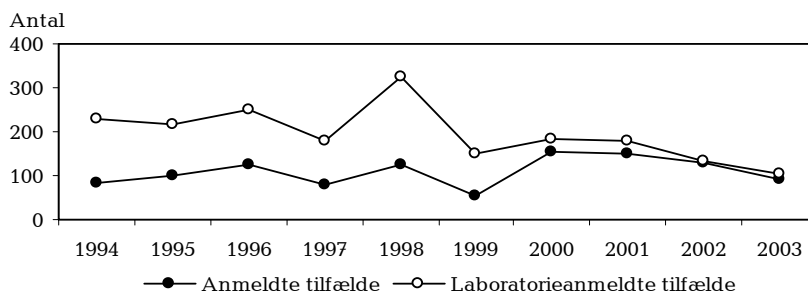


## SHIGELLOSE 2001-2003

Uge 42/43, 2004

Figur 1. Antal anmeldte tilfælde af shigellose, 1994-2003



Shigellainfektion (shigellose) er en individuelt anmeldelsespligtig sygdom. Fund af shigella skal endvidere indberettes fra de klinisk mikrobiologiske laboratorier til Afdeling for Bakteriologi, Mykologi og Parasitologi (ABMP), SSI. I 2000 indførte Epidemiologisk afdeling en rykkerprocedure for individuelle anmeldelser ud fra data fra ABMP.

### Individuelt anmeldte tilfælde

I perioden 2001 til 2003 blev i alt anmeldt 370 tilfælde af shigella, heraf 288 efter rykkerskrivelse. Aldersfordeling og indlæggelsesfrekvens fremgår af tabel 1. I alt var 20% af patienterne indlagt på hospital.

Tabel 1. Antal anmeldte tilfælde af shigellose 2001-2003 fordelt på alder, indlæggelse og smitested

Alder (år)	Anm.		Erhvervet	
	i alt	Indlagte	i DK	
0-10	74	29	30	
11-20	26	5	6	
21-30	74	11	10	
31-40	63	6	11	
41-50	62	7	21	
51-60	46	8	6	
61-70	17	2	2	
70+	8	6	3	
I alt	370	74	89	

I hele perioden 1994-2003 modtog Epidemiologisk afdeling i alt 1.089 anmeldelser af shigellose, figur 1. I samme tidsrum blev 1.959 tilfælde indberettet fra laboratorierne.

### Smitteforhold

I 2001-2003 var, som tidligere, flertallet af tilfældene (76%) smittet i udlandet. Blandt disse var 30% erhvervet i Asien (35% i Indien, 24% i Pakistan og 6% i henholdsvis Thailand, Vietnam og Syrien); 27% var erhvervet i Afrika (67% i Egypten, 5% i Marokko, resten fortrinsvis i lande syd for Sahara) og 19% erhvervet i Europa (75% i Tyrkiet). De resterende tilfælde var erhvervet i øvrige lande.

For 18% af patienter smittet i Danmark blev personkontakt anført som smitekilde, for 18% levnedsmidler, medens smitekilden for 64% var andet eller ukendt.

### Laboratorieanmeldte tilfælde

I perioden 2001-2003 blev anmeldt 421 tilfælde. Shigella sonnei var den hyppigste type (287 tilfælde) efterfulgt af Sh. flexneri (109 tilfælde), Sh.

dysenteriae (14 tilfælde) og Sh. boydii (11 tilfælde).

### Resistensforhold og behandling

Resistens og multiresistens er almindeligt forekommende blandt Shigella species. Denne resistens er ofte plasmidbåren og overføres relativt let mellem bakterierne. Forekomst af resistens afhænger af undertype samt i hvilket land, infektionen er erhvervet. Antibiotikabehandling afkorter sygdomsforløb og udskilleperiode, EPI-NYT 10/01.

### Udbrud

I 2001-2003 var der tre udbrud af Sh. sonnei. I 2001 blev fem børn af forskellig nationalitet smittet i en børnehave i Brabrand. I 2002 blev otte danske børn i en børnehave på Bornholm smittet, og i 2003 blev en dansk familie på fem personer smittet under et ferieophold i Tyrkiet. I 2002 var der desuden et fødevarerbåret udbrud af Sh. flexneri type 2b. Blandt 17 patienter med gastroenteritis havde fire laboratorie-konfirmeret infektion. Rå importerede eksotiske grøntsager serveret ved en buffet var mistænkt som smitekilde.

### Kommentar

Shigellabakterien er meget smitsom og kan give anledning til svær infektion, især hos mindre børn og ældre. Der forekommer udbrud i familier, i daginstitutioner, eller i forbindelse med importerede levnedsmidler, især grøntsager, EPI-NYT 10/01. I de seneste år har der været en tendens til faldende incidens, figur 1. Stigningen i 1998 skyldtes et udbrud af Sh. sonnei fra importeret baby-majs, EPI-NYT 25-33/98. Af figuren fremgår endvidere, at indførelse af rykkerprocedure i 2000 forbedrede overvågningen.

(C. Kjelsø, K. Mølbak, Epidemiologisk afd., S. Ethelberg, ABMP)

### STIGNING I MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Antal prøver positive for Mycoplasma pneumoniae (M. pneumoniae) ved PCR er steget markant i ugerne 38-41, hvor der i alt blev påvist 76 positive prøver. Dette svarer til 15,1% af de undersøgte prøver. I ugerne 34-37 var der 15 (4,7%) positive, og i ugerne 38-41 sidste år var der 19 (5,8%) positive prøver. Det høje niveau er også påvist i uge 42 med 31 (19,5%) positive prøver, se bagsiden. De positive prøver er ikke fra et afgrænset geografisk område. M. pneumoniae infektioner stiger normalt sidst på sommeren/efteråret. Denne top vil i reglen klinge af i løbet af et par måneder. M. pneumoniae er årsag til et bredt spektrum af luftvejsinfektioner, hyppigst blandt børn og yngre voksne. Mange infektioner har et så mildt forløb, at de ikke kræver behandling. Til behandling anvendes primært makrolid eller tetracyclin (voksne). Begge kan inducere resistensudvikling hos andre bakterier. Det anbefales derfor, at der generelt kun behandles ved feber og/eller pneumoni, og at der tilstræbes en mikrobiologisk diagnose før behandling. Det er ikke muligt at stille diagnosen alene ud fra kliniske fund. M. pneumoniae kan påvises i den akutte fase af sygdommen i ekspektorat eller svælgpudning ved PCR teknik. Diagnosen kan også stilles ved påvisning af antistoffer, fx M. pneumoniae antistof test, MPT, som tidligst bliver positiv i 2. sygdomsuge og derfor ikke er velegnet som behandlingsvejledning. Endvidere anbefales, at der tages mindst to prøver med 7 til 14 dages mellemrum. S. A. Uldum, J. Skov Jensen, S. Søgaard Nielsen, ABMP)

### INFLUENZA-OVERVÅGNING

Se bagsiden.

## Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2004 er foreløbige.

Tabel 1.	Uge 42 2004	Kum. 2004 <sup>1)</sup>	Kum. 2003 <sup>1)</sup>
AIDS	1	34	29
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	1
Creutzfeldt-Jakob	0	7	5
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	2	2
Gonoré	3	265	126
Hepatitis A	5	183	67
heraf smittet i udlandet	2	54	35
Hepatitis B (akut)	0	30	39
Hepatitis B (kronisk)	0	119	155
Hepatitis C (akut)	0	0	6
Hepatitis C (kronisk)	4	213	222
HIV	11	256	201
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	9	179	95
Kolera	0	1	0
Legionella pneumoni	1	81	68
heraf smittet i udlandet	0	23	20
Lepra	0	0	0
Leptospirose	2	5	2
Levnedsmiddelbåren sygdom	10	501	458
heraf smittet i udlandet	2	81	99
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	3	4
Listeria monocytogenes	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	0	75	85
Anden ætiologi	0	5	3
Ukendt ætiologi	0	11	12
Under registrering	3	23	-
Meningokoksygdom	0	66	87
heraf gruppe B	0	39	48
heraf gruppe C	0	10	19
heraf uspec.+ andre	0	17	20
Mæslinger	0	0	0
Neuroborreliose	7	77	49
Ornitose	0	5	10
Pest	0	0	0
Plettyfus	0	0	0
Polio	0	0	0
Rabies	0	0	0
Røde hunde (i graviditeten)	0	0	0
Røde hunde (medfødt)	0	0	0
Shigellose	2	63	84
heraf smittet i udlandet	2	52	68
Syfilis	2	108	48
Tetanus	0	0	0
Tuberkulose	4	371	338
Tyfus/paratyfus	0	20	28
heraf smittet i udlandet	0	17	21
VTEC/HUS	5	122	94
heraf smittet i udlandet	0	22	25

<sup>1)</sup> Kumulativt antal modtaget i 2004 og i samme periode 2003

## Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

Antal prøver, isolater og/eller anmeldelser modtaget i laboratorier, Statens Serum Institut

Tabel 2.	Uge 42 2004	Kum. 2004 <sup>2)</sup>	Kum. 2003 <sup>2)</sup>
Bordetella pertussis (alle aldre)	26	791	405
Gonokokker	12	317	204
heraf kvinder	2	41	25
heraf mænd	10	276	179
Listeria monocytogenes	0	29	21
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver <sup>3)</sup> PCR	31	223	153
Serumprøver <sup>4)</sup> MPT	7	305	405
Streptokokker <sup>5)</sup>			
Gruppe A streptokokker	0	100	122
Gruppe C streptokokker	0	18	18
Gruppe G streptokokker	2	86	103
S. pneumoniae	22	977	946
Tarmpatogene bakterier <sup>6)</sup>			
Campylobacter	107	3155	2937
S. Enteritidis	12	433	625
S. Typhimurium	6	399	374
Andre zoon. salmonella	9	428	418
Yersinia enterocolitica	2	178	195

<sup>2)</sup> Kumulativt antal i 2004 og i samme periode 2003

<sup>3)</sup> Luftvejsprøver med positiv PCR

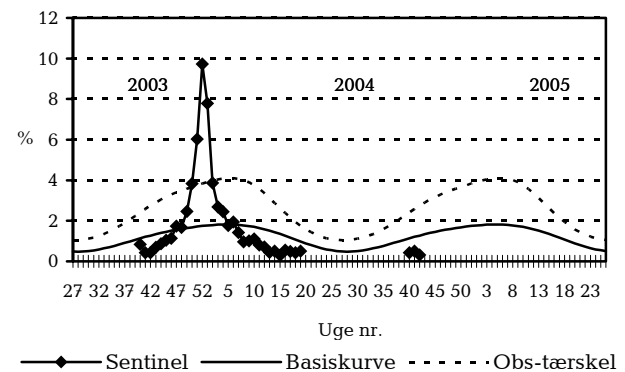
<sup>4)</sup> Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

<sup>5)</sup> Isoleret i blod eller spinalvæske

<sup>6)</sup> Se også [www.mave-tarm.dk](http://www.mave-tarm.dk)

## Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2003/2004/2005



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)

Indberetninger fra praktiserende læger til influenzaovervågningen startede i uge 40. Resultatet kan ses hver uge her på EPI-NYT's bagside og på Institutets hjemmeside under Influenza-Nyt.