



## Uge 25-32, 2005

### HEPATITIS B SCREENING AF GRAVIDE

Pr. 1. november 2005 indføres generel screening af gravide for hepatitis B virus (HBV)-infektion som en 2-årig forsøgsordning. Formålet er at sikre, at alle nyfødte, der fødes af kvinder med kronisk HBV-infektion, bliver hepatitis B vaccineret ved fødslen. Smitteoverførsel fra mor til barn forhindres effektivt, hvis der umiddelbart efter fødslen gives specifikt immunglobulin og hepatitis B vaccination efterfulgt af yderligere tre vaccinationer, når barnet er henholdsvis én, to og 12 måneder gammelt. Flere undersøgelser har vist, at den nuværende selektive screening er mangelfuld, og det skønnes, at kun ca. 50-70% af kvinder fra risikogrupperne testes i graviditeten. Dertil kommer problemer med opfølgende vaccination af de nyfødte. Generel screening vil betyde, at stort set alle gravide med kronisk HBV-infektion identificeres og vil også betyde større enkelthed for sundhedspersonalet. Den generelle screening gennemføres inden for eksisterende rutiner og laboratoriefaciliteter. Undersøgelse for HBV-infektion knyttes til den undersøgelse for blodtype og irregulære antistoffer, som alle gravide får foretaget ved 1. svangreundersøgelse hos egen læge. Lægen skal som hidtil indsende blodprøven til den lokale blodbank, hvor den også vil blive undersøgt for HBV (HBsAg). I forbindelse med den 2-årige forsøgsordning vil Sundhedsstyrelsen udarbejde en særlig vejledning til landets læger. Denne supplerer Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggelse mod viral hepatitis, juni 2002, der i øvrigt følges ved undersøgelse og vaccination af familie til gravide med kronisk HBV-infektion. Forsøgsordningen vil blive monitoreret i et samarbejde mellem blodbankerne, Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen. Herved tilvejebringes bl.a. bedre data over forekomsten af HBV-infektion blandt gravide i Danmark. Efter det første år vil Sundhedsstyrelsen udarbejde en samlet evaluering og vurdere, om det kan anbefales, at ordningen bliver gjort permanent. (Sundhedsstyrelsen)

### FUGLEINFLUENZA - STATUS

Udbruddet af fugleinfluenza A-virus (H5N1) har tidligere været omtalt i EPI-NYT 10/05. Her bringes en opdatering.

#### Forekomst blandt fugle

I 2005 er rapporteret om udbrud af fugleinfluenza A-virus (H5N1) blandt fjerkræ i Cambodja, Indonesien, Kasakhstan, Kina, Rusland (Novosibirsk), Sydkorea, Thailand og Vietnam. Endvidere er fugleinfluenza A-virus (H5N1) i januar fundet hos én død trækfugl i Hong Kong og i april hos 519 døde trækfugle i det centrale Kina. I august er rapporteret om fugleinfluenza A-virus hos 80 døde trækfugle i Mongoliet, subtype foreligger endnu ikke. Information om udbrud blandt fugle kan findes på [www.oie.int](http://www.oie.int).

#### Forekomst blandt mennesker

Siden de første tilfælde i januar 2004 er der rapporteret om i alt 112 tilfælde af infektion hos mennesker med fugleinfluenzavirus A (H5N1), heraf 57 dødsfald. De fleste tilfælde har været i Vietnam med 90 patienter, heraf er 40 døde. De seneste tilfælde er rapporteret i august 2005. De øvrige tilfælde har været i Thailand med 17 patienter, heraf 12 døde, og i Cambodia med 4 patienter, alle døde. Fra Indonesien er rapporteret om det første tilfælde af infektion hos mennesker med fugleinfluenzavirus A (H5N1): En 38-årig mand døde i juli 2005. To af mandens døtre døde efter at have haft symptomer forenelige med fugleinfluenza; laboratoriekonfirmation af diagnosen afventer. De øvrige familiemedlemmer og 300 mulige kontaktpersoner er alle raske. Sundhedsmyndighederne undersøger aktuelt for mulige smitekilder. Information om forekomst blandt mennesker kan findes på [www.who.int](http://www.who.int).

#### Kommentar

Fugleinfluenza A-virus (H5N1) har aktuelt ikke ændret sig til at kunne forårsage en pandemi. Fortsatte rapporter om infektion blandt fjerkræ og trækfugle samt de aktuelle dødsfald bekræfter dog risikoen, om end lille, for smitte fra fugle til mennesker. Der er aktuelt ingen restriktioner i forbindelse med rejse til de berørte lande. Dog anbefales rejsende at

undgå kontakt med fjerkræ, fx på markeder, hvor der sælges levende dyr. Der er ingen risiko ved at spise gennemkogt eller -stegt fjerkræ. (S. Glismann, Epidemiologisk Afd.)

### UDBRUD AF INFEKTION MED STREPTOCOCCUS SUIIS I KINA

WHO har rapporteret, at der siden slutningen af juni måned er påvist usædvanligt mange tilfælde af infektion forårsaget af bakterien *Streptococcus suis* hos mennesker i den østlige Sichuan-provins i Kina. Patienterne er hovedsageligt landmænd, som har slagtet eller håndteret svin. Indtil den 3. august er i alt 206 personer blevet smittet, heraf er 38 døde, svarende til en dødelighed på knap 20%. Patienternes symptomer har været feber, kvalme og opkastninger, i alvorlige tilfælde efterfulgt af meningitis, hudblødninger, toksisk shock og koma. *Streptococcus suis* forårsager normalt kun sygdom hos svin. Mennesker smittes i sjældne tilfælde ved direkte hudkontakt med inficerede svin. Risikoen for smitte øges ved rifter eller sår på huden. Smitte giver normalt anledning til en hudinfektion, som i svære tilfælde kan sprede sig og resultere i sepsis, meningitis eller endocarditis. De første tilfælde af infektion med *Streptococcus suis* hos mennesker blev beskrevet i Danmark i 1968 af læge Beate Perch, ansat på Statens Serum Institut. Siden er der på verdensplan beskrevet mindre end 200 tilfælde hos mennesker, især blandt slagteriarbejdere og svineavlere. I Danmark diagnosticeres gennemsnitligt mindre end ét tilfælde om året.

#### Kommentar

Et udbrud af *Streptococcus suis* blandt mennesker i denne størrelsesorden er usædvanligt. Der er mange uafklarede spørgsmål vedrørende det aktuelle udbrud. Mulige forklaringer kan være, at der er tale om en ny variant af bakterien, eller at de pågældende har været udsat for særlig intens smitte. Endelig kan der være tale om mere end én årsag til udbruddet. Der afventes yderligere udredning af udbruddet. Der er aktuelt ingen restriktioner i forbindelse med rejse til Kina. (T. G. Krause, Epidemiologisk afd.)

10. august 2005

## Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 31 2005	Kum. 2005 <sup>1)</sup>	Kum. 2004 <sup>1)</sup>
AIDS	1	37	29
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	2	7
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	5	1
Gonoré	4	306	208
Hepatitis A	0	41	111
heraf smittet i udlandet	0	10	19
Hepatitis B (akut)	0	23	23
Hepatitis B (kronisk)	0	86	89
Hepatitis C (akut)	0	1	2
Hepatitis C (kronisk)	0	198	208
HIV	4	190	183
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	3	100	108
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	5	60	48
heraf smittet i udlandet	0	9	13
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	9	1
Levnedsmiddelbåren sygdom	12	268	330
heraf smittet i udlandet	2	58	47
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	3
Listeria monocytogenes	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	0	74	72
Anden ætiologi	1	11	5
Ukendt ætiologi	0	11	11
Under registrering	1	16	-
Meningokokksygdom	0	60	67
heraf gruppe B	0	32	39
heraf gruppe C	0	13	9
heraf uspec.+ andre	0	15	19
Mæslinger	0	2	0
Neuroborreliose	5	32	62
Ornitose	0	12	4
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	1	62	44
heraf smittet i udlandet	1	55	36
Syfilis	2	75	92
Tetanus	0	2	0
Tuberkulose	3	262	259
Tyfus/paratyfus	1	16	11
heraf smittet i udlandet	0	14	9
VTEC/HUS	3	91	84
heraf smittet i udlandet	0	34	13

<sup>1)</sup> Kumulativt antal modtaget i 2005 og i samme periode 2004

## Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 31 2005	Kum. 2005 <sup>2)</sup>	Kum. 2004 <sup>2)</sup>
Bordetella pertussis (alle aldre)	9	327	486
Gonokokker	11	273	216
heraf kvinder	0	30	28
heraf mænd	11	243	188
Listeria monocytogenes	1	17	22
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver <sup>3)</sup> PCR	3	627	93
Serumprøver <sup>4)</sup> MPT	2	524	225
Streptokokker <sup>5)</sup>			
Gruppe A streptokokker	0	76	86
Gruppe B streptokokker	0	32	46
Gruppe C streptokokker	0	10	13
Gruppe G streptokokker	0	69	66
S. pneumoniae	14	763	853
Tabel 3	Uge 29 2005	Kum. 2005 <sup>2)</sup>	Kum. 2004 <sup>2)</sup>
Tarmpatogene bakterier <sup>6)</sup>			
Campylobacter	105	1704	1721
S. Enteritidis	28	270	222
S. Typhimurium	12	257	214
Andre zoon. salmonella	13	280	242
Yersinia enterocolitica	3	131	110

<sup>2)</sup> Kumulativt antal i 2005 og i samme periode 2004

<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)