

FOREBYGGELSE AF SKOLDKOPPER I RISIKOGRUPPER

Uge 45, 2005

Omkring 98% af kvinder født og opvokset i Danmark har haft skoldkopper. Kun ca. 50% af kvinder født og opvokset i tropiske lande har antistoffer mod varicella zoster virus. Infektionen kan forløbe mere alvorligt hos voksne end hos børn. Gravide har en højere risiko for at udvikle virusbetinget pneumoni i forbindelse med skoldkopper, EPI-NYT 18/95, og profylaktisk behandling med specifikt immunglobulin (VZIG) gives primært for at forebygge denne komplikation. Desuden er der en lille risiko (2%) for fosterskader ved skoldkopper i første halvdel af graviditeten: kongenit varicella zoster-syndrom.

Ved mulig indikation for VZIG skal Epidemiologisk afdeling kontaktes. Uden for åbningstid kontaktes vagthavende læge på SSI. Behandling med VZIG er sidst omtalt i EPI-NYT 4/00. I det følgende beskrives reviderede retningslinier.

Eksponerede gravide

1) Gravide, der ikke vides at have haft sygdommen, og som eksponeres massivt for skoldkopper, fx hvis et familiemedlem udvikler skoldkopper, bør få taget en blodprøve til afklaring af den serologiske status. Langt flertallet af voksne, der ikke mener at have haft skoldkopper, har alligevel antistoffer og er immune. Findes den gravide seronegativ, bør hun beskyttes med VZIG. Efter fødslen bør kvinden tilbydes vaccination. Der foreligger ikke data vedrørende brug af vaccinen ved amning. Der bør gå mindst fem måneder mellem indgift af VZIG og vaccination. Da der er givet immunglobulin, og det drejer sig om en levende, svækket vaccine, bør antistoffer kontrolleres i forbindelse med vaccinationen og igen tre måneder senere.

2) Ofte er eksponeringen mere usikker, fx hvis den gravide har et ikke-immunt barn, der er eksponeret for skoldkopper. I disse tilfælde bør barnet, hvis det er over et år gammelt, tilbydes vaccination mod skoldkopper, og moderen undersøges for antistoffer. Såfremt barnet trods vaccination udvikler skoldkopper, og moderen er seronegativ, foreligger der en massiv eksposition.

3) Hvis en gravid udvikler kliniske symptomer på skoldkopper, bør hun evt. behandles med acyclovir og følges af obstetriker efter endt behand-

ling. Data fra gravide, der er blevet behandlet med acyclovir i graviditeten, har ikke vist øget forekomst af fosterskader.

4) En kvinde med negativ skoldkoppe-anamnese, der har født og skal udskrives til hjemmet, hvor en ældre søskende har skoldkopper, bør inden udskrivelsen undersøges for antistoffer.

5) Ved udbrud af skoldkopper i et asylcenter eller lign. bør alle kvinder i den fødedygtige alder serologisk undersøges. Seronegative kvinder bør tilbydes vaccination, dog skal vaccination af gravide udskydes til efter fødslen.

Øvrige indikationer for VZIG

1) Nyfødte, hvis mødre den sidste uge før og op til fire uger efter fødslen udvikler skoldkopper.

2) Nyfødte af seronegative mødre, der eksponeres for skoldkopper eller herpes zoster op til fire uger efter fødslen.

2) Præmature børn med fødselsvægt på 1 kg og derunder eller børn født før 28. svangerskabsuge, der eksponeres for skoldkopper eller herpes zoster, gives VZIG uanset moderens varicel-antistofstatus.

3) Seronegative børn med maligne lidelser, som eksponeres for skoldkopper eller herpes zoster.

4) Immunsupprimerede patienter, efter konkret vurdering.

Herpes zoster hos moderen udgør ikke nogen risiko for fosteret/barnet, da det vil have antistoffer fra moderen.

Effekt af VZIG

VZIG har sikker effekt, hvis det gives inden for fire døgn efter eksposition. Der kan dog forventes nogen effekt op til ti dage efter eksposition. Efter sygdomsudbrud er der ingen terapeutisk effekt af VZIG.

Vaccination af eksponerede

Hos ikke gravide voksne og børn > 1 år kan skoldkopper forebygges med vaccination senest tre dage efter eksposition, EPI-NYT 5/2005. (K. Qureshi, S. Cowan, Epid. afd., B. F. Vestergård, Virol. afd.)

ASCARIASIS - EN ZOONOSE I DANMARK

I 1. kvartal 2005 blev diagnosticeret syv tilfælde af ascariasis (spolorm) i en jysk landsbybørnehave. Smitte fra

børnehavens køkkenhave blev sandsynliggjort ved fund af ascarisæg i jorden, der 15 måneder tidligere var gødet med svinegødning. Børnene kvitterede én eller få orm, og havde få symptomer.

I Viborg Amt fandtes ved en tidligere praksisbaseret undersøgelse en incidens på fire pr. 1.000 landbobørn under 5 år, ca. 10 gange højere end hos jævnaldrende bybørn. Over halvdelen af de 33 påviste tilfælde var hos børn under 5 år, hvoraf 80% kvitterede en enkelt orm; et barn havde mere end 30 orm. Mange af børnene havde uspecifikke mavesmerter. Mere end 80% havde haft kontakt med svinegødning via køkkenhave, leg på svinemødding, leg i dybstrøelse fra svinebesætning o.l. Ingen have besøgt lande uden for Europa. Efter en fjernsynsudsendelse, "Lægens bord", hvor patienter, der mente at have haft spolorm, blev opfordret til at ringe til Viborg sygehus, kom der over 100 henvendelser. Disse bekræftede, at ascariasis forekommer over hele landet, fortrinsvis hos mindreårige landbobørn med kontakt til frisk eller årgammel svinegødning.

Menneskets spolorm er morfologisk uadskillelig fra svinets spolorm, men de betegnes henholdsvis *Ascaris lumbricoides* og *Ascaris suis*. Tidligere undersøgelser på slagterier har vist, at 20% af slagtesvin havde ascariasis. *Ascarisæg* kan overleve i jord i mere end fem år. Efter indtagelse af jord tilblandet svinegødning udklækkes larverne i tarmen. Herfra føres de med kredsløbet til lungerne, hostes op og synkes, og føres via spiserøret tilbage til tarmen, hvor ormen kønsmodnes. Hunnen kan udskille mere end 200.000 æg dagligt. Æggene skal ligge nogle uger, før de er infektiøse. Behandlingen er normalt mebendazol.

Kommentar

Hvis smitten skal minimeres, bør man afstå fra at bruge svinegødning i køkkenhave og gartnerier samt sikre sig, at læger er bekendt med, at ascariasis forekommer som en zoonose i Danmark. Det foreslås, at risiko for smitte med spolorm indgår i informationsmateriale til relevante personer, inkl. småbørnsforældre og pædagoger.

(J. Prag, Sygehus Viborg)

9. november 2005

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 44 2005	Kum. 2005 ¹⁾	Kum. 2004 ¹⁾
AIDS	1	50	38
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	2	7
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	7	1
Gonoré	11	426	295
Hepatitis A	6	61	206
heraf smittet i udlandet	0	18	58
Hepatitis B (akut)	0	31	35
Hepatitis B (kronisk)	8	124	117
Hepatitis C (akut)	0	1	3
Hepatitis C (kronisk)	5	266	265
HIV	9	231	253
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	3	135	194
Kolera	0	0	1
Legionella pneumoni	1	104	90
heraf smittet i udlandet	0	39	28
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	9	7
Levnedsmiddelbåren sygdom	18	481	547
heraf smittet i udlandet	5	119	94
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	1	2	4
Listeria monocytogenes	0	2	2
Streptococcus pneumoniae	0	92	84
Anden ætiologi	0	14	7
Ukendt ætiologi	0	12	12
Under registrering	4	25	-
Meningokoksygdom	0	77	82
heraf gruppe B	0	38	46
heraf gruppe C	0	20	11
heraf uspec.+ andre	0	19	25
Mæslinger	0	2	0
Neuroborreliose	3	75	109
Ornitose	0	18	5
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	91	75
heraf smittet i udlandet	1	73	64
Syfilis	2	110	110
Tetanus	0	2	0
Tuberkulose	6	378	356
Tyfus/paratyfus	0	31	21
heraf smittet i udlandet	0	29	19
VTEC/HUS	1	132	133
heraf smittet i udlandet	0	46	28

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 44 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	6	432	835
Gonokokker	5	380	346
heraf kvinder	0	39	43
heraf mænd	5	341	303
Listeria monocytogenes	0	32	31
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	19	824	277
Serumprøver ⁴⁾ MPT	21	668	344
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	1	90	106
Gruppe B streptokokker	3	70	71
Gruppe C streptokokker	1	22	19
Gruppe G streptokokker	3	102	92
S. pneumoniae	16	930	1019
Tabel 3	Uge 42 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	87	3136	3191
S. Enteritidis	17	553	442
S. Typhimurium	12	459	396
Andre zoon. salmonella	7	479	430
Yersinia enterocolitica	7	202	187

²⁾ Kumulativt antal i 2005 og i samme periode 2004

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

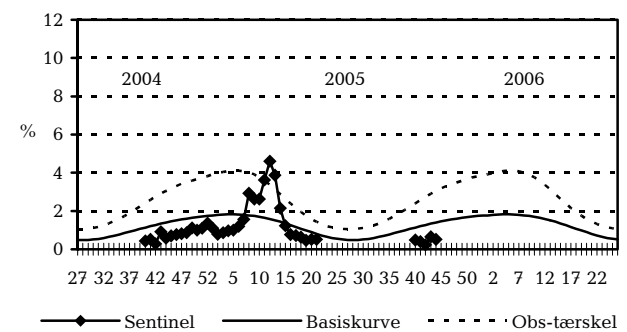
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2004/2005/2006



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