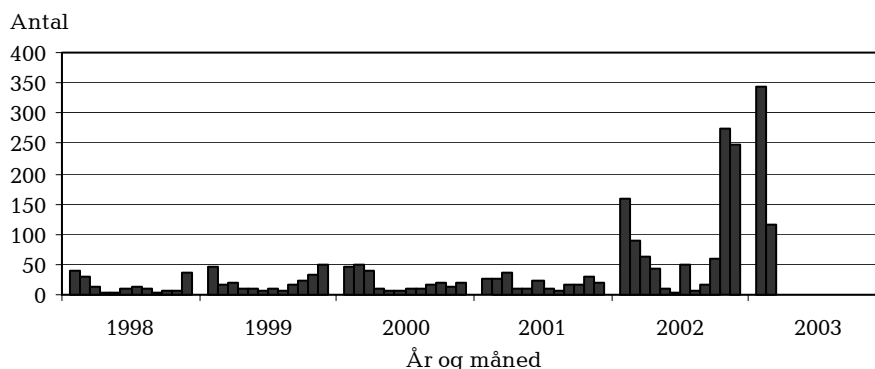


NOROVIRUS

Uge 15, 2003

Figur 1. Antal prøver med norovirus pr. måned 1998-2003, Virologisk afd., SSI



Norovirus, tidligere benævnt Norwalk-lignende virus, er den væsentligste årsag til såkaldt "Roskildesyge". Det tilhører familien humane calicivirus og er et lille resistent virus, der overlever ved temperaturer op til 60-70° C; virus kan overleve i flere dage ved 4° C og 20° C. Følsomhed for et desinfektionsmiddel som alkohol er ringe, mens klor- og persyreindhold er virksomme. Norovirus kan inddeles i genogrupper I og II, der begge omfatter flere subtyper. Subtyperne cirkulerer i miljøet samtidigt, men oftest med en enkelt dominerende subtype. De seneste år har subtypen "Lordsdale" været den mest almindelige, og den er især påvist i hospitals- og institutionsmiljøer.

Diagnostik

Norovirus kan påvises i fæcesprøver ved ELISA- og PCR-metoder, hvor sidstnævnte er den absolut mest følsomme. Ingen af de to metoder kan påvise alle subtyper, hvorfor elektronmikroskopi kan anvendes som supplerende test på særlig indikation. Norovirus påvist ved PCR kan på SSI typebestemmes ved hybridisering eller sekventering, hvilket bruges i forbindelse med overvågning og smitteopsporing.

Smitteveje

Smitte sker enten via kontakt med genstande, overflader eller hænder, som er forurenet med virus fra opkast eller afføring, eller via kontaminerede fødevarer, EPI-NYT 4/02. En meget lille dosis på 10-100 viruspartikler er nok til at forårsage sygdom sammenholdt med, at der kan udskilles 10⁶ viruspartikler pr. gram fæces eller opkast. Ofte bliver over 50% af de eksponerede syge.

Klinik

Efter en inkubationstid på 1-2 døgn bliver patienten pludselig syg med eksplosive opkastninger og/eller diaré. Ledsagende symptomer kan være feber, hovedpine og ondt i maven. Hos voksne er sygdommen oftest hurtigt overstået, mens små børn ofte har diaré i op til en uge. Nye undersøgelser har vist, at specielt hos børn kan virus udskilles i fæces i op til en måned. Immunitet efter infektion er kortvarig og subtypespecifik.

Forekomst

"Roskildesyge" på institutioner og i lukkede miljøer optræder især i november-marts, men der ses også udbrud om sommeren i fx. lejre med mange mennesker tæt sammen. Sygdommen rammer alle aldersgrupper, men især børn samt ældre over 65 år.

Fra starten af november 2002 til marts 2003 modtog SSI et øget antal prøver til påvisning af norovirus, som blev påvist hos ca. 800 patienter, figur 1. Patienterne kom fra hele landet og var i alle aldersgrupper, men de fleste var over 65 år (82 %). Stigningen i antal diagnosticerede tilfælde skyldes dels en forbedret diagnostik ved skift fra elektronmikroskopi til PCR ved årsskiftet 2001-2002, men der foreligger også rapporter om høj forekomst af "Roskildesyge" i samme periode. Frivillige indberetninger fra sygehusenes hygiejneorganisationer i november-december 2002 viste således udbrud på mindst 46 afdelinger fordelt på 22 sygehuse og med affektion af 330 patienter samt 194 personaler. Udbruddene begyndte allerede i oktober, hvilket er tidligt i forhold til foregående sæsoner. Samme mønster er set i Norge og Sverige. Der er også rapporteret om gentagne udbrud i samme institutioner.

Kommentar

Gastroenteritis forårsaget af virus har gennem de seneste år været et stigende og tilbagevendende problem i hospitals- og institutionsmiljøer. Udover norovirus er rota- og astrovirus kendte årsager til lignende udbrud. Hospitalsudbrud har overvejende ramt medicinske, ortopædkirurgiske og geriatriske afdelinger samt visse afdelinger med immunkompromitte-

rede patienter. Personalet bliver typisk også syge i stort omfang. Risiko for udbrud er tilsyneladende mindre, hvis patienterne er selvhjulpne og mobile. Ved udbrud er det vigtigt, at hygiejneorganisation og sygehusledelse informeres.

Forebyggelse af spredning på hospitaler og i institutioner

De vigtigste tiltag er:

- Isolation af patienter med gastroenteritis samt af eksponerede patienter.
- Personalet deles tilsvarende i plejen af patienterne.
- Patienter bør ikke overflyttes til andre afdelinger.
- Prøvetagning: ca. fem prøver pr. udbrud (én prøve pr. patient).
- Barrierepleje: anvendelse af overtrækskittel/plastforklæde og handsker ved patientkontakt.
- Håndvask efter hver patientkontakt.
- Rengøring og desinfektion af muligt kontaminerede overflader, fx håndtag, gangbarrer, -stativer o.l.
- Hjælp med håndhygiejne til patienter før måltider og ved toiletbesøg.
- Eventuel madbuffet o.l. lukkes; patienterne skal have maden serveret.
- Uddannelse af personale, også dem, der arbejder med tværgående opgaver, fx rengøring.
- Patienter og personale betragtes som smitsomme indtil to dage efter symptomophør.

(B. Böttiger, Virologisk afdeling, E. T. Jensen, Afdeling for Antibiotikaresistens og Sygehushygiejne)

Sundhedsstyrelsens meddelelse vedrørende visitering og forholdsregler ved SARS vedlægges.

EPI-NYT udkommer ikke i uge 16.

GOD PÅSKE.

9. april 2003

Antal serumprøver med positiv komplementbindingstest for *Mycoplasma pneumoniae*

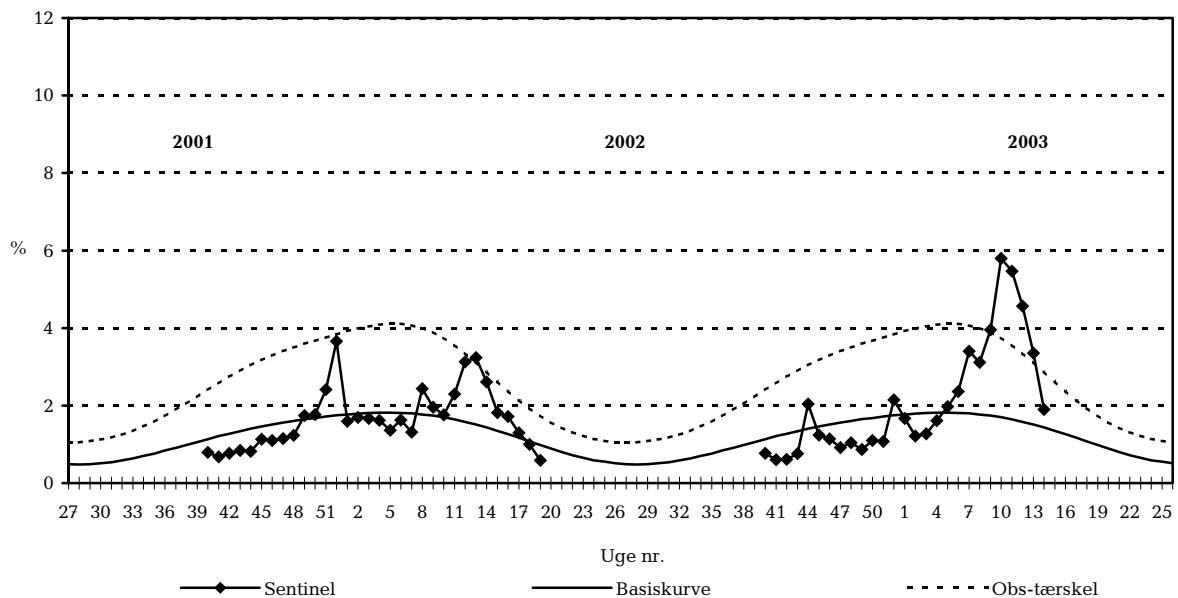
1. kvartal 2003 sammenlignet med 1. kvartal 2002 samt gennemsnit for 1. kvartal 1998-2002

	Januar	Februar	Marts
Antal positive prøver			
1. kvartal 2003	107	60	63
Antal positive prøver			
1. kvartal 2002	93	85	58
Gennemsnitligt antal positive prøver			
1. kvartal 1998-2002	134	92	64

(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)