

## TUBERKULOSE 2002, DEL II

Uge 45, 2003

### TB-behandling 2000/2001

Primo 2000 blev en frivillig overvågning af tuberkulosebehandling etableret i Danmark, hvor et standard-skema sendes til Epidemiologisk afd. For 2000 modtog afdelingen kun 203 skemaer ud af 548 mulige (37%), og for 2001 primært kun ca. 200 ud af 511 mulige (39%). Der blev derfor i foråret 2003 rykket for godt 300 manglende skemaer for 2001. Dette bragte den samlede svarprocent for 2001 op på 83% (426/511). Denne opgørelse baserer sig således på behandlingsresultater for 37% og 83% af de anmeldte patienter (ptt.) for henholdsvis 2000 og 2001, EPI-NYT 43/01 og 48/02.

For 2001 var der en betydelig regional variation, idet tilbagerapporteringen for to amter var under 33%, for tre amter under 70%, for ét amt under 82% og for de resterende 10 amter mindst 89%. Fire amter havde 100% tilbagerapportering, men udgjorde kun 4% (18/511) af anmeldte tilfælde. TB-behandling er langvarig, normalt 6 mdr. I kombination med ovenstående har dette betydet, at behandlingsudfald for 2000 og 2001 først foreligger nu.

### Behandlingsudfald

De mulige udfald af TB-behandling er: 1) Helbredt, 2) Gennemført behandling, 3) Død, 4) Behandlingssvigt, 5) Afbrudt behandling, 6) Transfer (ptt. som forlader DK under behandlingen) samt 7) Andre. Summen af 1) og 2) udgør udfaldet "Behandlingssucces".

Udfaldet "Helbredt" anvendes kun for ptt. med dyrkningspositiv lunge-TB og kræver to negative kontrol-dyrkninger. For denne gruppe ptt. adskiller kravene til udfaldet "Gennemført behandling" sig også fra ptt. med dyrkningsnegativ lunge-TB og alle andre former for TB, idet der skal foreligge mindst én negativ kontroldyrkning.

WHO's globale mål er, at mindst 85% af ptt. med dyrkningspositiv lunge-TB behandles med succes. Modtagne behandlingsresultater for alle typer TB-ptt. og for ptt. med dyrkningspositiv lunge-TB, fordelt på herkomst, fremgår af [tabel 1](#) og [tabel 2](#).

For 2000 og 2001 var andelen af alle ptt. med TB, som blev behandlet

**Tabel 1. Modtagne behandlingsudfald for patienter med tuberkulose, uanset lokalisation, 2000 (203/548) og 2001 (426/511)**

Behandlingsudfald	2000				2001					
	Dan-skere	Ind-vandr.	Total	%	Dan-skere	%	Ind-vandr.	%	Total	%
Helbredt	35	29	64	32	60	41	80	29	140	33
Gennemført beh.	31	82	113	56	63	43	170	61	233	55
Behandl.succes	66	111	177	87	123	83	250	90	373	88
Død	7	1	8	4	12	8	4	1	16	4
Behandl.svigt	1	0	1	0	2	1	0	0	2	0
Afbrudt behandl.	2	2	4	2	4	3	3	1	7	2
Transfer	0	1	1	0	3	2	8	3	11	3
Andre	5	7	12	6	4	3	13	5	17	4
I alt	81	122	203	100	148	100	278	100	426	100

**Tabel 2. Modtagne behandlingsudfald for patienter med dyrkningspositiv lungetuberkulose, 2000 (137/313) og 2001 (213/254)**

Behandlingsudfald	2000				2001					
	Dan-skere	Ind-vandr.	Total	%	Dan-skere	%	Ind-vandr.	%	Total	%
Helbredt	33	23	56	41	50	52	58	50	108	51
Gennemført beh.	22	39	61	45	32	33	45	38	77	36
Behandl.succes	55	62	117	85	82	85	103	88	185	87
Død	7	0	7	5	6	6	1	1	7	3
Behandl.svigt	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
Afbrudt behandl.	2	0	2	1	2	2	1	1	3	1
Transfer	0	1	1	1	2	2	4	3	6	3
Andre	3	6	9	7	3	3	8	7	11	5
I alt	68	69	137	100	96	100	117	100	213	100

med succes, henholdsvis 87% og 88%. I begge år døde 4% under behandlingen. Den højere dødelighed blandt danske ptt. kan forklares ved, at disse var ældre. I fx 2002 var andelen af danskere over 64 år med TB 23% mod 4% blandt indvandrere. Behandlingssvigt blev kun rapporteret i tre tilfælde. I alt 11 ptt. afbrød behandlingen (i mere end otte sammenhængende uger på seks måneder). Tolv ptt. forlod landet under behandlingen.

### Kommentar

WHO's succeskriterium var opfyldt begge år, dog må især tallet for 2000 tages med forbehold. Opgørelsen af de danske behandlingsresultater er baseret på kun godt 1/3 af anmeldte tilfælde i 2000 og godt 4/5 af anmeldte tilfælde i 2001. De manglende data skønnes at påvirke det sande resultat i negativ retning. Overvågning af TB-behandling, og specielt af smittefarlige ptt., er et vigtigt element i TB-kontrol, hvorfor en primær tilbagemeldingsprocent tæt på 100% er ønskværdig. De manglende data for 2001 bliver fortsat søgt indhentet. Kommentar til del I følger i del III. (P. Andersen, Epidemiologisk afd.)

### YERSINIA UDBRUD I JYLLAND

I august-september 2003 var der en ophobning af i alt 14 tilfælde af *Yersinia enterocolitica* infektion i Nordjyllands Amt. Otte af tilfældene blev nærmere undersøgt i en case-kontrol undersøgelse med 2 matchede kontroller pr. case. Seks af disse ptt. var ≤ 5 år, én var 16 år og én var 41 år. Alle havde gastroenteritis med diaré, flere af dem tillige feber, kvalme, opkast, mavesmerter, og én havde blodig afføring.

Undersøgelsen viste, at yersinia infektionerne var associeret med indkøb af kød hos en bestemt slagter, Odds Ratio 11,7. Kødtypen var sandsynligvis pølser.

Yersinia infektioner er hyppigst hos børn < 5 år. Forekomsten er lav hos voksne, som ofte får reaktiv arthritis 1-8 uger efter symptomer på gastroenteritis. Det naturlige reservoir for yersinia er svin, og svinekød regnes som den vigtigste smitekilde. Dette har ikke tidligere været eftervist, bl.a. fordi udbrud forårsaget af yersinia er meget sjældne.

(ELI Nordjyllands Amt, KMA Ålborg, Zoonosecentret, ABMP)

## Patienter med laboratoriepåvist *Listeria monocytogenes*

3. kvartal 2003 sammenlignet med tilsvarende periode i 2002 samt hele 2002

	3. kvartal 2003	3. kvartal 2002	Total 2002
Mor/barn infektion	2	-	2
Sepsis	7	8	19
Meningitis	3	4	5
Andet	1 <sup>1)</sup>	2 <sup>2)</sup>	3
I alt	13	14	29

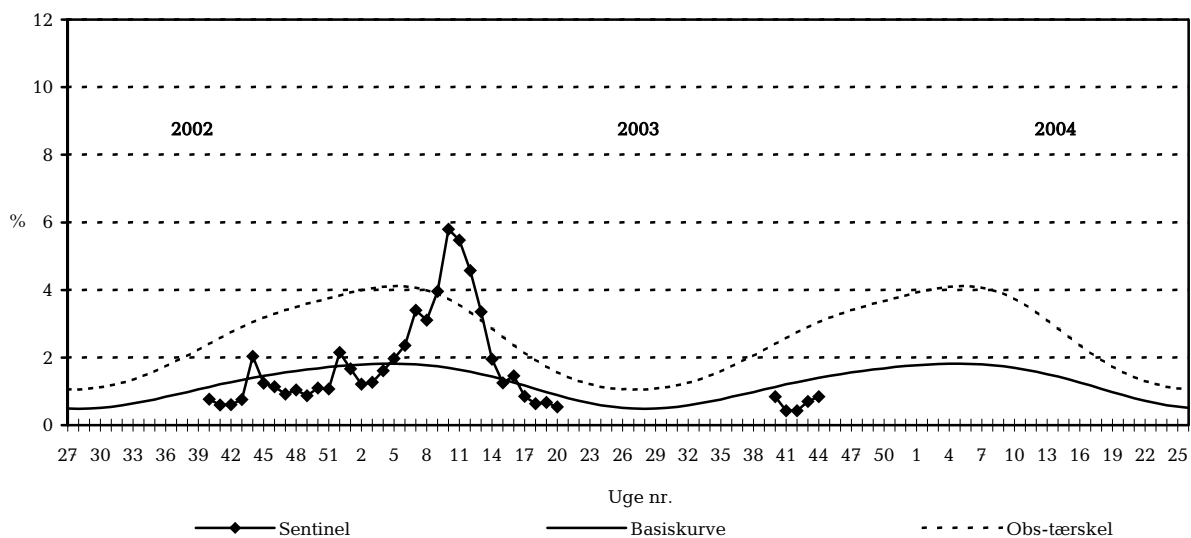
<sup>1)</sup> Peritonealvæske

<sup>2)</sup> Led, urin

(ABMP)

## Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2002/2003/2004



**Sentinel:** Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer

**Basiskurve:** Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi

**Obs-tærskel:** Mulig, begyndende epidemi

(Epidemiologisk afdeling)