

## Uge 12, 2004

### UDBRUD AF VTEC O157

Siden september 2003 er der registreret 21 sygdomstilfælde med verocytotoksin-producerende E. coli (VTEC) O157 med det samme unikke DNA-fingeraftryk. Dette antyder, at patienterne er smittet fra samme kilde, formentlig et levnedsmiddel. I alt 15 børn og seks voksne er registreret; seks mænd og 15 kvinder.

Udbruddet synes lokaliseret til København og Nordsjælland. Da diagnostik af VTEC O157 ikke foretages rutinemæssigt, og indikationen for undersøgelsen varierer laboratorierne imellem, er den geografiske afgrænsning af udbruddet usikker.

Symptomerne blandt de syge har været domineret af mavekramper og diaré. Der er ikke registreret tilfælde med nyresvigt (se nedenfor).

Dansk Zoonosecenter, Fødevarerdirektoratet og Statens Serum Institut arbejder på at finde smittekilden, bl.a. ved en case-kontrol undersøgelse.

### Prøvetagning

I den aktuelle situation bør alle dyrkninger for tarmpatogene bakterier, især fra patienter med mavekramper og diaré med eller uden blodtilblanding, udvides til også at omfatte VTEC O157. Da det ikke er en rutineundersøgelse, bør man notere på indsendelsessedlen, at undersøgelse for VTEC O157 ønskes.

### Infektioner forårsaget af VTEC

VTEC er en gruppe af diaréfremkaldende E. coli karakteriseret ved, at de producerer et toksin, verocytotoksin, der især udviser sin toksiske effekt i tarm og nyrer. VTEC O157 er den mest kendte type og den, som oftest forårsager udbrud. I udlandet er set talrige store udbrud, mens det aktuelle udbrud er det første generelle udbrud i Danmark.

Symptomerne er typisk diaré, mavekramper og evt. let feber. Diaréen bliver efter nogle dage ofte blodig, og infektionen kan udløse akut nyresvigt, hæmolytisk uræmisk syndrom (HUS), en komplikation som ses hos 5-10% af inficerede børn.

Bakterien smitter via kontaminerede levnedsmidler (især oksekød, upasteuriseret mælk og juice, friske grøntsager og frugt), drikke- og badevand eller direkte fra person til person. VTEC infektioner og HUS er individuelt anmeldelsespligtige.

Personer, der udskiller VTEC, må ikke arbejde i visse erhverv: På sygehuse med patientkontakt, på plejehjem, i børneinstitutioner eller i fødevarer virksomheder.

For en uddybende beskrivelse af VTEC samt forebyggende foranstaltninger se EPI-NYT 20-21/03 og 50/03. (P. Gerner-Smidt, ABMP, K. Mølbak, Epidemiologisk afdeling)

### INDIVIDUELLE ANMELDELSER

Meldesystemet for smitsomme sygdomme er en væsentlig kilde til aktuel viden om forekomst og spredning af smitsomme sygdomme i befolkningen og er af afgørende betydning for forebyggelse og kontrol af disse. Den læge, der får en patient med en anmeldelsespligtig sygdom til behandling, har pligt til at anmelde tilfældet, dels til den lokale embedslægeinstitution, dels til Epidemiologisk afdeling.

Lægerne lever i varierende grad op til anmelderpligten. For sygdomme, hvor en laboratorieundersøgelse har betydning for diagnosen, og hvor SSI har en referencefunktion, er det muligt at rykke for en anmeldelse. Det er desværre nødvendigt at rykke for 40-70% af de skriftlige anmeldelser for en række sygdomme, tabel 1.

For de sygdomme, hvor det ikke er muligt at rykke, er der formentlig en betydelig underrapportering. Epidemiologisk afdeling opfordrer læger til at være mere opmærksomme på at anmelde hurtigere for en forbedret overvågning og forebyggelse. Skriftlig anmeldelse foretages på formular 1515. Gonoré og syfilis anmeldes anonymt på formular 1510 og HIV på formular 4001-5.

Hvilke sygdomme, der er anmeldelsespligtige og kriterier for anmeldelse, fremgår af bagsiden af formular 1515. Formularerne kan rekvireres hos Dafolo A/S, tlf: 9620 6666, fax: 9842 9711.

(G. H. Kock-Hansen, S. Samuelsson, Epidemiologisk afdeling)

### DENGUEFEBER I INDONESIAEN

Fra Indonesien er rapporteret om en stor stigning i forekomsten af denguefeber. I perioden 1. januar til 5. marts blev 23.857 patienter indlagt, heraf er 367 døde. Patienterne kommer fra hele landet inkl. Java, Bali og Borneo. Der er ikke indført restriktioner ved rejse til Indonesien.

Denguefeber er en virusinfektion, der

**Tabel 1. Udvalgte individuelt anmeldelsespligtige sygdomme. Antal anmeldte tilfælde i alt samt antal modtaget efter rykker i procent, 2000-2003**

Sygdom	År	Anmeldte Modtaget	
		tilfælde i alt	efter rykker i pct.
Meningokoksygdom	2000	161	62%
	2001	165	60%
	2002	100	63%
	2003	102	59%
Pneumokokmeningitis	2000	78	50%
	2001	112	40%
	2002	95	43%
	2003	104	41%
Tuberkulose	2000	550	22%
	2001	509	21%
	2002	419	16%
	2003	376	16%
Legionella pneumoni	2000	92	54%
	2001	103	67%
	2002	97	60%
	2003	90	59%
Kighoste	2000	166	40%
	2001	196	34%
	2002	329	40%
	2003	117	44%
Mæslinger	2000	10	80%
	2001	11	100%
	2002	32	69%
	2003	0	0%
Fåresyge	2000	35	66%
	2001	4	50%
	2002	2	50%
	2003	3	67%
Tyfus/paratyfus	2000	31	65%
	2001	34	74%
	2002	24	83%
	2003	32	59%
Shigella	2000	154	43%
	2001	149	45%
	2002	130	46%
	2003	91	48%
VTEC/HUS	2000	47	74%
	2001	95	83%
	2002	130	76%
	2003	120	71%

overføres med myg, som stikker om dagen, hvorfor rejsende bør beskytte sig mod myggestik. Yderligere information kan ses på: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk), [www.who.int/csr/en/](http://www.who.int/csr/en/) samt i EPI-NYT 5/98.

I samarbejde med WHO har sundhedsmyndighederne intensiveret aktiviteter primært mhp. at hindre udklækning af myg. Endvidere undersøges hvilken virustype, der er årsag til det aktuelle udbrud.

Symptomerne er typisk høj feber, udslæt samt hovedpine og muskelsmerter. Forløbet er oftest godartet. Behandlingen er symptomatisk, og der findes ingen vaccine.

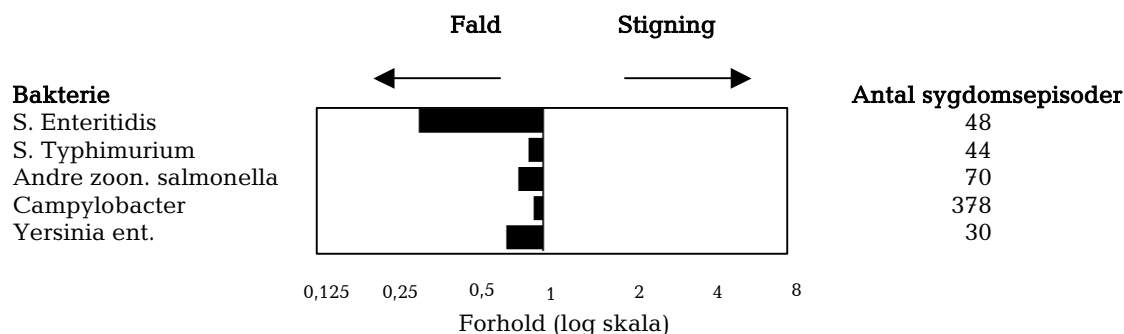
(S. Glismann, Epidemiologisk afd.)

17. marts 2004

## Patienter med positiv dyrkning for tarmpatogene bakterier januar-februar 2004

Amt	S. Enteritidis		S. Typhimurium		Andre zoon. salmonella		Campylobacter		Yersinia ent.	
	jan.	feb.	jan.	feb.	jan.	feb.	jan.	feb.	jan.	feb.
Københavns Kom.	5	4	6	3	7	8	25	32	-	1
Frederiksberg Kom.	-	-	1	-	-	-	3	2	1	-
Københavns	2	2	3	-	4	2	15	19	4	1
Frederiksborg	1	2	1	1	1	1	19	17	1	3
Roskilde	1	-	1	-	2	4	8	9	3	1
Vestsjællands	1	2	4	2	2	1	7	3	1	-
Storstrøms	1	-	-	1	2	4	5	6	2	1
Bornholms	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Fyns	1	4	1	-	7	3	9	15	3	-
Sønderjyllands	-	1	1	1	3	-	12	11	-	-
Ribe	-	1	1	1	1	2	18	9	1	-
Vejle	4	1	2	2	1	2	11	6	2	-
Ringkøbing	1	2	1	-	3	3	6	9	-	1
Århus	3	5	4	-	-	5	21	23	-	2
Viborg	-	3	1	3	-	1	12	9	-	-
Nordjyllands	1	-	1	2	-	1	20	15	1	1
DK jan./feb. 2004	21	27	28	16	33	37	192	186	19	11
DK jan./feb. 2003	27	43	14	16	40	27	168	175	27	12

## Barometer for tarmpatogene bakterier januar-februar 2004

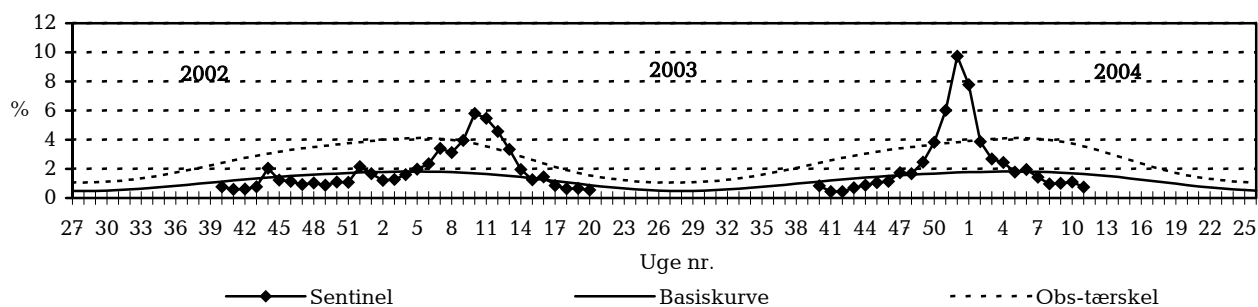


Barometeret viser forekomsten i de to aktuelle måneder i forhold til gennemsnittet af 15 to-måneders perioder over de seneste fem år. Supplerende overvågningsdata kan ses på Tarminfektionsmonitor på adressen [www.mave-tarm.dk](http://www.mave-tarm.dk)

(Afdeling for Bakteriologi, Mykologi og Parasitologi)

## 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](http://www.ssi.dk/sw2796.asp)

(Epidemiologisk afdeling)