



UDBRUD AF HEPATITIS A

Uge 18, 2004

En opgørelse fra Epidemiologisk afdeling har vist en ophobning af hepatitis A tilfælde erhvervet i Danmark blandt mænd ≥ 18 år. I 2004 er foreløbig anmeldt 28 mænd; 13 fra Københavns Kommune, fem fra Frederiksberg Kommune, to fra Københavns Amt, tre fra Århus Amt samt én fra hvert af Frederiksborg, Storstrøms, Fyns, Viborg og Nordjyllands amter. Af 20 patienter fra Storkøbenhavn er mindst 16 mænd, som har sex med mænd (MSM). Endvidere er mindst fem svenske mænd smittet med hepatitis A i København. I 2003 blev der anmeldt i alt otte tilfælde af hepatitis A erhvervet i Danmark blandt mænd ≥ 18 år, hvoraf kun ét var fra Storkøbenhavn. På denne baggrund kan det konkluderes, at der aktuelt er et udbrud af hepatitis A, primært blandt MSM i Storkøbenhavn. Pga. manglende eller forsinkede anmeldelser er der endnu ikke et fuldt overblik over udbruddet.

Udbruddet skal ses i lyset af, at der også er konstateret en øget forekomst af syfilis blandt MSM, især i København, EPI-NYT 15/16-2004. Det er endnu ikke klarlagt, i hvilken grad der er tale om sammenfald.

Information til sundhedspersonale

Ikke-erkendte seksuelt overførbare infektioner forekommer relativt hyppigt i dele af MSM miljøet. Det anbefales derfor også at undersøge for seksuelt overførbare infektioner ved mistanke om hepatitis A blandt MSM. Omvendt bør udredning af hepatitis A overvejes ved mistanke om seksuelt overførbare sygdomme blandt MSM.

Læger opfordres til straks at anmelde tilfælde af hepatitis A på formular 1515. På anmeldelsen skal bl.a. anføres formodet smitemåde, herunder smitteomstændigheder, smitekilde, hvorvidt tilfældet er en del af et udbrud samt eventuelle forebyggende foranstaltninger i form af aktiv eller passiv immunprofylakse. I forbindelse med et konkret tilfælde anbefales hurtigst muligt at give immunoglobulin eller hepatitis A vaccine til nære kontakter, primært husstand og seksualpartnere.

Ikke-immune MSM, som ikke lever i et monogamt forhold, anbefales vaccination mod hepatitis A. Dette kan evt. ske i kombination med hepatitis B vaccination. Der er ikke offentligt

tilskud til hepatitis A vaccination.

Information til befolkningen

Det er vigtigt, at alle i MSM miljøet bliver gjort opmærksom på dette udbrud samt på smitteveje og muligheder for at forebygge yderligere spredning. Koncentrationen af virus i fæces, og dermed smitsomheden, er højst i en 14-dages periode før ikterus. Oral-anal sex og anden kontakt med endetarmsområdet er forbundet med særlig risiko for smitte. Smitte kan også ske via forurenede hænder - og dermed ved social kontakt af ikke-seksuel art - samt ved sekundært forurenede fødevarer. Primo maj påbegynder Landsforeningen af Bøsser og Lesbiske, AIDS-linjen og STOP AIDS en landsdækkende informationskampagne om kønssygdomme, som også vil omhandle hepatitis A.

Kommentar

Udbrud af hepatitis A blandt MSM har tidligere været rapporteret bl.a. fra saunaer i København og fra udlandet. Det senest beskrevne udbrud i Danmark var i 1991, EPI-NYT 45/91. I de sidste fem år har det årlige mediane antal anmeldte tilfælde af hepatitis A erhvervet i Danmark blandt mænd ≥ 18 år kun været otte (spændvidde 6 til 11).

Studier har påvist specifikke risikofaktorer for smitte med hepatitis A blandt MSM. Eksempler på disse risikofaktorer er nylige anonyme sex partnere, oral-anal sex eller seksuel kontakt mellem hænder og endetarmsområdet samt besøg på bestemte barer eller saunaer. Social kontakt af ikke-seksuel art samt sekundært forurenede fødevarer kan også bidrage til smitte. I det aktuelle udbrud er der p.t. ikke fundet bestemte risikofaktorer, og da personkredsen ikke kan afgrænses, anbefales vaccination.

(K. Mølbak, Epidemiologisk afd.)

STATUS FOR RÆVEBÆNDELORM

Infektion med *Echinococcus multilocularis*, rævens dværgbændelorm, er sjældent hos mennesker. I foråret 2004 blev det første humane tilfælde af *E. multilocularis* rapporteret i Danmark. Patienten, som døde, var sandsynligvis smittet i udlandet. Inkubationstiden er 5-15 år og sygdommen ses oftest hos ældre mennesker. For yderligere information om symptomer og behandling henvises

til EPI-NYT 5/00.

I 2000 blev det første sikre tilfælde blandt ræve i Skandinavien fundet hos en trafikdræbt ræv i Tåstrup, EPI-NYT 5/00. I Storkøbenhavn er der nu fundet i alt tre smittede ræve ud af ca. 350 undersøgte.

Udbredelsen er størst i Schweiz og Sydtykland, hvor op til 60% af rævene er inficeret. I Nordtyskland er ca. 1% af rævene bærere. Rævebændelorm kan også findes hos hunde og katte, men forsøg udført på Landbohøjskolen i 2003 har vist, at bændelormens æg ikke modnes i katte, hvorfor katte ikke spreder smitten.

Normalt overføres parasitten mellem ræv og mus. Ræven udskiller parasitæg med afføringen. Musen indtager æggene med føden, æggene udvikles til larver, der gennemtrænger tarmslimhinden og føres med blodet til musens lever. Nye ræve kan smittes, når de æder inficerede mus.

Forebyggelse

Smitterisikoen kan begrænses ved at undgå at tiltrække ræve til nærmiljøet. Især ved at undlade at fodre ræve og sørge for, at affald og køkkenkompost er tildækket eller i en højde, hvor ræven ikke kan nå det. Man kan tildække sandkasser om natten. Grøntsager fra køkkenhaven bør vaskes grundigt, særligt de, som spises rå, fx bær og salat. Jægere bør vaske hænder grundigt efter at have håndteret ræve.

(S. Samuelsson, Epidemiologisk afd., C. Kapel, Center for Eksperimentel Parasitologi, KVL)

UDBRUD AF SARS I KINA

De kinesiske myndigheder og WHO oplyser om et udbrud af SARS, hvor smitekilden med stor sandsynlighed er et virologisk institut i Beijing. I alt otte tilfælde med mistænkt eller bekræftet SARS er registreret; to forskere, sygehuspersonale, andre patienter og familiemedlemmer. Seks patienter er fra Beijing og to fra Anhui provinsen. Tilfældene er stadig under udredning. Situationen vurderes som potentielt alvorlig, idet mange mennesker kan være udsat for smitte. Tæt på 1000 personer, som har haft kontakt med patienterne, er under observation. Der er ingen restriktioner for rejsende til Kina.

(K. Mølbak, Epidemiologisk afd.)

28. april 2004

Antal serumprøver med positiv komplementbindingstest for *Mycoplasma pneumoniae*

1. kvartal 2004 sammenlignet med 1. kvartal 2003 samt gennemsnit for 1. kvartal 1999-2003

	Januar	Februar	Marts
Antal positive prøver			
1. kvartal 2004	47	36	52

Antal positive prøver			
1. kvartal 2003	107	60	63

Gennemsnitligt antal positive prøver			
1. kvartal 1999-2003	136	88	63

(Afdeling for Bakteriologi, Mykologi og Parasitologi)

Patienter med laboratoriepåvist RS- og rotavirus

1. kvartal 2004 sammenlignet med 1. kvartal 2003

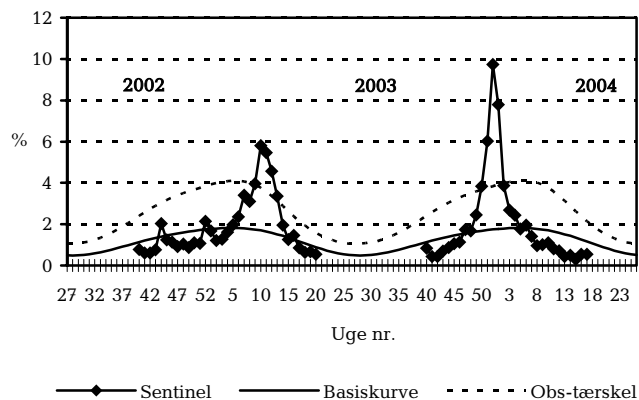
	RS-virus		Rotavirus	
	2004	2003	2004	2003
Januar	72	575	7	90
Februar	112	376	47	132
Marts	190	129	64	145
I alt	374	1080	118	367

Indberettet fra følgende klinisk mikrobiologiske afdelinger:

Herning Centralsygehus, Hvidovre Hospital, Odense Universitetshospital, Slagelse Central-sygehus, Viborg Sygehus, Aalborg Sygehus Syd, Århus Kommunehospital, Virologisk afd., SSI

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)