne til manglende vaccination kan være flere. Det er vigtigt at diskutere smitteveje med den rejsende, herunder især den seksuelle transmission og kondomets beskyttende effekt. Endvidere bør der oplyses om, at risiko for uheld, som kan føre til lokal lægebehandling, er relativt stor. Hvis der ud fra denne samtale er indikation for vaccination, bør denne anbefales.

Vaccination og beskyttelse mod HBV infektion

Det almindelige vaccinationsregime er tre vaccinationer givet til tiden 0, 1 og 6 måneder. Principielt bør alle tre vaccinationer gives før afrejse. Imidlertid umuliggør tiden ofte gennemførelsen af dette regime, hvorfor man til voksne kan anvende et fremskyndet regime med vaccination dag 0, 7 og 21. Der bør da gives en booster efter 1 år. Efter fuld serie opnås beskyttelse mod smitte i mindst 10 år, og muligvis livslang beskyttelse mod sygdom, primært pga. erhvervet cellulær immunitet. Igangværende undersøgelser skal bidrage til at afklare dette, herunder om antal vaccinationer eventuelt kan reduceres.

Vaccination og beskyttelse mod hepatitis A og B virus infektion

For mange rejsende, hvor der er indikation for vaccination mod HBV, vil der også være indikation for immunprofylakse mod hepatitis A virus (HAV). I disse tilfælde kan den kombinerede hepatitis A og B vaccine

anvendes. Til voksne kan begge de nævnte regimer for HBV vaccination anvendes. Ved vaccination med ren hepatitis A vaccine vil den rejsende dog være beskyttet mod HAV allerede efter første vaccination. For at sikre beskyttelse mod begge sygdomme bør kombinationsvaccinen gives i tre doser, hvad enten det almindelige eller det fremskyndede regime anvendes.

(P. Andersen, E. Smith, Epid. afd.)

REVIDERET HEPATITISVEJLEDNING

Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggelse mod hepatitis" fra 1996 er blevet revideret og er nu i trykken. Den nye vejledning vil blive udsendt til de praktiserende læger mfl. ultimo juni 2002. Vejledningen vil blive nærmere omtalt i et senere EPI-NYT. (Sundhedsstyrelsen)

USIKKER VACCINATIONSSTATUS HOS ADOPTIVBØRN FRA KINA

Flere nyere undersøgelser har rejst tvivl om vaccinationsstatus blandt adoptivbørn fra Kina. I en hollandsk undersøgelse fandtes, at ca. 30% af adoptivbørn fra Kina, i modsætning til adoptivbørn fra andre lande, ikke havde beskyttende antistoffer mod tetanus, difteri og polio på trods af et komplet vaccinationskort. Epidemiologisk afdeling har fundet den samme tendens på et lille materiale over kinesiske børn adopteret til Danmark. For alle adoptivbørn fra Kina anbefales det derfor at følge retningslinierne i EPI-NYT 50/01 vedr. børn med usikker vaccinationsstatus. For små børn kan man vælge enten at starte forfra med vaccinationsprogrammet eller måle antistoffer mod difteri og tetanus. Større børn over 4-5 år kan gives 1 DiTe-revaccination samt 1 IPV-vaccination, og efter 1 måned måles antistoffer mod difteri og tetanus. De kinesiske adoptionsmyndigheder er opmærksomme på problemet, og de danske adoptionsformidlere har orienteret de berørte familier. (P. Andersen, Epidemiologisk afd.)

SOMMERFERIE

Med mindre særlige forhold gør sig gældende, udkommer EPI-NYT ikke i ugerne 26-32. Personalet i Epidemiologisk afdeling ønsker alle en god sommer.

19. juni 2002

Patienter med laboratoriepåvist kighoste

1. kvartal 2002

	Januar	Februar	Marts	Total
< 2 år	39	16	21	76
2-17 år	109	95	80	284
≥ 18 år	20	21	13	54
I alt	168	132	114	414

Fra 01.01.1999 omfatter opgørelsen alle kighostetilfælde påvist ved dyrkning eller PCR.

(ALMOS)
