



PNEUMOKOKVACCINATION/REVACCINATION

Uge 46, 2002

Personer over 65 år

Siden 1997 er en del personer over 65 år vaccineret med en 23-valent pneumokok-polysakkaridvaccine. Incidensen af invasiv pneumokoksygdom, meningitis og sepsis er højest hos personer over 65 år, figur 1, hvor der årligt forekommer ca. 600 tilfælde. Dødeligheden er 20-30%. Pneumokokvaccination forebygger ca. 70% af invasiv sygdom hos ældre. Der findes ingen sikker dokumentation for, at pneumokokvaccination forebygger pneumokokpneumoni hos ældre.

Indtil nu er personer over 65 år kun blevet anbefalet én vaccination med den 23-valente vaccine. Baggrunden har været, at revaccination af personer med højt antistofniveau efter pneumokokvaccination, kan give anledning til meget udtalte og smertefulde lokale reaktioner.

Undersøgelser tyder på, at ældre i løbet af 5-10 år mister en del af beskyttelsen opnået ved vaccination, og der vil derfor være behov for revaccination. Der er dog en betydelig individuel variation i beskyttelsens varighed.

Medicinske risikogrupper

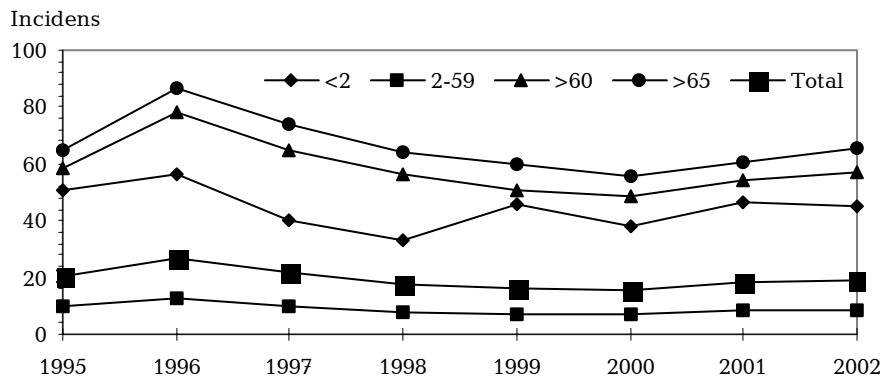
På grund af risiko for invasiv sygdom og pneumoni kan personer tilhørende følgende medicinske risikogrupper have gavn af pneumokokvaccination:

- Splenektomerede patienter.
- Patienter, der går til behandling eller kontrol for kronisk hjerte-, lunge-, lever-, nyresygdom eller diabetes mellitus.
- Personer med likvorlækage.
- Patienter med nedsat immunforsvar, fx HIV-smittede, patienter med lymfom eller Hodgkin's sygdom. Polysakkaridvaccinen er ikke immunogen hos børn under 2 år og bør derfor ikke gives til denne gruppe. Pneumokokvaccination af børn under 2 år er omtalt i EPI-NYT 11/01.

Primær vaccination

Da kraftige lokalreaktioner sjældent ses efter en primær pneumokokvaccination, skal denne ikke forudgås af antistofmåling. Dette gælder også, selvom personen har haft gentagne pneumokokinfektioner med deraf resulterende antistofdannelse.

Figur 1. Patienter med infektion med *S. pneumoniae* isoleret fra blod og spinalvæske. Aldersspecifik incidens pr. 10⁵, 1995-2002



Pneumokokvaccination kan gives samtidig med influenzavaccination, dog ved separate injektioner på separate indstiksteder.

Revaccination

Alle splenektomerede personer, uanset alder, anbefales fortsat at få målt antistoffer fem år efter primær vaccination med henblik på revaccination. Ti år efter den primære vaccination skønnes risikoen for kraftige lokalreaktioner ved revaccination at være lille og på niveau med risikoen ved primærvaccination. Generelt kan revaccination derfor foretages 10 år efter primærvaccination uden forudgående antistofmåling.

For personer med særlig risiko/nedsat immunforsvar må lægen konkret vurdere, om revaccination skal foretages tidligere. I så fald bør der foretages antistofmåling fem år efter den primære vaccination.

I alle tilfælde, også hos immunsvækkede patienter, skal der gå mindst 1-2 år efter den primære vaccination før eventuel revaccination, også selvom der er målt et lavt antistofniveau. Er patienten i sin habituelle tilstand, ikke i behandling eller lign., og har patienten ikke responderet på gentagen pneumokokvaccination, vil der oftest ikke opnås effekt ved yderligere revaccination.

Personer med usikker vaccinationsstatus bør få målt antistoffer før eventuel vaccination.

Ved antistofmåling sendes en blodprøve til Streptokokafsnittet, SSI.

Med prøvesvaret følger rådgivning om revaccination.

(H.B. Konradsen, ALMOS, S. Samuelsson, Epidemiologisk afd.)

E. COLI O157 UDBRUD I SKÅNE

I september måned startede et udbrud, som nu omfatter 30 patienter, hvoraf 11 har udviklet hæmolytisk-uræmisk syndrom (HUS). De fleste patienter bor omkring Kristianstad. En undersøgelse har associeret smitten til en lokal type røget pølse, men andre kilder kan ikke udelukkes. Udbruddet var omtalt i Epi-aktuelt 44/02, www.smittskyddsinstytutet.se. Patienter med gastroenteritis eller symptomer på HUS, som har været i Skåne eller har spist okse- eller kalvekød indkøbt i Sverige, bør undersøges for E. coli O157.

(K. Mølbak, AMTI)

THIOMERSAL I VACCINER

Der har i pressen været skrevet om thiomersal i bl.a. influenzavacciner. Thiomersal er en organisk kviksølvholdig forbindelse, der anvendes som konserveringsmiddel eller findes som en rest fra fremstillingsprocessen i nogle inaktiverede vacciner. Siden 1992 har thiomersal ikke været brugt i vacciner i det danske børnevaccinationsprogram.

Kviksølv har været vurderet som neurotoksisk under hjernens udvikling, men der er ikke fundet holdpunkter for, at thiomersal i doser, der er anvendt i vaccinationsprogrammer, kan give neurotoksiske skader. Alligevel anbefales det, at anvende den thiomersalfrie influenzavaccine til børn, EPI-NYT 39/02.

(S. Samuelsson, Epidemiologisk afd.)

13. november 2002

Patienter med positiv dyrkning for streptokokker i blod og spinalvæske

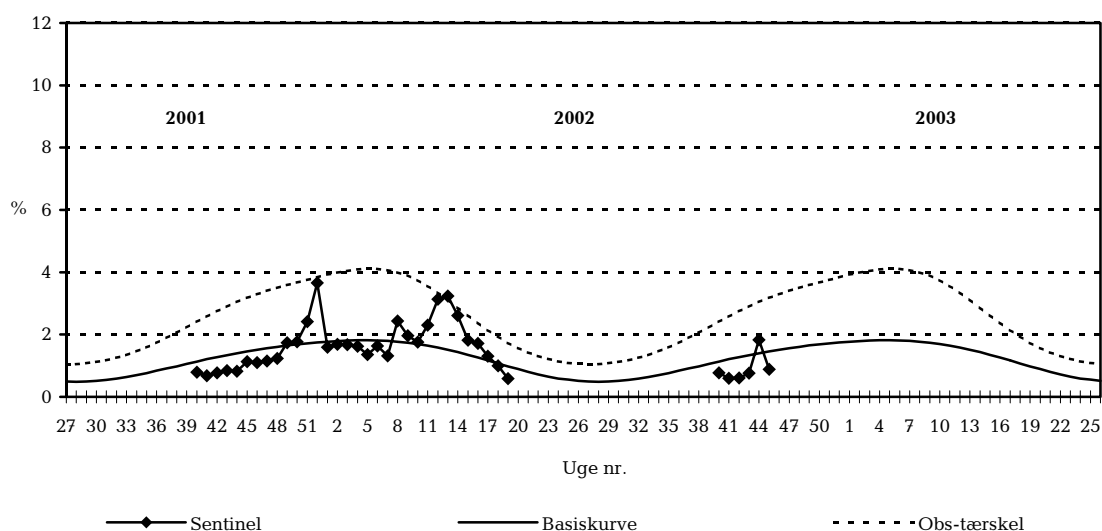
3. kvartal 2002 sammenlignet med 3. kvartal 2000 og 2001

		3. kvartal 2002				3. kvartal	
		< 2 år	2-59 år	60+ år	I alt	2000	2001
Juli	S. pneumoniae	1	11	20	32	42	43
	Gr. A strep.	0	6	6	12	6	13
	Gr. C strep.	0	0	1	1	2	3
	Gr. G strep.	0	3	6	9	4	10
August	S. pneumoniae	1	14	10	25	38	28
	Gr. A strep.	0	3	5	8	5	5
	Gr. C strep.	0	2	2	4	2	1
	Gr. G strep.	0	4	2	6	6	10
September	S. pneumoniae	7	13	28	48	48	49
	Gr. A strep.	0	4	4	8	4	2
	Gr. C strep.	0	0	1	1	3	0
	Gr. G strep.	0	2	9	11	12	15
3. kvartal	S. pneumoniae	9	38	58	105	128	120
	Gr. A strep.	0	13	15	28	15	20
	Gr. C strep.	0	2	4	6	7	4
	Gr. G strep.	0	9	17	26	22	35

(ALMOS)

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)