

Uge 13, 2003

SARS – FORTSAT

Den 12. marts 2003 udstedte WHO en global advarsel på grund af tilfælde med atypisk lungebetændelse af ukendt ætiologi, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). Siden starten af udbruddet er der gjort fremskridt, både hvad angår epidemiologi og virologi. Her følger en opdatering af situationen siden sidste uges EPI-NYT 12/03.

Status for udbruddet

Pr. 26. marts var der ingen mistænkte tilfælde i Danmark. I perioden 1. februar til 25. marts 2003 har WHO modtaget rapporter om 487 mulige patienter, heraf 17 døde. Dette svarer til 3,5% dødelighed, det samme niveau som under hele udbruddet. Der er nu rapporteret om tilfælde fra 12 lande på tre kontinenter. De fleste tilfælde er fra hhv. Hongkong (286), Singapore (69) og Vietnam (58). Her til kommer udbruddet i Guangdong provinsen i Kina med 305 patienter, heraf fem døde. Ekspertter undersøger nu, hvorvidt der er en sammenhæng mellem dette udbrud og det aktuelle udbrud.

Selv om antallet af lande, hvorfra der er meldt mulige tilfælde, stiger, er der ikke rapporteret om lokal smitte i nye områder. Ifølge WHO kan smitekilden for de fleste patienter, hvis ikke alle, spores tilbage til en smittekæde, enten til et familie-medlem, en direkte kontakt med symptomer eller til et hotel i Hongkong. De fleste patienter er tidligere raske voksne i alderen 25-70 år. Få tilfælde af mistænkt SARS er rapporteret blandt børn under 15 år. Langt de fleste tilfælde er stadig hospitalspersonale eller familie med tæt person-til-person kontakt til patienter. Sundhedsmyndigheder og hospitalspersonale i hele verden er nu opmærksomme på SARS, og mistænkte tilfælde bliver rapporteret hurtigt. Isolation og anden håndtering af mistænkte tilfælde har reduceret smittespredningen.

Klinisk billede

Efterhånden som man har vurderet flere patienter er det kliniske billede af SARS blevet tydeligere, selvom case definitionen stadig er bred og uspecifik, EPI-NYT 12/03.

Inkubationstiden er almindeligvis 2-7 dage, men kan være op til 10 dage.

Sygdommen starter med en prodromal fase med feber over 38° C, ofte ledsaget af kulderystelser og muskelstivhed, evt. fulgt af hovedpine, utilpashed og muskelsmerter. Nogle har milde symptomer fra luftvejene. Patienterne har som regel ikke udslæt, neurologiske eller gastrointestinale symptomer. Efter 3-7 dage får de symptomer fra de nedre luftveje i form af tør, uproduktiv hoste eller dyspnø, evt. med hypoxi. 10-20% af patienterne har så svære symptomer, at de har brug for mekanisk ventilation.

Røntgen af thorax er p.t. den undersøgelse, der bedst kan skelne mellem mulige og mistænkte tilfælde. Efter prodromalfasen har en stor del af patienterne et røntgenbillede med fokale infiltrater, som kan udvikle sig til mere generaliserede, spredte interstitielle infiltrater. I de sene faser af SARS kan man se konsoliderede områder.

I begyndelsen af sygdommen er der ofte lymfocytopeni. Når den respiratoriske fase er på sit højeste, har op mod halvdelen af patienterne leucopeni og trombocytopeni. Creatinkinase og transaminaser kan være forhøjede, mens nyrefunktionen oftest er normal.

Indtil videre er der ingen kendt effektiv behandling.

Årsag til SARS

Undersøgelserne for at finde årsagen til SARS koncentrerer sig om paramyxovirus og/eller coronavirus. WHO har etableret et netværk af 11 laboratorier i ni lande, som samarbejder om at finde årsagen og udvikle diagnostik.

Udlandsrejse

WHO fastholder indtil videre sin anbefaling om, at der ingen rejse-restriktioner er. Danmark følger denne anbefaling.

Håndtering

Opdateret information om status for udbruddet, case definition, anmeldelse, håndtering af patienter og prøver mv. findes på www.ssi.dk. WHO's hjemmeside, www.who.int, bliver dagligt opdateret med status for udbruddet og anden relevant information.

(K. Mølbak, S. Samuelsson, Epidemiologisk afdeling)

MYCOPLASMA GENITALIUM

Mycoplasma (M.) genitalium er en nyerkendt årsag til seksuelt overført urethritis og cervicitis. Bakterien blev først opdaget i 1981. Den er meget vanskelig at dyrke, hvorfor dens betydning først har kunnet afklares efter udvikling af PCR-teknikken.

Symptomer

Symptomer på M. genitalium infektion kan ikke skelnes fra infektion med klamydia. Således er omkring halvdelen af de smittede uden symptomer. Blandt mænd med non-gonorrisk urethritis vil 15-20% have klamydia og 10-15% M. genitalium. Kun få mænd har både klamydia og M. genitalium. Tilsvarende forhold gør sig gældende hos kvinder med cervicitis, men her er andelen med hhv. klamydia og M. genitalium lavere. Patienter med recidiverende symptomer har oftere M. genitalium end klamydia. Kvinder med infertilitet pga. forsnævrede æggeledere har oftere antistoffer mod M. genitalium end kvinder, hvor infertiliteten skyldes dårlig sædkvalitet hos partneren. Det er dog ikke endeligt bevist, at M. genitalium er årsag til forsnævringen.

Diagnose og behandling

M. genitalium kan påvises ved PCR-teknik i podning fra urethra og hos kvinder også fra cervix. Hos både mænd og kvinder kan M. genitalium også påvises i de første 10 ml af en urinprøve, som skal opsamles uden afvaskning. Hos kvinder bør urinprøven suppleres med en podning fra livmoderhalskanalen. For både klamydia og M. genitalium gælder, at der hos mænd påvises flere infektioner ved undersøgelse af urin end ved podningsprøver. Undersøgelse for M. genitalium bør ikke foretages uden samtidig eller forudgående undersøgelse for klamydia. Den optimale behandling er endnu ikke fastlagt. I åbne studier har der været god effekt af azithromycin 500 mg dag 1 efterfulgt af 250 mg de følgende fire dage, hvorimod tetracyclin ikke er effektivt. Azithromycin 1 g x 1, som er virksomt mod klamydia, er endnu ikke vurderet, men vil formentlig være effektivt i de fleste tilfælde.

(J. Skov Jensen, ALMOS)

Patienter med laboratoriepåvist klamydia fordelt på køn og amt

4. kvartal 2002 sammenlignet med tilsvarende periode i 2001

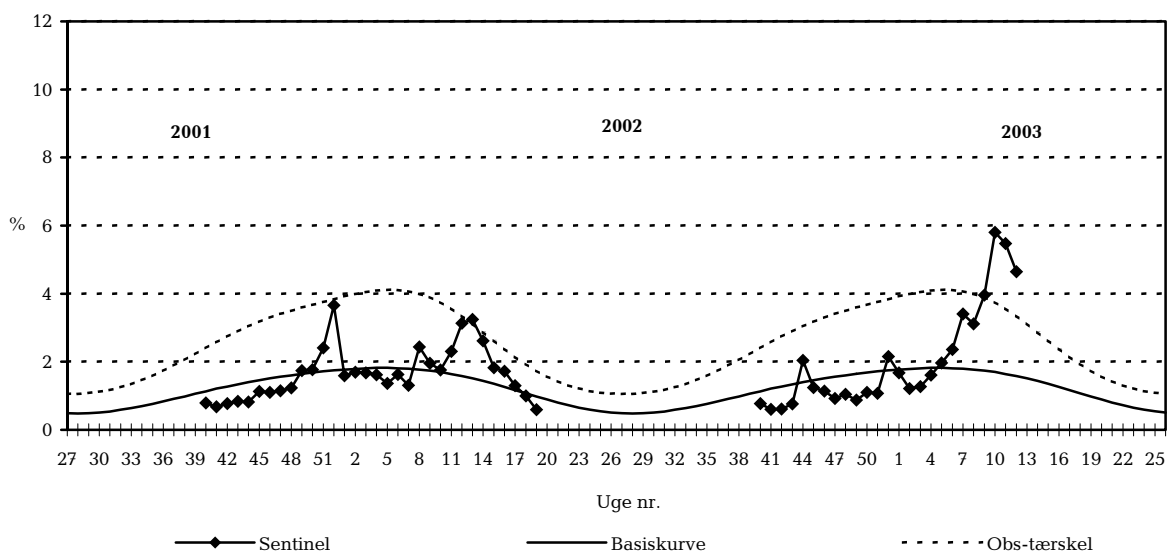
Amt	4. kvartal 2002			4. kvartal 2001		
	M	K	I alt	M	K	I alt
Kbh.s + Frb. Kommune	264	413	679 *	243	484	728 *
Københavns	112	254	366	133	259	392
Frederiksborg	62	154	217 *	50	128	178
Roskilde	55	86	141	32	100	132
Vestsjællands	60	103	163	54	151	205
Storstrøms	35	81	117 *	43	77	121 *
Bornholms	4	14	18	1	14	15
Fyns	110	228	338	73	207	280
Sønderjyllands	53	109	162	36	88	124
Ribe	50	110	160	30	93	123
Vejle	71	165	237 *	70	165	235
Ringkøbing	64	115	179	64	118	183 *
Århus	204	389	594 *	194	369	563
Viborg	38	105	145 *	37	109	147 *
Nordjyllands	127	286	414 *	128	251	379
I alt	1309	2612	3930 *	1188	2613	3805 *

* For nogle personer var kønnet ukendt

(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)