



## LABORATORIEPÅVIST KIGHOSTE 2000-2001

Uge 44, 2002

Opgørelser af laboratoriepåvist kighoste har indtil 31. december 1997 kun omfattet dyrkningspåvist kighoste. Efter 1. januar 1998 har opgørelserne omfattet tilfælde påvist ved dyrkning og/eller PCR, hvert tilfælde er dog kun talt med én gang. Dette har betydning ved sammenligning af data fra de to perioder.

Kighoste optræder epidemisk hvert 3.-5. år. Den sidste epidemi i Danmark var i 1997, hvor 981 tilfælde blev påvist ved dyrkning. Dette antal var 2-3 gange højere end forekomsten i 1995-96 og 1998.

I årene 1999-2001 har forekomsten af laboratoriepåvist kighoste været nogenlunde konstant, [tabel 1](#) og EPI-NYT 41/00. Antal påviste tilfælde var på samme niveau som i 1997, uden at der derfor var tale om epidemiår.

**Tabel 1. Antal laboratoriepåviste kighostetilfælde i 1999-2001 fordelt på alder (år) samt incidens pr. 10<sup>5</sup> ( )**

Alder	1999	2000	2001
<2	211 (157)	213 (160)	210 (157)
2-4	238 (113)	168 (81)	161 (79)
5-9	350 (105)	384 (112)	312 (90)
10-14	78 (27)	91 (30)	102 (33)
15-19	13 (5)	6 (2)	12 (4)
20-29	20 (3)	21 (3)	20 (3)
30-39	53 (6)	47 (6)	88 (11)
40-49	24 (3)	20 (3)	26 (4)
≥50	23 (1)	32 (2)	34 (2)
I alt	1.010 (19)	982 (18)	965 (18)

Af [tabel 2](#) ses, at positivprocenten for prøver indsendt til dyrkning er steget i perioden 1999-2001 i forhold til de foregående fire år.

Et øget antal prøver og en højere sensitivitet af PCR kan forklare det

**Tabel 2. Positivprocent og antal laboratoriepåviste kighostetilfælde i 1995-2001**

År	Positivprocent		Antal positive
	Dyrkning	PCR	
1995	7,9	-	368
1996	8,6	-	435
1997	8,8	-	981
1998	7,5	14,0	458
1999	10,7	15,9	1.010
2000	10,3	14,6	968
2001	10,6	10,4	965

høje antal laboratoriepåviste tilfælde i årene 1999-2001, som derfor ikke kan betragtes som epidemiår.

### Inkubationstid og smitteperiode

Inkubationstiden for kighoste er normalt 7-10 (4-21) dage. Kighoste smitter luftbåret ved hoste, nys eller ved direkte kontakt med sekret fra luftvejene. Patienten smitter mest i det kataralske stadie og i de første to uger efter, at hosten er begyndt.

### Prøvetagning og diagnostik

Til undersøgelse ved dyrkning og/eller PCR anbefales fortsat nasopharynxsekret udtaget med ombøjet kulpodepind, som sendes i Stuarts transportmedium. Det anbefales at tage mindst to prøver samtidig. Dyrkningssvar foreligger efter 4-6 døgn, PCR-svar efter 1-2 døgn. PCR-diagnostik kan ikke anvendes til kontrol af behandling.

### Behandling

Til både behandling og profylakse anvendes makrolid antibiotika. De fleste vil være smittefri efter fem da-

ges behandling. Penicillin er uden effekt.

### Den aktuelle kighostesituation

2002 ser på nuværende tidspunkt ud til at blive et epidemiår, [figur 1](#).

I 1., 2. og 3. kvartal har der været hhv. 414, 420 og 544 laboratoriepåviste tilfælde. Der er modtaget 224 anmeldelser på børn under 2 år i modsætning til 95 anmeldelser i samme periode i 2001. Der er især mange anmeldte tilfælde i Ringkøbing, Århus, Viborg, Nordjyllands og Fyns amter. Da der normalt påvises flest tilfælde i 2. halvår, kan den samlede forekomst i 2002 blive 2-3 gange højere end gennemsnittet for de sidste tre år. Denne forekomst er sammenlignelig med forekomsten i 1997, når man tager hensyn til den ændrede diagnostik.

I de senere år er set en tilsvarende stigning i forekomsten af kighoste i andre lande med høj kighostevaccinationsdækning og uafhængigt af, om der anvendes helcelle eller acelulær vaccine. I Danmark er vaccinationseffekten for børn op til 2 år vurderet som høj, EPI-NYT 40/00.

I et følgende nummer vil kighosteprofylakse efter eksposition blive omtalt.

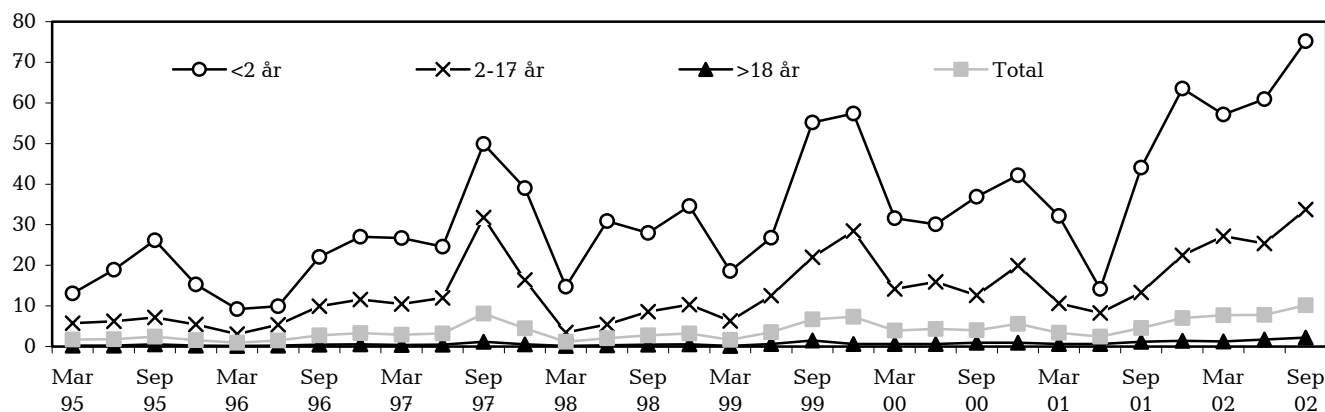
(D. Dragsted, ALMOS, P. Andersen, A. H. Christiansen, Epidemiol. afd.)

### INFLUENZA-OVERVÅGNING

Indberetninger fra praktiserende læger til sentinelovervågningen startede i uge 40. Resultatet kan ses på EPI-NYT's bagside og snart også på Institutets hjemmeside hver uge. (Epidemiologisk afdeling)

30. oktober 2002

**Figur 1. Antal tilfælde af laboratoriepåvist kighoste pr. 10<sup>5</sup> pr. kvartal. Påvist ved dyrkning 1. januar 1995 - 31. december 1997, og påvist ved dyrkning og/eller PCR 1. januar 1998 - 30. september 2002**



## Patienter med udvalgte individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget i 3. kvartal 2002 sammenlignet med tilsvarende periode i 2001

Amt	Tuberkulose		Meningokok-sygdom		Kighoste < 2 år		Kronisk Hepatitis B		Hepatitis A		AIDS	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001
Københavns Kom.	36	22	1	5	9	7	2	2	4	11	-	1
Frederiksberg Kom.	-	2	-	-	1	-	1	2	-	-	-	1
Københavns	12	14	2	2	8	1	3	4	4	12	-	6
Frederiksborg	7	10	1	-	7	8	2	3	3	-	-	1
Roskilde	1	-	-	1	6	1	-	1	-	-	-	1
Vestsjællands	7	3	1	-	7	2	1	5	-	-	-	-
Storstrøms	6	7	1	1	5	1	1	4	-	-	-	-
Bornholms	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Fyns	8	8	3	-	11	3	-	7	-	2	-	2
Sønderjyllands	2	-	1	2	1	-	-	-	1	-	-	-
Ribe	8	7	-	1	3	2	-	5	-	-	-	-
Vejle	3	3	-	3	7	1	1	2	-	-	-	1
Ringkøbing	1	2	1	1	13	1	2	-	6	-	-	2
Århus	16	15	5	1	13	20	4	3	5	-	2	2
Viborg	3	6	-	1	9	-	-	-	-	-	-	1
Nordjyllands	6	11	1	3	4	6	-	-	-	-	-	2
Andet	7	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-
I alt	124	111	18	21	105	53	19	39	23	25	2	20

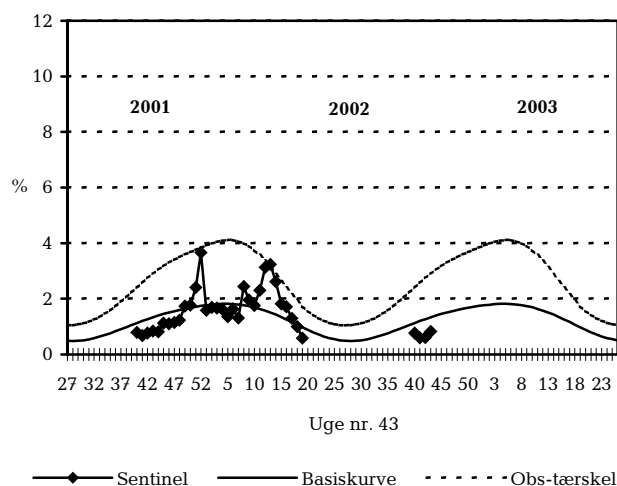
## Patienter med øvrige individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget i 3. kvartal 2002 sammenlignet med tilsvarende periode i 2001, hele DK

	3. kvartal	
	2002	2001
Creutzfeldt-Jakobs sygdom	2	-
Fåresyge	5	2
Hepatitis B - akut	10	13
Hepatitis C - akut	1	3
Hepatitis C - kronisk	52	37
Hib-meningitis	1	-
Legionella-pneumoni	33	41
Levnedsmiddelbårne infektioner	284	396
Mæslinger	7	7
Neuroborreliose	13	23
Ornitose	1	4
Paratyfus	10	3
Pneumokok-meningitis	8	19
Shigella	8	44
Tyfus	4	6
VTEC/HUS	53	44

## Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2001/2002/2003



**Sentinel:** Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer

**Basiskurve:** Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi

**Obs-tærskel:** Mulig, begyndende epidemi

(Epidemiologisk afdeling)