



Uge 23, 2003

SARS – STATUS

Der var pr. 3. juni rapporteret om 8398 SARS-tilfælde til WHO, heraf 772 dødsfald. Der er stadig lokal smittespredning i Toronto, Hongkong, Taiwan og en række kinesiske provinser, bl.a. Beijing og Guangdong. Der har været meget få SARS-tilfælde i Europa og ingen i Danmark. Nye epidemiologiske data bekræfter, at inkubationsperioden maksimalt er 10 dage, og at kun personer med symptomer smitter. Den hyppigste smitemåde er tæt kontakt med en patient, som nyser eller hoster. Der er netop fundet et virus, som er meget nært beslægtet med SARS coronavirus i vilde dyr, bl.a. i desmerdyr og vaskebjørne. Dyrene sælges på markeder i Sydchina og kan være det naturlige reservoir for virus. SARS blev pr. 31. maj 2003 optaget som alment farlig sygdom på Liste A i Epidemiloven. SARS vil snarest blive optaget i Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme mv. SARS skal anmeldes telefonisk af en infektionsmedicinsk afdeling til den lokale embedslæge og efterfølgende skriftligt på formular 1515 til embedslægen og Epidemiologisk afdeling.

Forholdsregler

I mangel på vaccine og specifik behandling er brud af smittekæden eneste mulighed for at forhindre smittespredning. Dette gøres ved hurtig identifikation af den SARS-smittede og ved at isolere patienten på en infektionsmedicinsk afdeling. Det er afgørende, at personale beskytter sig mod kontaktsmitte og luftbåren smitte, primært for at beskytte dem selv og deres familie. Brug af handsker, overtrækskittel, beskyttelsesbriller, hovedbeklædning og maske med filter over for bakterier og virus yder normalt tilstrækkelig beskyttelse. Indtil patienten er vurderet af en infektionsmedicinsk læge og evt. isoleret, bør al kontakt så vidt muligt foregå telefonisk. Patienten bør under ingen omstændigheder opholde sig i venteværelser. Personale skal som minimum bruge handsker og kirurgisk mundbind samt efterfølgende vaske hænderne grundigt. Patienten forsynes med kirurgisk mundbind. Effektiv opsporing af nære kontakter er embedslægernes ansvar. Hvis inddekspatienten har sandsynlig SARS

eller har mistænkt SARS og er en del af en kendt smittekæde, vil tætte kontakter komme under såkaldt aktiv overvågning. Dette betyder, at disse kontakter skal måle temperatur dagligt, holde sig hjemme, dvs. ikke gå på arbejde eller i skole/daginstitution, og at de dagligt vil blive kontakttet af embedslægen. Disse tre aktiviteter vil begrænse antal mulige kontakter til hvert mistænkt sygdomstilfælde. At de er effektive, viser erfaringerne fra især Hanoi, Toronto, Singapore og Hongkong.

For andre kontakter, fx arbejdskolleger, er der ingen begrænsninger i deres daglige aktiviteter. Begrænsning af rejseaktiviteter fra ramte områder bidrager også til at mindske den internationale spredning. Sundhedsstyrelsen fraråder ikke længere ikke-nødvendige rejser til Hongkong og Guangdong. De danske rejserestriktioner omfatter p.t. kun Taiwan, Beijing, Hebei, Indre Mongoliet, Shanxi og Tianjin. Generelt er der ingen forholdsregler for raske personer, der kommer til Danmark fra et berørt område. Opdateret information findes på www.ssi.dk. (S. Samuelsson, K. Mølbak, Epidemiologisk afdeling)

INFLUENZA 2002-2003

Den sentinelle overvågning af influenza blev aktiveret i uge 40/02. I gennemsnit har 123 læger rapporteret pr. uge. Det er samme høje niveau som sidste sæson, hvilket er meget tilfredsstillende. Indberetningerne viste ikke influenzaaktivitet før i uge 4/03. Herefter var aktiviteten jævnt stigende med højeste aktivitet i uge 10, svarende til mulig epidemi. Forekomsten faldt siden uge for uge og ophørte efter uge 15. Indberetningerne fortsatte til og med uge 20.

I samme periode har influenzalaboratoriet undersøgt 496 sekretprøver for influenzavirus. Af disse var 198 indsendt af sentinellægerne som stikprøver. Positive fund fremgår af [tabel 1](#). Den første A (H3N2) stamme blev isoleret i uge 3 og typebestemt til A/Moscow/10/99-lignende virus, hvilket også gjaldt de øvrige A (H3N2) stammer. Den sidste A (H3N2) stamme blev isoleret i uge 14. Ligesom i forrige sæson blev der fundet to Influenza A (H1N2) stammer. Den første influenza B stamme blev isoleret i uge 4 og typebestemt til

Tabel 1. Antal isolerede influenzavirus fordelt på indsender og virusstamme, sæsonen 2002-2003

	Virusstamme			
	A (H1N2)	A (H1N?)	A (H3N2)	B
Sentinel	2	1	39	27
Andre	0	0	17	4
I alt	2	1	56	31

B/Hong Kong/330/01-lignende virus, hvilket også gjaldt de øvrige B stammer. Influenza B virus blev overvejende isoleret fra børn og unge, den sidste stamme blev isoleret i uge 13. Påvisning af influenza B virus var dominerende først i sæsonen. De influenza A og B stammer, der har cirkuleret i Danmark, har som i vore nabolande været meget nært beslægtede med de stammer, der blev anvendt i vaccinen for sæsonen 02/03. Influenza A (H1N2) blev for første gang isoleret i Europa i forrige sæson. H komponenten er meget lig den, som er indeholdt i de hidtidige H1N1 stammer, og N komponenten er meget lig den i H3N2 stammerne. Personer, som har været inficeret med de sidste års influenza A stammer, vil have en vis immunitet, ligesom personer vaccineret med vaccinen for sæsonen 02/03 ville være beskyttede mod A (H1N2) stammer.

Influenzavaccine 2003/2004

WHO besluttede i marts 2003, at vaccinesammensætningen for næste sæson (03/04) vil blive følgende:

- A/New Caledonia/20/99(H1N1)-lignende
- A/Moscow/10/99/(H3N2)-lignende
- B/Hong Kong/330/2001-lignende virus.

Alle virusstammer er således uændrede. Vaccinen vil også beskytte mod influenza A(H1N2) stammer.

(S. Samuelsson, Epidemiologisk afd., P. Grauballe, Influenzalaboratoriet)

VAGT FOR EMBEDSLÆGER

Der er etableret en vagtordning for Embedslægevæsenet. Telefonisk anmeldelse af smitsomme sygdomme skal i dagarbejdstid ske til den lokale embedslægeinstitution og uden for dagarbejdstid på telefonnummer

- 70 22 02 68 øst for Storebælt
- 70 22 02 69 vest for Storebælt.

(Sundhedsstyrelsen)

4. juni 2003

Patienter med positiv dyrkning for streptokokker i blod og spinalvæske

1. kvartal 2003 sammenlignet med 1. kvartal 2002 og 2001

		1. kvartal 2003				1. kvartal	
		< 2 år	2-59 år	60+ år	I alt	2002	2001
Januar	S. pneumoniae	3	39	73	115	123	96
	Gr. A strep.	-	4	8	12	11	8
	Gr. C strep.	-	-	3	3	2	1
	Gr. G strep.	-	-	15	15	4	7
Februar	S. pneumoniae	8	54	80	142	121	110
	Gr. A strep.	-	4	7	11	11	13
	Gr. C strep.	-	-	1	1	-	1
	Gr. G strep.	-	5	9	14	16	5
Marts	S. pneumoniae	9	79	106	194	115	146
	Gr. A strep.	1	11	8	20	23	5
	Gr. C strep.	-	-	1	1	3	1
	Gr. G strep.	-	2	5	7	8	9
1. kvartal	S. pneumoniae	20	172	259	451	359	352
	Gr. A strep.	1	19	23	43	45	26
	Gr. C strep.	-	-	5	5	5	3
	Gr. G strep.	-	7	29	36	28	21

(ALMOS)

Patienter med positiv dyrkning for tarmpatogene bakterier marts-april 2003

Amt	S. Enteritidis		S. Typhimurium		Andre zoon. salmonella		Campylobacter		Yersinia ent.	
	Marts	April	Marts	April	Marts	April	Marts	April	Marts	April
	Københavns Kom.	-	1	2	1	8	3	29	8	2
Frederiksberg Kom.	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Københavns	2	-	-	-	4	8	14	8	2	2
Frederiksborg	-	5	-	2	2	-	9	18	-	1
Roskilde	-	-	-	-	1	1	5	6	1	-
Vestsjællands	-	1	-	-	1	2	4	2	3	-
Storstrøms	2	2	-	2	2	1	2	5	1	1
Bornholms	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Fyns	4	2	-	2	1	6	12	4	1	1
Sønderjyllands	-	-	-	-	-	1	5	4	-	1
Ribe	1	4	2	1	2	1	6	7	3	-
Vejle	1	3	1	-	2	4	5	7	-	-
Ringkøbing	2	-	-	-	2	1	5	3	1	1
Århus	3	5	3	6	-	7	6	10	-	2
Viborg	1	1	-	1	1	1	6	-	-	-
Nordjyllands	2	1	7	4	-	2	10	13	2	-
DK marts/april 2003	18	25	15	19	26	38	119	97	17	10
DK marts/april 2002	69	46	28	18	43	32	242	214	24	17

Barometer for tarmpatogene bakterier marts-april 2003

