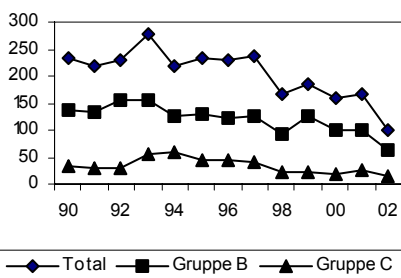


MENINGOKOKSYGDOM 2002

Uge 16/17, 2003

I 2002 blev anmeldt 99 tilfælde af meningokoksygdom (MS), hvilket er et fald på 40% i forhold til 2001 (165 tilfælde), figur 1. Antallet i 2002 er det laveste siden 1980, hvor denne overvågning startede.

Figur 1. Antal anmeldte tilfælde af meningokoksygdom, 1990-2002



I 37% af tilfældene blev der rykket for en skriftlig anmeldelse.

På nær i Storstrøms Amt, faldt incidensen af MS i alle amter, tabel 1.

Tabel 1. Antal patienter med meningokoksygdom i 2002, fordelt på amt samt incidens pr. 10⁵. I () incidens i 2001

Amt	Antal	Incidens
Kbh.'s Kom.	7	1,4 (3,0)
Frb. Kom.	1	1,1 (0,0)
Københavns	7	1,1 (1,8)
Frederiksborg	5	1,3 (2,4)
Roskilde	5	2,1 (2,6)
Vestsjællands	5	1,7 (2,4)
Storstrøms	8	3,1 (0,8)
Bornholms	0	0,0 (0,0)
Fyns	11	2,3 (3,6)
Sønderjyllands	3	1,2 (3,9)
Ribe	4	1,8 (3,1)
Vejle	8	2,3 (4,0)
Ringkøbing	7	2,6 (3,7)
Århus	10	1,6 (2,5)
Viborg	8	3,4 (7,7)
Nordjyllands	8	1,6 (4,2)
Andet	2	-
I alt	99	1,8 (3,1)

Incidensen var som tidligere højest blandt de 0-2-årige og de 14-17-årige, tabel 2.

Af de 99 patienter havde 13 haft meningitis, 39 sepsis og 47 både meningitis og sepsis som klinisk manifestation. Herudover havde én patient arthritis som eneste manifestation.

Sygdommens følger

I alt syv patienter døde (7%), tabel 2, alle havde sepsis med eller uden meningitis som klinisk manifestation.

Tabel 2. Antal anmeldte patienter med meningokoksygdom, 2002, fordelt på alder, serogruppe B og C, M/K ratio, incidens pr. 10⁵ og antal døde

Alder (år)	Gr. B	Gr. C	Total	M / K ratio	Incidens	Døde
< 1	8	0	11	1,2	16,8	0
1-2	11	2	17	1,8	12,6	2
3-6	5	1	8	1,0	2,9	0
7-13	7	1	10	2,3	2,1	0
14-17	15	4	22	1,4	9,5	0
18-29	4	3	8	0,6	1,0	1
30-39	1	1	2	0,0	0,2	0
+ 40	13	4	21	0,5	0,8	4
I alt	64	16	99	1,1	1,8	7

Fem af disse havde MS gruppe B, én MS gruppe C og én havde klinisk MS verificeret ved positiv mikroskopi. Dødeligheden var 4% for 1-39 årige og 19% for ≥ 40 årige. For 12 patienter var oplyst om sequelae: tre fik nedsat hørelse, én fik tinnitus, to fik problemer med synet, tre fik hudnekroser og tre fik reaktiv arthritis.

Diagnose

Hos 86 (87%) patienter blev meningokokker påvist ved dyrkning. De resterende 13 patienter havde klinisk MS, hos ti af disse var der positiv meningokokantistof-titer (MAT), hos én var der positiv mikroskopi, og for to patienter var diagnosen rent klinisk. I 85 af de dyrkningsverificerede tilfælde blev der foretaget gruppebestemmelse i Neisseriaafsnittet, SSI:

Serogruppe A	0
Serogruppe B	64
Serogruppe C	16
Serogruppe W135	3
Serogruppe X	1
Serogruppe Y	1

Ingen af patienterne med MS gruppe W135 havde haft kontakt til udlandet. Antal tilfælde med MS gruppe C er fortsat faldende, aldersfordelingen fremgår af tabel 2.

Ophobede tilfælde

Der blev registreret to sekundære tilfælde af MS:

-To børn med socialt fællesskab blev syge med to dages interval, begge gruppe C.

-To elever på samme efterskole blev syge med seks dages interval, begge gruppe C.

(A.H. Christiansen, S. Samuelsson, Epidemiologisk afdeling)

SARS - OPDATERING

Årsagen til SARS – severe acute respiratory syndrome – er nu fastslået til at være et hidtil ukendt coronavirus. I en abemodel kunne SARS virus, isoleret fra patienter, forårsage lungesygdom, og identisk virus kunne genfindes i de syge aber. Dermed er det tredje og fjerde af Koch's postulater opfyldt. SARS forekommer nu i 25 lande på seks kontinenter. Den 22. april havde WHO modtaget rapporter om 3947 sandsynlige tilfælde, heraf 229 (5,8%) dødsfald. Der er ingen danske tilfælde. Den fortsatte stigning skyldes især tilfælde fra Kina og Hongkong. Intet europæisk land har rapporteret om mere end syv tilfælde, og ingen dødsfald. Dette tyder på, at beredskabet fungerer, og at hygiejniske forholdsregler kan forhindre lokal spredning, EPI-NYT 12/03.

Alle læger skal, for at beskytte sig selv, sundhedspersonalet og andre patienter, være opmærksomme på risikoen for nosokomial transmission. Virus overføres primært ved kontakt eller dråbesmitte. Transmission af virus udskilt i fæces kan også bidrage til spredning.

Diagnostik

SSI udfører nu PCR-baseret diagnostik af SARS virus fra luftvejssekret og fæces. Da testen ikke er 100% sensitiv, er SARS fortsat en eksklusionsdiagnose. Mistænkte tilfælde skal derfor også undersøges for andre luftvejspatogener, såsom influenza- og parainfluenzavirus samt for andre årsager til atypisk pneumoni. Tilfælde, som opfylder definitionen på SARS, skal omgående indberettes telefonisk til SSI, se www.ssi.dk.

(K. Mølbak, S. Samuelsson, Epidemiologisk afdeling) 23. april 2003

Patienter med laboratoriepåvist *Listeria monocytogenes*

1. kvartal 2003 sammenlignet med 1. kvartal 2002 samt hele 2002

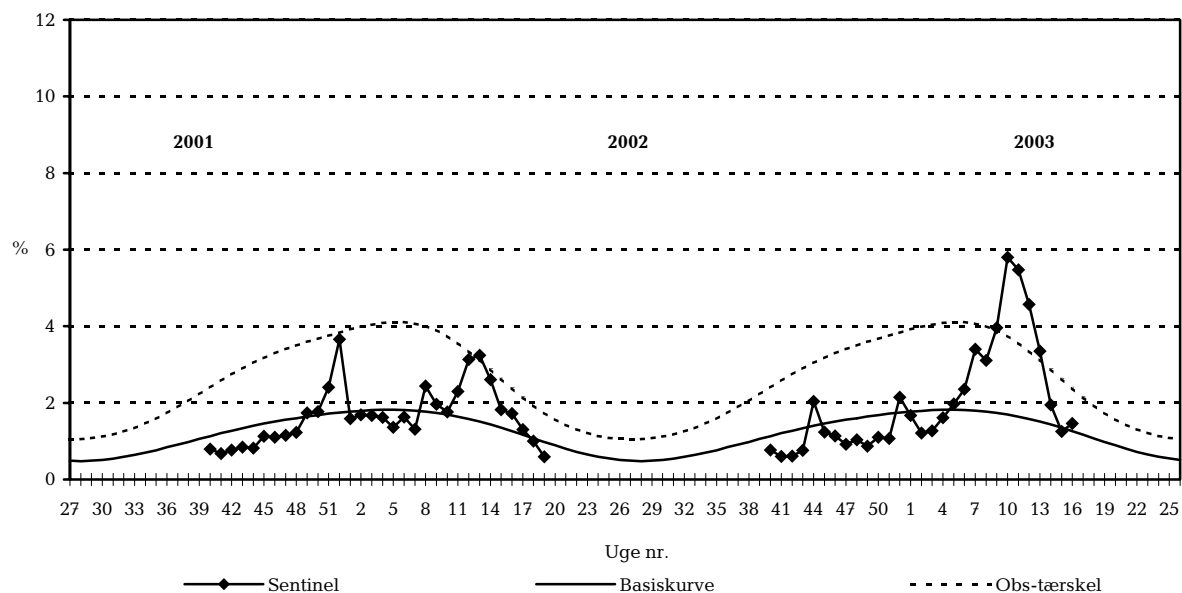
	1. kvartal 2003	1. kvartal 2002	Total 2002
Mor/barn infektion	1	2	2
Sepsis	3	3	19
Meningitis	1	-	5
Andet *	-	-	3
I alt	5	5	29

* Urin, ledvæske, peritonealvæske

(AMTI)

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)