



MALARIA 2004

Uge 19, 2005

Fra danske laboratorier blev i 2004 anmeldt i alt 106 tilfælde af importeret malaria, [tabel 1](#). Af alle de tilfælde, hvor rejsedestination var oplyst, var 89% (70/79) fra Afrika syd for Sahara. Hovedparten, 98% (59/60), af tilfælde forårsaget af *Plasmodium falciparum* var ligeledes erhvervet i Afrika. I alt otte malariatilfælde var erhvervet i Asien, alle forårsaget af *P. vivax*.

Medianalder var 35 år (3-66), med en mindre overvægt af mænd (58%).

I alt 53% af patienterne var af dansk herkomst, 44% var af udenlandsk herkomst; hos 3% var dette ikke oplyst.

Primær profylakse

Primær forebyggelse af myggestik er altid vigtig. Ved ophold i malariaområder tilrådes anvendelse af mygebalsam efter mørkets frembrud, hvilket yder beskyttelse i nogle timer, afhængig af typen. Omhyggelig indsmøring af alle bare hudområder er vigtig. Midlerne kan virke lokalirriterende, især ved længere tids brug. Anvendelse til børn under 3 år skal ske med forsigtighed, og midlerne må ikke benyttes til spædbørn. Sprøjtning med insekticider indendørs og anvendelse af permethrin-impregnerede myggenet over sengen nedsætter ligeledes risikoen for malaria.

Medikamentel profylakse

Ved ophold i malariaområde, ikke mindst i Afrika syd for Sahara, er anvendelse af effektiv kemoprofylakse vigtig for at nedbringe risikoen for især *falciparum* malaria. Ingen malariamidler er uden bivirkninger, og særligt ved langtidsrejse og udstationering er det vigtigt at diskutere valget af kemoprofylakse nøje for at sikre høj kompliance.

Niveauer for profylakse

Fra 2005 har anbefalingerne for malariaprofylakse fire niveauer, hvilket svarer til WHO's inddeling:

I) Primær profylakse alene anvendes i områder med sporadisk og uregelmæssig malariaforekomst.

II) Klorokin alene anvendes i Mellemøsten og Mellemamerika.

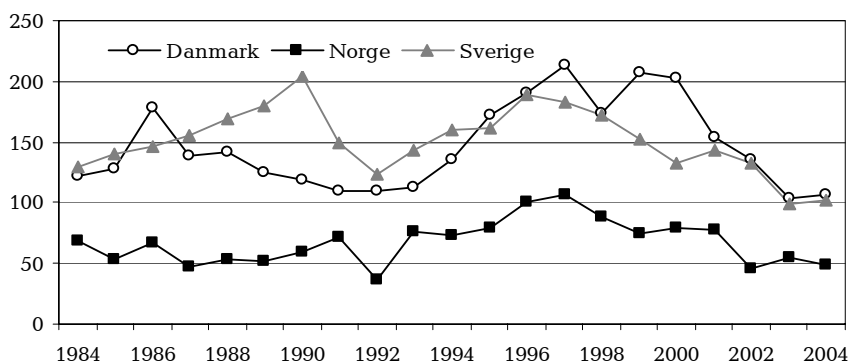
III) Klorokin + proguanil (Paludrine) anvendes i områder, hvor resistens mod klorokin er rapporteret som sporadisk.

Tabel 1. Antal importerede tilfælde af malaria i Danmark, 2004

	Afrika	Asien	Syd-/Mellemamerika	Oceanien	Ej oplyst *)	I alt 2004	I alt 2003
<i>P. falciparum</i>	59	0	1	0	21	81	70
<i>P. vivax</i>	4	8	0	0	4	16	18
<i>P. ovale</i>	2	0	0	0	2	4	7
<i>P. malariae</i>	4	0	0	0	0	4	4
Blandet	1	0	0	0	0	1	2
Ej oplyst	0	0	0	0	0	0	2
I alt	70	8	1	0	27	106	103

*) Herunder rejsende til mere end ét kontinent

Figur 1. Antal importerede tilfælde af malaria i Skandinavien, 1984-2004 (Kilde: WHO's europakontor)



IV) Atovaquon/proguanil (Malarone), meflokin (Lariam) eller doxycyclin anvendes i områder med høj risiko for smitte med klorokin-resistent *P. falciparum*. Dette er særlig hyppigt forekommende i Afrika og Sydøst-Asien. De tre præparater er ligeværdige m.h.t. effektivitet, men i Danmark er Malarone fortsat kun indregistreret til brug i op til 28 dage. Denne begrænsning er baseret på de studier, der lå til grund for registreringen i EU. Flere senere studier har vist, at anvendelse i op til 12 uger er uden risiko for alvorlige bivirkninger. Dette anbefales af nationale ekspertkomiteer i bl.a. England og Frankrig, se www.eurosurveillance.org/ew/2004/040311.asp. En opdateret oversigt over landespecifikke anbefalinger for kemoprofylakse bringes i et følgende EPI-NYT.

Gravide og børn

Generelt må gravide frarådes at rejse til områder med høj forekomst af klorokinresistent *falciparum* malaria, ligesom kemoprofylakse til små børn kræver nøje overvejelse. Malarone kan gives til børn med kropsvægt ned til 11 kg. Lariam kan gives til børn med kropsvægt ned til 5 kg, hvor ¼

tablet foreslås. Dette medfører dog en relativ overdosering i forhold til voksendosering. Anvendelse af Lariam bør kun ske efter grundig overvejelse og i fuld enighed med forældrene. Doxycyclin er kontraindiceret til gravide og til børn under 12 år.

Kommentar

Antallet af malariatilfælde i 2004 var på niveau med 2003, og er således i overensstemmelse med det faldende antal malariatilfælde observeret i de senere år, [figur 1](#). Faldet skyldes overvejende et fald i antal tilfælde forårsaget af *P. falciparum*.

En næsten tilsvarende udvikling er set i Sverige og Norge, hvor man ligesom i Danmark så en stigning op igennem 1990'erne, afløst af et fald gennem de sidste 7-8 år. Faldet kan muligvis forklares med et faldende antal rejsende til Afrika, men er for Danmark desuden sammenfaldende med introduktionen af Malarone i 1998, som pga. relativt få og milde bivirkninger sandsynligvis medfører højere compliance blandt de rejsende.

(L. S. Vestergaard, M. C. Arendrup, Parasitologisk Laboratorium, ABMP)

11. maj 2005

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2005 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 18 2005	Kum. 2005 ¹⁾	Kum. 2004 ¹⁾
AIDS	3	28	12
Creutzfeldt-Jakob	0	2	4
Fåresyge	0	3	1
Gonore	4	195	100
Hepatitis A	0	34	49
heraf smittet i udlandet	0	8	9
Hepatitis B (akut)	0	19	12
Hepatitis B (kronisk)	4	51	57
Hepatitis C (akut)	0	1	1
Hepatitis C (kronisk)	3	101	130
HIV	2	118	108
Kighoste (børn < 2 år)	2	73	66
Legionella pneumoni	1	20	26
heraf smittet i udlandet	0	2	3
Leptospirose	1	9	1
Levnedsmiddelbåren sygdom	6	100	159
heraf smittet i udlandet	1	18	20
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	0	1
Listeria monocytogenes	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	1	43	48
Anden ætiologi	1	3	3
Ukendt ætiologi	0	5	9
Under registrering	3	29	-
Meningokoksygdom	0	29	38
heraf gruppe B	0	19	24
heraf gruppe C	0	2	5
heraf uspec.+ andre	0	8	9
Neuroborreliose	0	16	50
Ornitose	0	7	2
Shigellose	1	34	25
heraf smittet i udlandet	1	31	20
Syfilis	0	34	60
Tetanus	0	2	0
Tuberkulose	7	150	134
Tyfus/paratyfus	0	11	8
heraf smittet i udlandet	0	10	6
VTEC/HUS	0	49	47
heraf smittet i udlandet	0	21	8

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 18 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	7	235	248
Gonokokker	4	152	106
heraf kvinder	0	23	13
heraf mænd	4	129	93
Listeria monocytogenes	0	10	11
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	4	561	59
Serumprøver ⁴⁾ MPT	7	442	164
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	0	55	57
Gruppe B streptokokker	0	20	23
Gruppe C streptokokker	0	8	7
Gruppe G streptokokker	0	46	37
S. pneumoniae	21	534	625
Tabel 3	Uge 16 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	42	576	657
S. Enteritidis	10	107	96
S. Typhimurium	5	93	103
Andre zoon. salmonella	3	141	136
Yersinia enterocolitica	5	63	49

Tabel 1, forklaring

Der er i 2005 ikke rapporteret om tilfælde af anthrax, botulisme, difteri, hæmorrhagisk feber, kolera, lepra, mæslinger, pest, plettyfus, polio, rabies, eller røde hunde.

1) Kumulativt antal modtaget i 2005 og i samme periode 2004

Tabel 2, forklaring

2) Kumulativt antal i 2005 og i samme periode 2004

3) Luftvejsprøver med positiv PCR

4) Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

5) Isoleret i blod eller spinalvæske

6) Se også www.mave-tarm.dk

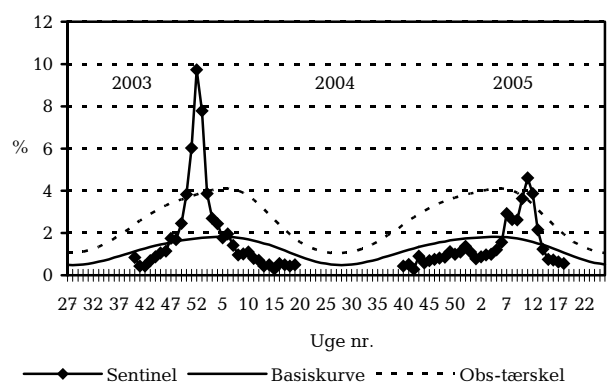
Patienter med laboratoriepåvist klamydia fordelt på køn og amt, 4. kvartal 2004

Amt	2004		I alt	2003 I alt
	M	K		
Kbh. + Frb. Kom.	418	693	1.113 *)	1.043
Københavns	214	371	587 *)	509
Frederiksborg	107	205	313 *)	213
Roskilde	69	159	228	171
Vestsjællands	95	164	259	222
Storstrøms	48	135	183	146
Bornholms	8	20	28	27
Fyns	159	331	490	415
Sønderjyllands	86	181	268 *)	231
Ribe	100	174	274	220
Vejle	115	222	337	300
Ringkøbing	81	146	227	194
Århus	319	466	786 *)	582
Viborg	65	109	174	186
Nordjyllands	198	333	531	439
Hele landet	2.082	3709	5798 *)	4.898

*) For enkelte personer er kønnet ukendt

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