

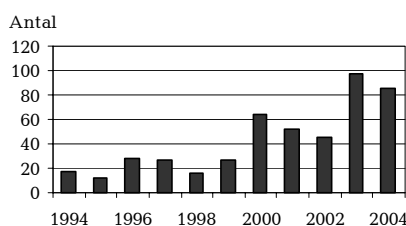


NEUROBORRELIOSE 1994-2004

Uge 33, 2005

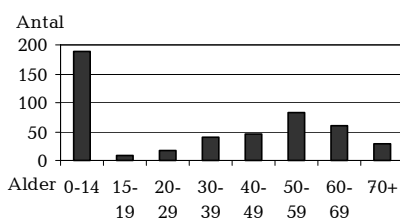
Neuroborreliose (NB) blev individuelt anmeldelsespligtig i 1994, EPI-NYT 1/94, ved klinisk diagnose og påvisning af serologiske markører. I perioden 1994 til 2004 blev anmeldt i alt 471 tilfælde af NB varierende mellem 12 og 97 tilfælde pr. år, [figur 1](#).

Figur 1. Antal anmeldte tilfælde af neuroborreliose, 1994-2004



Der blev anmeldt 190 (40%) tilfælde af NB blandt børn i alderen 1-14 år og næst flest i aldersgruppen 50-59 år med 84 (18%) tilfælde, [figur 2](#).

Figur 2. Antal anmeldte tilfælde af neuroborreliose fordelt på aldersgrupper, 1994-2004



Der var oplysninger om symptomer hos 413 (88%) patienter: 196 (47%) patienter havde facialispærese, fire havde abducens- eller oculomotoriuspærese, én encephalitis og én myocarditis. Fem patienter havde aseptisk meningitis, 37 havde paræstesier og 37 havde andre neurologiske symptomer. To patienter havde arthritis, 49 havde smerter i bevægeapparatet og 68 havde feber, hovedpine eller almen utilpashed.

Symptomer

Lyme borreliose er den hyppigste vektorbårne sygdom i Danmark. Infektionen forårsages af spirokæten *Borrelia burgdorferi* og overføres med skovflåten *Ixodes ricinus*. De kliniske manifestationer inddeles i tre stadier. Det første stadium, erythema migrans, opstår typisk 1-2 uger (3-30 dage) efter bid af flåt. Diagnosen er klinisk. Det andet stadium optræder 1-16 uger efter første stadium, og omfatter bl.a. tilstandene

multipel erythema migrans, lymphadenosis benigna cutis og NB. Her bør diagnosen verificeres ved laboratorieanalyser. Hvis det tredje og sene stadium manifesteres, sker det måneder til få år efter eksponering. De kliniske manifestationer er kronisk atrofisk acrodermatitis eller kronisk NB. Kun 1-2% af patienter med NB udvikler kronisk NB.

Forebyggelse

For at forebygge borrelia-infektion er det vigtigt at afsøge kroppen og fjerne flåter. Såfremt man færdes i områder med mange flåter, er det desuden en god ide at nedsætte risiko for bid ved at anvende beklædning og fodtøj, der dækker kroppen.

Kommentar

I Danmark er det alene NB, der er anmeldelsespligtig. Forekomsten af NB er tidligere skønnet til mellem 100 til 200 tilfælde om året, EPI-NYT 23/94. I 2000 blev indført en rykkerprocedure for anmeldelse af de borrelia-analyser, der udføres på SSI. Dette kan formentlig forklare det stigende antal anmeldelser siden år 2000, [figur 1](#).

Der er flere årsager til, at de nuværende data skal fortolkes med stor forsigtighed, og det er vanskeligt at drage konklusioner om udviklingen af incidensen af NB over tid. Den serologiske diagnostik er decentral, og der er ikke en central registrering af positive laboratoriesvar. Desuden er der begrænset prædiktiv værdi af et enkeltstående positivt serologisk prøvesvar, som altid bør fortolkes i forhold til det kliniske billede mv. Dissemineret og kronisk Lyme borreliose er anmeldelsespligtig i Norge, hvor der i perioden 2000-2004 blev rapporteret mellem 111-251 tilfælde årligt. I Sverige er hverken Lyme borreliose eller NB anmeldelsespligtige.

(A. H. Christiansen, K. Mølbak, Epidemiologisk afd.)

SPÆDBARN DØD AF KIGHOSTE

Et 5 uger gammelt barn blev i juni 2005 indlagt med stødende respiration, indtrækninger og faldende iltmætning men uden apnø eller cyanose. Paraklinisk var der lungeinfiltrat, udtalt CRP forhøjelse og leukocytose. Trods antibiotika, nasal

CPAP og ilttilskud forværredes barnets tilstand, og det blev overflyttet til intensiv landsdelsafdeling. Her udviklede barnet hurtigt cirkulationssvigt pga. svær pulmonal hypertension og døde. Postmortem blev påvist Bordetella pertussis ved PCR. Mor og bror havde 1 uge tidligere haft forkølelse men ingen hoste.

Kommentar

Siden 1995, hvor kighoste blev anmeldelsespligtig hos børn under 2 år, er der anmeldt i alt fem tilfælde med dødelig udgang, alle børn under to måneder. Opmærksomhed på diagnosen kighoste og mulighederne for profylakse er fortsat vigtig, EPI-NYT 45/02; specielt hos uvaccinerede spædbørn < 3 mdr., hvor der sjældent ses kigen men apnøtilfælde og cyanose.

(T. Pedersen, Børneafdelingen, Kolding Sygehus, N. Fisker, Pædiatrisk Afd. H, Odense Universitetshospital P. H. Andersen, Epidemiologisk afd.)

NYT INTERNATIONALT SUNDHEDSREGULATIV

WHO's 192 medlemslande vedtog den 23. maj 2005 et nyt Internationalt Sundhedsregulativ (International Health Regulations - IHR). Formålet med IHR er at sikre højst mulig sikkerhed mod international spredning af sygdomme samtidig med mindst mulig påvirkning af verdenshandel og -trafik.

Hvor tidligere regulativer primært var rettet mod spredning af smitsomme sygdomme, er det reviderede IHR udvidet til også at omfatte kemiske eller nukleare hændelser.

IHR beskriver de enkelte medlemslandes og WHO's roller i at identificere og imødegå hændelser, som truer folkesundheden og forpligtelsen til at udveksle information om sådanne hændelser.

I det reviderede IHR har landene mere vidtgående forpligtelser til at opbygge systemer til rutineovervågning og forebyggelse samt til at kunne opdage og imødegå hændelser af international betydning for folkesundheden.

Det nye sundhedsregulativ træder i kraft i juni 2007 og kan læses på www.who.int.

(P. H. Andersen, Epidemiologisk afd.)

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 32 2005	Kum. 2005 ¹⁾	Kum. 2004 ¹⁾
AIDS	0	37	30
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	2	7
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	5	1
Gonoré	3	309	213
Hepatitis A	0	41	120
heraf smittet i udlandet	0	10	25
Hepatitis B (akut)	0	23	25
Hepatitis B (kronisk)	3	89	90
Hepatitis C (akut)	0	1	2
Hepatitis C (kronisk)	5	203	208
HIV	1	189	187
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	0	100	112
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	1	61	51
heraf smittet i udlandet	0	17	14
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	9	1
Levnedsmiddelbåren sygdom	16	284	352
heraf smittet i udlandet	6	64	52
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	3
Listeria monocytogenes	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	0	74	73
Anden ætiologi	0	11	6
Ukendt ætiologi	0	11	12
Under registrering	3	18	-
Meningokoksygdom	0	61	67
heraf gruppe B	0	33	39
heraf gruppe C	0	13	9
heraf uspec.+ andre	0	15	19
Mæslinger	0	2	0
Neuroborreliose	2	34	63
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	3	65	44
heraf smittet i udlandet	0	55	36
Syfilis	0	75	94
Tetanus	0	2	0
Tuberkulose	10	269	270
Tyfus/paratyfus	3	19	11
heraf smittet i udlandet	0	14	9
VTEC/HUS	2	93	90
heraf smittet i udlandet	1	35	15

¹⁾ 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 32 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	5	332	508
Gonokokker	11	284	229
heraf kvinder	0	30	29
heraf mænd	11	254	200
Listeria monocytogenes	0	18	23
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	8	635	96
Serumprøver ⁴⁾ MPT	7	531	227
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	3	79	87
Gruppe B streptokokker	14	46	49
Gruppe C streptokokker	5	15	13
Gruppe G streptokokker	7	76	68
S. pneumoniae	3	766	862
Tabel 3	Uge 30 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	120	1828	1812
S. Enteritidis	28	298	242
S. Typhimurium	12	269	228
Andre zoon. salmonella	13	293	252
Yersinia enterocolitica	5	136	115

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

17. august 2005