



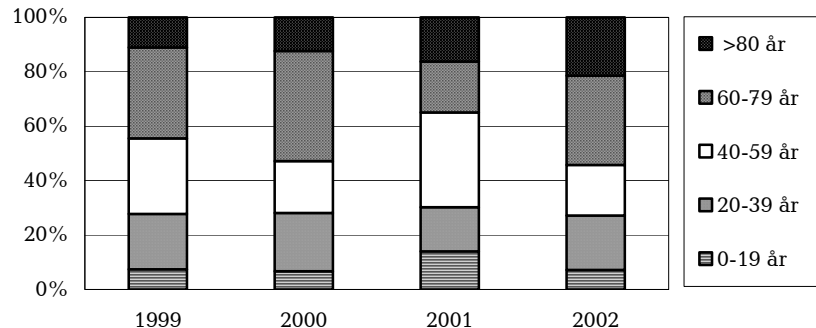
## ØGET FOREKOMST AF INVASIVE GRUPPE A STREPTOKOK INFEKTIONER Uge 37, 2002

Gruppe A streptokokker (GAS) er kendt årsag til tonsillitis, impetigo og erysipelas. Hertil kommer invasive infektioner blandt andet i form af septikæmi, puerperal sepsis, meningitis, fasciitis samt myositis. I januar og februar 2002 forekom fire tilfælde af fulminant invasiv GAS infektion, beskrevet i EPI-NYT 07/02. Streptokokafsnittet modtog herefter i marts og april 2002 hhv. 24 og 23 isolater fra patienter med invasiv GAS infektion fra landets klinisk mikrobiologiske afdelinger. Dette var en 88% stigning i forhold til årets to første måneder. I maj modtog streptokokafsnittet ni GAS isolater. I alt 85% af de modtagne GAS isolater var fra blod, de øvrige var fra cerebrospinalvæske eller fra andre normalt sterile steder. Blandt invasive isolater steg andelen af GAS T-type 1 fra 25% i januar til 63% i marts og var i maj 56%. Andelen af mukoide isolater var uændret januar-maj 2002, og alle GAS isolater var fuldt følsomme for penicillin. I juni og juli modtog streptokokafsnittet hhv. fem og 15 GAS isolater.

### Spørgeskemaundersøgelse

Som led i overvågningen af invasive GAS infektioner i Danmark udsender streptokokafsnittet et spørgeskema, der omhandler patienternes debutssymptomer, klinik, disponerende faktorer mv. Spørgeskemaet stiles til afdelingen, hvor patienten er indlagt, og besvares af en af afdelingens læger. Undersøgelsen er fortløbende, men her præsenteres foreløbige data for perioden januar-maj i 1999-2002 af hensyn til sammenligneligheden. Den gennemsnitlige svarprocent var 96%, [tabel 1](#). Den lave svarprocent i 2002 skyldes, at flere skemaer ikke er returneret på opfølgningstidspunktet.

**Figur 1. Relativ aldersfordeling for patienter med invasiv gruppe A streptokok (GAS) infektion, januar-maj, 1999-2002**



### Dødelighed

I 2002 har dødeligheden været højere, 29%, for patienter med invasiv GAS infektion, sammenlignet med 1999-2001, hvor den varierede mellem 14 og 22%, [tabel 1](#). Der har ligeledes været en højere dødelighed, 27%, blandt patienter med GAS infektioner med T-type 1 i 2002 sammenlignet med 1999-2001, hvor den varierede mellem 9 og 14%. For T-type 3-13-B3264 var dødeligheden 50% (fem ud af 10 patienter døde) i 2002, i perioden 1999-2001 var den gennemsnitlig 20% (13-24%). Dødsfald forårsaget af T-type 3-13-B3264 forekom over hele landet og i perioden 7. januar til 7. april 2002.

### Aldersfordeling

I 2002 var andelen af patienter med invasive GAS infektioner >80 år højere end sammenlignet med de tre forudgående år, [figur 1](#). Dette kan være en del af forklaringen på den relativt højere dødelighed i 2002 i forhold til 1999-2001. For T-type 3-13-B3264 var medianalderen 48 år (spændvidde: 12-89 år) i 2002, mens den for patienter med T-type 1 var 63 år (spændvidde: 1-93 år). Medianalderen for samtlige patienter med invasiv GAS infektion var pr. år hhv. 52, 61, 54 og 62 år i 1999-2002.

### Kommentar

Der er konstateret en stigning i antallet af alvorlige invasive GAS infektioner i løbet af de første fem måneder af 2002, ligesom der er en stigning i andelen af GAS T-type 1. Netop denne T-type har tidligere været årsag til en betydelig øget forekomst af invasive GAS infektioner, hvilket er beskrevet i EPI-NYT 50/88, 03/89 og 25/89. Dengang som nu er der ikke registreret en forhøjet dødelighed som følge af denne type sammenlignet med andre typer. Undersøgelse med Pulsed Field Gel Electrophoresis (PFGE) har vist, at infektioner forårsaget af såvel T-type 1 som T-type 3-13-B3264 i 2002 skyldes tilstedeværelsen af flere kloner, frem for én virulent T-type specifik klon. Der er på denne baggrund på nuværende tidspunkt ingen grund til at ændre behandling eller overvågning af GAS infektion. Streptokokafsnittet deltager fra september i år i Strep-EURO, som bl.a. omhandler overvågning af invasiv GAS infektion i EU.

(K. Ekelund, H. Bossen Konradsen, ALMOS)

11. september 2002

**Tabel 1. Foreløbige resultater fra spørgeskemaundersøgelsen vedrørende patienter med invasiv gruppe A streptokok (GAS) infektion, januar-maj, 1999-2002**

År	Modtagne invasive GAS isolater <sup>1</sup>		Spørgeskema svarprocent	Invasive GAS isolater Spørgeskema-data <sup>2</sup>		Dødelighed blandt patienter med GAS, T-type 1 <sup>2</sup>		Dødelighed blandt patienter med GAS, uanset T-type <sup>2</sup>	
	T-1/alle <sup>3</sup>	%		T-1/alle <sup>3</sup>	%	Døde/T-1	%	Døde/alle	%
1999	10/50	20	100%	9/54	17	1/9	11	8/54	15
2000	7/87	8	100%	7/87	8	1/7	14	19/87	22
2001	12/44	27	98%	11/43	26	1/11	9	6/43	14
2002	42/81	52	84%	33/68	49	9/33	27	20/68	29

<sup>1</sup> I 1999 og 2000 var den registrerede dato modtagelsesdatoen. I 2001 og 2002 var det prøvedatoen.

<sup>2</sup> Data er baseret på spørgeskemabesvarelser til streptokokafsnittet. Den registrerede dato var prøvedatoen.

<sup>3</sup> T-1/alle: antal GAS T-type 1 isolater/antal GAS isolater uanset T-type.

## Patienter med positiv dyrkning for tarmpatogene bakterier i maj-juni 2002

Amt	<u>Campylobacter</u>		<u>Yersinia ent.</u>		<u>S. typhimurium</u>		<u>S. enteritidis</u>		<u>Andre zoon. salmonella-typer</u>	
	Maj	Juni	Maj	Juni	Maj	Juni	Maj	Juni	Maj	Juni
Københavns Kommune	34	62	3	4	-	5	7	8	6	8
Frederiksberg Kommune	3	7	-	-	-	-	-	-	-	-
København	35	63	2	1	-	2	3	12	5	1
Frederiksborg	25	32	3	3	-	1	3	3	2	1
Roskilde	12	25	-	-	1	3	2	4	-	1
Vestsjællands	7	11	1	-	-	3	3	3	2	2
Storstrøms	14	26	-	-	-	-	2	4	3	2
Bornholms	1	3	-	-	-	-	-	2	1	1
Fyns	27	52	-	-	3	3	3	3	7	3
Sønderjyllands	18	38	1	-	1	-	3	1	-	3
Ribe	13	34	-	2	2	1	1	4	1	-
Vejle	16	53	-	-	2	2	5	5	2	2
Ringkøbing	13	30	4	-	1	2	1	6	-	1
Århus	30	62	2	-	-	1	3	7	4	4
Viborg	17	24	-	-	-	1	-	9	1	2
Nordjyllands	13	40	1	3	-	8	2	7	7	1
DK Maj/juni 2002	278	562	17	13	10	32	38	78	41	32
DK Maj/juni 2001	292	600	28	24	34	43	93	139	90	96

(AMTI)

## Patienter med laboratoriepåvist RS- og rotavirus, april-juni 2002

April		Maj		Juni	
RSV	Rota	RSV	Rota	RSV	Rota
56	50	16	37	3	21

Indberettet fra følgende klinisk mikrobiologiske afdelinger:

Herning Centralsygehus, Hvidovre Hospital,

Odense Universitetshospital, Slagelse Centralsygehus,

Viborg Sygehus, Aalborg Sygehus Syd, Århus Kommunehospital,

Virologisk afdeling, Statens Serum Institut.

(Epidemiologisk afdeling)