



KIGHOSTE 2001 OG KIGHOSTEPROFYLAKSE

Uge 45, 2002

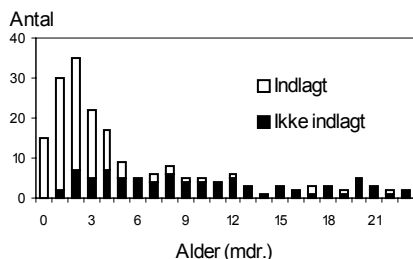
Kighoste er anmeldelsespligtig for børn under 2 år, når barnet har klinisk kighoste, og tilfældet er laboratoriepåvist. Der blev i 2001 anmeldt 196 børn; 95 drenge og 101 piger. Antallet er lidt højere end de to foregående år, hhv. 166 og 178 tilfælde, EPI-NYT 40/00 og 3/02. Det var nødvendigt at rykke for 66% af anmeldelserne.

I alt 80 børn (41%) var under 3 måneder, 119 børn (61%) under 5 måneder og 161 børn (82%) under 1 år. Der blev anmeldt mellem tre og 38 tilfælde pr. måned, flest i andet halvår. Den samlede årlige incidens for børn under 2 år var 146 pr. 10⁵. Størsteparten af de anmeldte tilfælde, 72%, blev påvist alene ved PCR, mens 28% blev påvist ved dyrkning +/- PCR.

Indlæggelse og sequelae

Over halvdelen (113) af børnene havde været indlagt i tilslutning til kighosteinfektionen, af disse var 71 (63%) under 3 måneder, 98 (87%) under 5 måneder og 108 børn (96%) var under 1 år, figur 1. Der blev ikke rapporteret om sequelae efter kighosteinfektion.

Figur 1. Anmeldte kighostetilfælde hos børn <2 år fordelt på alder i måneder og indlæggelse, 2001

**Vaccinationsstatus**

Vaccinationsstatus og evt. hospitalsindlæggelse af anmeldte børn fremgår af tabel 1.

Vaccinationseffekten af den acellulære kighostevaccine er tidligere vurderet som høj for 1998 og 1999, EPI-NYT 40/00. For 2000 og 2001 er vaccinationseffekten på lignende måde beregnet til 0,92 for børn i alderen 6-11 mdr. (som kan have fået op til to vaccinationer) og 0,91 for børn i alderen 12-23 mdr. (som kan have fået op til tre vaccinationer). De nedre 95% konfidensgrænser er henholdsvis 0,85 og 0,83. Kighostevaccinen har således fortsat en høj beskyttelseseffekt op til 2 års alderen.

Tabel 1. Antal anmeldte kighostetilfælde hos børn <2 år fordelt på vaccinationsstatus og indlæggelse, 2001

Vaccineret	Total		Indlagte	
	antal	%	antal	%
0 gange	101	51	82	81
1 gang	40	20	25	63
2 gange	34	17	4	12
3 gange	20	10	2	10
Ukendt	1	0	0	0
I alt	196	100	113	58

Smittekilde

Smittekilden var ukendt for 54% af de anmeldte børn. For de øvrige børn udgjorde søskende 29%, andre familiemedlemmer 5%, smitte i daginstitution 4%, legekammerat og andre kendte personer 7%, mens kighoste i byen/omgivelserne udgjorde 2% af anførte smittekilder. Ét barn mentes smittet på hospital.

Kommentar

Godt 2/3 af de anmeldte kighostetilfælde var blandt ubeskyttede børn, de fleste uvaccinerede og under 6 mdr., hvor smittekilden typisk var en ældre søskende. Selv hos børn under 2 år udelukker fuld kighostevaccination dog ikke kighoste. Den aktuelle kighostesituation blev beskrevet i EPI-NYT 44/02.

KIGHOSTEPROFYLAKSE**Eksposition**

Det er vigtigt at vurdere graden af eksposition, når der skal tages stilling til iværksættelse af profylaktisk behandling med antibiotika.

Ved kraftig eksposition forstås enten:
- tæt kontakt (ansigt til ansigt), eller
- direkte kontakt med luftvejssekret, eller

- ophold i samme rum i mindst én time med en patient med symptomer på kighoste.

Under disse omstændigheder er risikoen for smitteoverførsel til en ubeskyttet person ca. 80-90%.

Hvis ekspositionen er mindre intens, må det ud fra de konkrete omstændigheder, herunder om den eksponerede er specielt sårbar, vurderes, om der er behov for profylaktisk behandling af den eksponerede og evt. af husstandskontakter.

Til både profylakse og behandling anvendes makrolid antibiotika. Smitterisikoen er lille efter fem dages behandling.

Profylakse

Profylaktisk behandling med antibiotika iværksættes for at beskytte børn under 2 år mod kighoste. Jo yngre barnet er, jo større er risikoen for alvorlig kighosteinfektion, og jo stærkere er indikationen for profylakse. Vaccination sikrer først betydende beskyttelse efter to vaccinationer. Profylaktisk behandling efter relevant eksposition bør således overvejes efter forudgående podning hos:

- Alle børn < 6 mdr., uanset symptomer.
- Ubeskyttede børn i alderen 6-24 mdr. (ingen eller én vaccination), uanset symptomer.
Negativt podesvar bør ikke medføre ophør af behandling.

Hvis et ubeskyttet barn under 2 år eksponeres indirekte, fx via en ældre søskende, i hvis daginstitution der er kighoste, bør graden af den primære eksposition og den ældre søskendes beskyttelsesstatus vurderes inden stillingtagen til profylakse.

Hvis den ældre søskende får symptomer, inkl. kataralia, bør begge podes og sættes i behandling. Påvises kighoste hos mindst én af dem, bør hele husstanden behandles for at bryde kighostesmitten i familien. Søskende og andre husstandskontakter til ubeskyttede børn <2 år bør have taget prøve til PCR-undersøgelse ved mistanke om kighoste, også uden kendt eksposition. Påvises kighoste hos mindst én af dem, bør hele husstanden behandles.

Vaccinerede børn i alderen 6-24 mdr. (mindst to vaccinationer) er stadig sårbar for kighosteinfektion, hvorfor påvisning af kighoste hos denne gruppe bør medføre behandling.

Gravide, der får konstateret kighoste kort før fødslen, sættes straks i behandling. Behandling af hele husstanden bør overvejes. Såfremt barnet fødes inden fem dage efter behandling er påbegyndt, bør den nyfødte også sættes i behandling.

Sundhedsstyrelsens retningslinier ved kighoste i en institution

Ubeskyttede børn under 1 år (0-1 vaccination) skal hjemsendes fra institutioner med tilfælde af kighoste, så længe der er smitterisiko. (A. H. Christiansen, P. Andersen, Epid. afd., D. Dragsted, ALMOS).

6. november 2002

Antal serumprøver med positiv komplementbindingstest for *Mycoplasma pneumoniae*

3. kvartal 2002 sammenlignet med 3. kvartal 2001 samt gennemsnit for 3. kvartal 1997-2001

	Juli	August	September
Antal positive prøver			
3. kvartal 2002	25	52	70
Antal positive prøver			
3. kvartal 2001	21	34	32
Gennemsnitligt antal positive prøver			
3. kvartal 1997-2001	36	51	77

(ALMOS)

Patienter med laboratoriepåvist RS- og rotavirus

3. kvartal 2002 sammenlignet med 3. kvartal 2001

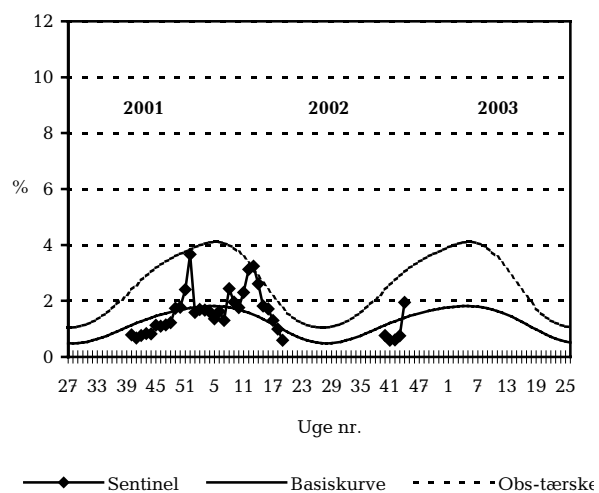
	RS-virus		Rotavirus	
	2002	2001	2002	2001
Juli	3	0	6	15
August	1	0	7	9
September	2	4	5	7
I alt	6	4	18	31

Indberettet fra følgende klinisk mikrobiologiske afdelinger:

Herning Centralsygehus, Hvidovre Hospital, Odense Universitetshospital, Slagelse Central-sygehus, Viborg Sygehus, Aalborg Sygehus Syd, Århus Kommunehospital, Virologisk afd., SSI

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)