



TUBERKULOSE 2003, DEL II

Uge 48, 2004

Udbrud

Blandt patienter anmeldt med tuberkulose (TB) i 2003 blev registreret tre udbrud med mindst fire patienter, alle danskere.

I Storstrøms Amt var i alt syv patienter del af et udbrud. To patienter havde tilknytning til et tidligere udbrud af TB blandt vandpiberygere, EPI-NYT 46/99. Af de syv brugte tre at ryge vandpibe, én patient var nær bekendt til én af disse og tre patienter havde familiær tilknytning til disse, henholdsvis to børn på to og fem år og en far.

Et andet udbrud i Københavns Amt bestod af i alt fem patienter. Her havde en stamgæst i en restaurant, som også var bruger af et værested, som midt dets ansat i restauranten, dels tre andre brugere af værestedet.

Et tredje udbrud implicerede fire patienter: To brødre, den enes søn på fem år samt en bekendt. Faderen og hans bekendte brugte at ryge vandpibe.

Ved DNA-subtypering blev det bekræftet, at personerne i de enkelte udbrud var en del af samme cluster.

Det er uafklaret, om vandpiberygning i sig selv kan være en smittevej.

(C. Kjelsø, P. Andersen, Epid. afd.)

Mikrobiologisk diagnostik

TB-diagnosen var dyrkningsverificeret i 298 af 391 anmeldte tilfælde (76%), hvilket er på niveau med 2001-2002 (75-77%), EPI-NYT 49/02 og 47/03, men en nedgang i forhold til 1996-2000 (gennemsnit 82%). Dyrkningsverifikationen blandt danskere og indvandrere var hhv. 80% og 74%. Af 286 patienter anmeldt med lunge-TB (\pm anden lokalisation) var 224 (78%) verificeret ved dyrkning, hhv. 112 danskere og 112 indvandrere. Blandt 112 danskere med dyrkningsverificeret lunge-TB havde 79 (71%) positiv mikroskopi på mindst én respiratorisk prøve og blev derfor anset for smittefarlige. Blandt 112 indvandrere med dyrkningsverificeret lunge-TB havde 70 (63%) positiv mikroskopi på mindst én respiratorisk prøve. De tilsvarende andele i 2002 var for danskere og indvandrere hhv. 61% og 43%.

Mycobacterium bovis blev påvist hos to patienter, begge i glandelbiopsier, fra hhv. en ældre dansk mand og en yngre mand af udenlandsk oprindelse.

Resistensforhold

Resistensbestemmelse forelå for alle 296 patienter (100%), der fik M. tuberculosis påvist ved dyrkning, 125 danskere og 171 indvandrere. Resistensbestemmelse blev i 2003 udført for rifampicin (R), isoniazid (H), ethambutol (E), pyrazinamid (Z) og streptomycin (S).

I alt 29 (10%) patienter, syv (6%) danskere og 22 (13%) indvandrere, fik påvist TB resistent over for mindst et af de ovennævnte antituberkulose stoffer. Der blev ikke påvist tilfælde af multiresistent (MDR) TB. Følgende resistensmønstre blev påvist i 2003: 10 HS, 6 H, 1 HES, 1 HE, 2 E og 9 S. Andelen med streptomycinresistens kan være underestimeret, idet de patienter, der blev anmeldt som syge i 2003, men som først fik udført resistensbestemmelse i 2004, kan have upåvist streptomycinresistens, idet denne undersøgelse ikke længere udføres rutinemæssigt.

(Z. Kamper-Jørgensen, V. Ø. Thomsen, Mykobakteriologisk lab.)

Kommentar til del I og II

Den faldende forekomst af TB skyldes primært et faldende antal tilfælde blandt indvandrere, mens forekomsten blandt danskere ikke er sikkert faldende. HIV co-infektion er fortsat meget begrænset i Danmark. Som udtryk for nylig transmission ses fortsat TB blandt børn af indvandrerfamilier og socialt belastede danske familier. I 2003 var der flere patienter, såvel relativt som absolut, med smittefarlig lunge-TB, som udtryk for at diagnosen stilles senere i sygdomsforløbet. Sen diagnose af lunge-TB vurderes som et væsentligt problem for TB-kontrollen i Danmark. Sen diagnose medfører forlænget smitteperiode, øget risiko for resistensudvikling og tilbagefald af sygdommen, hvorfor der i de kommende år bør fokuseres målrettet på miljøundersøgelser og monitorering af behandling. Hver smittefarlig lunge-TB patient antages at smitte 10-15 andre personer pr. år. Til monitorering af behandling anbefales månedlige ekspektoratundersøgelser til der foreligger én negativ dyrkning, jf. "Det Nationale TB Program" (www.ssi.dk/sw889.asp?pnr=272). Hvis patienten ikke ekspektorerer, kan ventrikelskylning anvendes efter individuelt skøn. For den enkelte pa-

tient med smittefarlig lunge-TB er ekspektoratundersøgelse efter to måneders behandling en vigtig prognostisk faktor. Behandling bør som minimum gives i seks måneder (ved følsomme bakterier og god compliance) og bør formentlig fortsætte tre måneder efter den første negative dyrkning, jf. "Det Nationale TB Program". En lunge-TB patient betegnes som helbredt, når der efter den sidste positive ekspektoratdyrkning foreligger to negative ekspektoratdyrkinge med mindst fire ugers mellemrum, EPI-NYT 45/03. Den ene af disse bør være fra sidste eller næstsidste behandlingsmåned.

Opmærksomheden må fortsat henledes på, at patienter med lungesymp-tomer forenelige med TB henvises til videre udredning ved manglende respons på konventionel behandling. Endvidere bør der foretages relevant miljøundersøgelse ved tilfælde af smittefarlig lunge-TB.

(P. Andersen, Epidemiologisk afdeling, V. Ø. Thomsen, Mykobakteriologisk laboratorium)

ORNITOSE 2003

Ornitose (papegøjesyge, psittacose) forårsages af infektion med *Chlamydia psittaci* (*C. psittaci*). I 2003 blev anmeldt 14 tilfælde af ornitose, otte mænd og seks kvinder. Patienterne var mellem 16 og 63 år, medianalder 40 år. Seks patienter havde været indlagt i tilslutning til infektionen. I ét tilfælde blev anmeldelsen først modtaget efter rykkerskrivelse.

For fire patienter blev diagnosen bekræftet ved PCR-teknik ved påvisning af *C. psittaci* DNA i luftvejssekret.

For syv patienter blev diagnosen sandsynliggjort på baggrund af serologiske undersøgelser, for tre patienter kunne diagnosen ikke udelukkes, men var ikke særlig sandsynlig.

Mulig smitekilde var oplyst for ti patienter: én arbejdede i en dyrehandel, tre arbejdede på samme fjerkræslagteri, fem havde privat fugle- eller hønsehald og én havde anden fuglekontakt.

For en gennemgang af smitteforhold, diagnose, prøvetagning, klinik og behandling henvises til EPI-NYT 6/99. (A. H. Christiansen, S. Cowan, Epidemiologisk afdeling)

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1.	Uge 47 2004	Kum. 2004 1)	Kum. 2003 1)
AIDS	2	41	33
Creutzfeldt-Jakob	1	8	7
Fåresyge	0	2	3
Gonore	14	315	147
Hepatitis A	4	213	71
heraf smittet i udlandet	0	63	37
Hepatitis B (akut)	0	37	39
Hepatitis B (kronisk)	3	134	188
Hepatitis C (akut)	1	2	7
Hepatitis C (kronisk)	13	242	326
HIV	7	288	233
Kighoste (børn < 2 år)	7	211	107
Kolera	0	1	0
Legionella pneumoni	4	95	79
heraf smittet i udlandet	1	27	25
Leptospirose	2	10	3
Levnedsmiddelbåren sygdom	12	566	504
heraf smittet i udlandet	2	98	112
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	3	4
Listeria monocytogenes	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	0	78	97
Anden ætiologi	0	6	4
Ukendt ætiologi	0	12	13
Under registrering	4	24	-
Meningokoksygdom	0	75	92
heraf gruppe B	0	42	48
heraf gruppe C	0	11	20
heraf uspec.+ andre	0	22	24
Neuroborreliose	3	93	68
Ornitose	0	6	13
Shigellose	5	83	91
heraf smittet i udlandet	3	68	74
Syfilis	1	114	63
Tuberkulose	5	401	373
Tyfus/paratyfus	0	21	28
heraf smittet i udlandet	0	19	22
VTEC/HUS	3	136	110
heraf smittet i udlandet	1	27	28

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2.	Uge 47 2004	Kum. 2004 2)	Kum. 2003 2)
Bordetella pertussis (alle aldre)	27	928	468
Gonokokker	6	371	227
heraf kvinder	0	45	27
heraf mænd	6	326	200
Listeria monocytogenes	2	36	25
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver 3) PCR	69	459	177
Serumprøver 4) MPT	38	445	466
Streptokokker 5)			
Gruppe A streptokokker	0	107	131
Gruppe C streptokokker	1	21	20
Gruppe G streptokokker	0	94	110
S. pneumoniae	25	1083	1048
Tamopatogene bakterier 6)			
Campylobacter	51	3460	3239
S. Enteritidis	14	504	698
S. Typhimurium	6	421	417
Andre zoon. salmonella	8	474	453
Yersinia enterocolitica	7	211	220

Tabel 1, forklaring

Der er i 2004 ikke rapporteret om tilfælde af anthrax, botulisme, difteri, hæmorrhagisk feber, lepra, mæslinger, pest, plettyfus, polio, rabies, røde hunde eller tetanus.

1) Kumulativt antal i 2004 og i samme periode 2003

Tabel 2, forklaring

2) Kumulativt antal i 2004 og i samme periode 2003

3) Luftvejsprøver med positiv PCR

4) Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

5) Isoleret i blod eller spinalvæske

6) Se også www.mave-tarm.dk

Patienter med laboratoriepåvist RS- og rotavirus

3. kvartal 2004 sammenlignet med 3. kvartal 2003

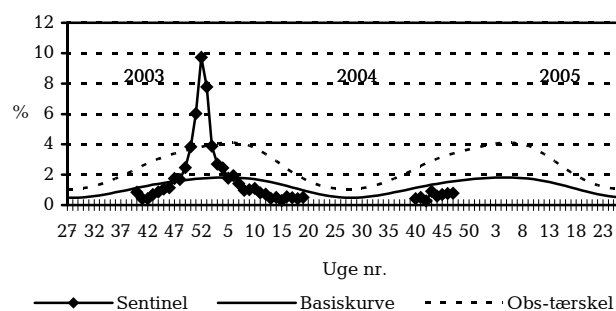
	RS-virus		Rotavirus	
	2004	2003	2004	2003
Juli	5	0	20	31
August	1	0	12	16
September	3	1	7	31
I alt	9	1	39	78

Indberettet fra følgende klinisk mikrobiologiske afdelinger:

Herning Sygehus, Hvidovre Hospital, Slagelse Sygehus, Viborg Sygehus, Aalborg Sygehus Syd, Århus Kommunehospital, Virologisk afdeling, SSI

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 www.ssi.dk/sw2796.asp