

STATUS FOR UDBRUD AF AVIÆR INFLUENZA I ASIEN

Uge 10, 2004

Udbruddet af aviær influenza A(H5N1) blandt fugle og fjerkræ pågår fortsat i otte lande i Asien, [figur 1](#). Der foregår nu en omfattende aflivning af fjerkræ. Gennem de sidste to måneder er >100 mio. fugle og fjerkræ enten døde eller blevet aflivet i Asien. I Kina er endvidere vaccineret >10 mio. fjerkræ. Pakistan og Taiwan har også rapporteret om dødsfald blandt fjerkræ, men årsagen har været andre aviære influenza A virus end H5N1.

Smitte til mennesker

Thailand og Vietnam er de eneste lande, hvor der er rapporteret smitte fra fjerkræ til mennesker. I alt er rapporteret om 33 patienter: 10 patienter i Thailand, heraf syv døde, og 23 patienter i Vietnam, heraf 15 døde. Der er ikke konstateret smitte fra person til person. Tidligere er omtalt fire tilfælde fra samme familie i Vietnam, EPI-NYT 6/04. Det er nu slået fast, at der ikke var person til person smitte.

Symptomer og sygdomsforløb

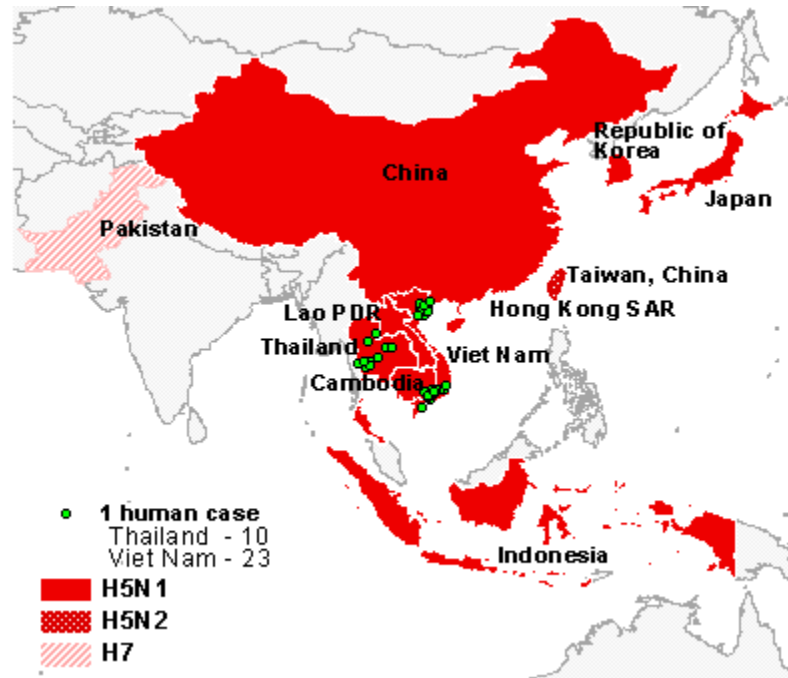
De første foreløbige beskrivelser af symptomer og sygdomsforløb foreligger nu. For 10 patienter i Vietnam, hvoraf otte døde, én var i bedring og én blev rask, fandtes:

- Gennemsnitsalderen var 13,7 år.
- Alle var tidligere raske.
- Alle havde feber >38° C, dyspnø og hoste.
- Ingen havde angina, konjunktivitis, rhinitis eller udslæt.
- Alle havde klinisk signifikant lymfopeni.
- Alle udviklede non-specifikke røntgenologiske forandringer i lungerne. Af større forandringer sås ekstensive infiltrater bilateralt og segmentær eller lobær konsolidering med luft-bronkogram.
- Syv patienter havde diaré.
- Mediantiden fra eksposition til sygdomsdebut var 3 (2-4) dage.
- Mediantiden fra sygdomsdebut til indlæggelse var ca. 6 (3-8) dage.
- Mediantiden fra sygdomsdebut til død var 9 (6-17) dage.

For fem patienter i Thailand fandtes stort set de samme symptomer. Fire af patienterne var 6-7 år, én var 58 år; alle fem døde. Enkelte havde tidlige symptomer i form af angina, rhinitis og myalgi; ingen havde haft diaré. Fire patienter havde let til moderat forhøjet leverenzym (transaminaser), to patienter havde påvirket nyre-

Figur 1. Forekomst af aviær influenza i Asien pr. 3. marts 2004.

Kilde: www.wpro.who.int



funktion. Ingen havde sekundær bakteriell infektion.

Analyse af virus

Ved antigenanalyse og genetisk sekventering er det muligt at skelne mellem influenzavirus, der sædvanligvis cirkulerer enten blandt fugle (aviær) eller blandt mennesker (human). Undersøgelser af H5N1-virus isoleret fra fem patienter i Vietnam og Thailand har vist, at alle gener er af aviær oprindelse. Der er heller ikke fundet tegn på genetisk udveksling mellem aviær og human influenzavirus. Hvis dette var tilfældet, ville risikoen for person til person smitte være øget. Det aktuelle H5N1-virus er endvidere fundet at være antigenforskelligt fra de H5N1-virus, som blev isoleret fra mennesker ved udbruddene i Hongkong i 1997 og 2003. Det aktuelle H5N1-virus har genetiske karakteristika forenelige med resistens mod amantidin og rimantidin, hvilket er bekræftet ved en følsomhedstest. Virus er følsomt for neuraminidasehæmmeren oseltamivir, mens resultatet for zanamivir endnu ikke foreligger.

Smittorisiko for mennesker

På baggrund af de mange millioner fugle og fjerkræ, der har været syge gennem de seneste måneder, må smittorisikoen for mennesker betrag-

tes som meget begrænset. Alt tyder på, at smitte kræver nær kontakt med syge fugle eller deres ekskrementer. Aviær influenza udgør derfor en særlig smittorisiko for personer, som erhvervsmæssigt håndterer syge fugle, fx i forbindelse med aflivning af inficerede fjerkræbesætninger. Smittorisikoen for turister i området anses for at være meget lille, og der er ikke indført restriktioner ved rejser.

Forholdsregler i Danmark

Importeret aviær influenza kan medføre, at smitten bringes videre til fjerkræbesætninger i Danmark. Rejsende til Asien får derfor udleveret information om, hvordan man undgår at bringe aviær influenza til Danmark. Denne og anden information kan ses på: www.fdir.dk, www.sst.dk og www.ssi.dk. Ved mistanke om smitte med aviær influenza hos en akut syg patient, bør en infektionsmedicinsk afdeling kontaktes. Sundhedsstyrelsen har udsendt retningslinjer til de klinisk mikrobiologiske og infektionsmedicinske afdelinger i Danmark vedr. diagnostik ved mistanke om aviær influenza hos mennesker. Mistanke om smitte med aviær influenza giver i sig selv ikke anledning til isolation af patienten, men isolation bør overvejes efter vanlige kriterier ved indlæggelse.

(S. Glismann, Epidemiologisk afd.)

Patienter med udvalgte individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget i 4. kvartal 2003 sammenlignet med tilsvarende periode i 2002

Amt	Tuberkulose		Meningokok-sygdom		Kighoste < 2 år		Kronisk Hepatitis B		Hepatitis A		AIDS	
	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002
Københavns Kom.	27	28	-	4	6	8	26	4	9	2	3	3
Frederiksberg Kom.	1	2	-	-	1	2	-	1	1	-	-	-
Københavns	7	19	3	2	2	8	8	5	4	3	1	3
Frederiksborg	4	5	2	-	3	9	19	2	-	1	1	1
Roskilde	3	1	-	2	-	2	7	-	-	-	2	-
Vestsjællands	3	1	1	1	1	3	-	-	-	-	2	-
Storstrøms	3	4	-	1	1	6	-	-	-	-	-	1
Bornholms	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fyns	7	2	5	3	1	3	1	2	-	6	3	-
Sønderjyllands	1	3	1	-	-	3	-	1	-	-	-	-
Ribe	2	2	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-
Vejle	2	-	2	3	2	6	3	-	1	-	-	-
Ringkøbing	-	3	4	1	2	10	2	11	-	10	-	1
Århus	15	12	1	-	3	14	4	10	-	3	-	-
Viborg	1	3	-	4	3	6	2	1	-	-	2	-
Nordjyllands	4	9	1	3	1	1	-	1	1	-	-	1
Andet	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
I alt	81	94	20	24	27	85	73	38	16	25	15	12

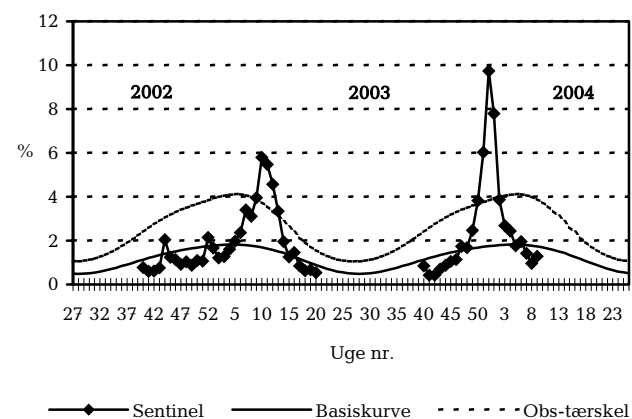
Patienter med øvrige individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget i 4. kvartal 2003 sammenlignet med tilsvarende periode i 2002, hele DK

	4. kvartal	
	2003	2002
Creutzfeldt-Jakobs sygdom	1	-
Fåresyge	1	-
Hepatitis B - akut	7	10
Hepatitis C - akut	1	-
Hepatitis C - kronisk	175	64
Hib-meningitis	1	-
Legionella-pneumoni	32	32
Levnedsmiddelbårne infektioner	133	156
Mæslinger	-	-
Neuroborreliose	39	24
Ornitose	7	7
Paratyfus	4	1
Pneumokok-meningitis	23	16
Shigella	16	51
Tyfus	2	4
VTEC/HUS	28	34

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

Supplerende information kan ses i Influenza-Nyt på adressen: www.ssi.dk/sw2796.asp

(Epidemiologisk afdeling)