

## SKOLDKOPPER OG VACCINATION

Uge 5, 2005

### Sygdommen

Skoldkopper forårsages af Varicella Zoster Virus (VZV), et herpes virus. Efter en inkubationstid på 10-21 dage debuterer sygdommen med hovedpine, let feber og let påvirket almentilstand. Herefter fremkommer det udslæt, der gør skoldkopper letgenkendelig både for læge og lægmand: vanddråbelignende blærer bryder frem i flere udbrud over en uge, startende i ansigt og på truncus, for til sidst at dække hele kroppen. De enkelte blærer tørrer ind efter 1-2 dage, ved at blæren brister og efterlader en skorpe. Sygdommen varer 1-2 uger, men virus forbliver i nerveknuder (ganglier) og kan senere reaktiveres som herpes zoster.

### Smittemåde og -vej

Smittemåde er luftbåren samt ved direkte og indirekte kontakt, først og fremmest fra blærerne. Både ved den primære sygdom (varicella/skoldkopper) og ved reaktivering af virus (herpes zoster/helvedesild) er patienten smitsom; ved herpes zoster dog kun ved tæt direkte kontakt. Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning, "Smitsomme sygdomme hos børn", må et barn komme i institution når det er rask og smittefrit, dvs. når der ikke har været nye blærefrembrud i to dage, og alle blærer er skorpedækkede.

### Komplikationer

Skoldkopper er normalt en mild børnesygdom. Nylige opgørelser blandt immunkompetente børn har vist komplikationer hos 3,5-5% i form af bakteriel superinfektion, fx hudinfektion, otitis media og pneumoni. Sjældne alvorlige komplikationer omfatter hjernebetændelse og gangbesvær og meget sjældent viruspneumoni.

### Særlige risikogrupper:

Voksne, særligt gravide, og for tidligt fødte har øget risiko for komplikationer, specielt viruspneumoni. Hos immunsupprimerede ses endnu højere forekomst af komplikationer, og hos ca. 10% af leukæmipatienter har skoldkopper et fatalt forløb.

### Immunitet

Overstået skoldkoppesygdom giver livslang immunitet. Immuniteten i vestlige samfund er ca. 98% i den voksne befolkning, men lavere i tro-

piske områder, 30-50%. Der er en stærk sammenhæng mellem erindring om tidligere skoldkoppesygdom og antistoffer mod skoldkopper, hvorfor det normalt ikke anbefales at måle antistoffer.

### Behandling

Ukompliceret skoldkoppesygdom kræver normalt kun symptomatisk behandling. Antiviral behandling af de særlige risikogrupper skal igangsættes straks ved udslættets start, helst inden for første døgn. VZV er mindre følsom over for de antivirale midler end fx Herpes Simplex Virus, hvorfor der skal gives en større dosis.

### Vaccination

Vaccinen beskytter ca. 85% mod udvikling af sygdom og mere end 95% mod udvikling af alvorlig sygdom. Immuniteten efter vaccination formodes at være langvarig. Skoldkopp vaccination er blevet indført i nogle landes børnevaccinationsprogram, bl.a. i Japan, USA og nyligt i Tyskland.

I Danmark har man valgt at afvente erfaringer fra bl.a. USA inden eventuel indførelse i det danske børnevaccinationsprogram. Der er speciel opmærksomhed på langtidsforekomsten af herpes zoster i en vaccineret befolkning.

### Indikationer for vaccination

Vaccinen anvendes først og fremmest til VZV-seronegative børn forud for organtransplantation, eller ved leukæmi (efter specialtvurdering). Disse børn kan også beskyttes ved at immunisere familiekontakter, der er seronegative for VZV. Derudover kan vaccinen gives til VZV-seronegative voksne, hvis der er særlig årsag hertil, fx kvinder i den fødedygtige alder. Til ikke-immune raske børn over ét år kan vaccination overvejes, fx i forbindelse med afslutning af vaccination påbegyndt andetsteds eller forud for udstationering.

### Post-ekspositions profylakse

Varicellavaccine kan benyttes som post-ekspositions profylakse, hvis den gives inden for tre døgn efter eksposition. Hos raske personer beskytter vaccinen da ca. 95% mod udvikling af sygdom i forhold til den konkrete eksposition. Gives vaccinen

op til fem døgn efter eksposition viser flere studier beskyttelse på 100% mod udvikling af alvorlig sygdom. Post-ekspositions profylakse med Varicella Zoster Immunoglobulin (VZIG), se EPI-NYT 04/00.

### Kontraindikationer

Feber samt akut sygdom bør føre til udskydelse af vaccination. Vaccination af personer med nedsat immunforsvar er en specialistopgave. Vaccination er kontraindiceret ved tidligere systemisk allergisk reaktion over for ethvert af vaccinsens indholdstoffer, men ikke ved hudoverfølsomhed over for neomycin. Skoldkopp vaccination må ikke administreres til gravide, og svangerskab bør undgås de første tre måneder efter vaccination. I 350 rapporterede tilfælde, hvor vaccinen utilsigtet er givet til gravide, er ikke påvist misdannelser hos fosteret. Erfaring savnes for ammende.

### Administration

Vaccinen kan gives fra 1-års alderen. Børn < 13 år gives én dosis subkutant.

Børn ≥ 13 år og voksne gives to doser subkutant med 4-8 ugers interval. Varicella vaccinen er en levende svækket vaccine, hvorfor den skal administreres enten samtidig med, eller med en måneds interval fra andre levende svækkede vacciner, fx MFR-vaccinen.

Der skal være et minimumsinterval på tre måneder imellem administration af VZIG, andre immunoglobulin præparater eller blodtransfusion og varicellavaccination.

### Bivirkninger

Let feber samt rødme og ømhed ved indstiksstedet er almindelige bivirkninger. Hos ca. 3% udvikles et mildt skoldkoppelignende udslæt med få blærer. Sjældent udvikles et vesikulært udslæt ved indstiksstedet. Der er til dato kun rapporteret om tre tilfælde af smitte fra disse udslæt, efter vaccination af raske individer. Immunsupprimerede patienter smitter hyppigere efter vaccination. Alvorlige bivirkninger som fx gangbesvær, anafylaksi eller trombocytopeni er meget sjældent rapporteret. (K. Qureshi, P. H. Andersen, Epidemiologisk afd.)

2. februar 2005

## Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 4 2005	Kum. 2005 <sup>1)</sup>	Kum. 2004 <sup>1)</sup>
AIDS	3	7	3
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	0	1
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	0	0
Gonoré	71	90	32
Hepatitis A	3	11	3
heraf smittet i udlandet	1	2	0
Hepatitis B (akut)	2	5	2
Hepatitis B (kronisk)	2	7	22
Hepatitis C (akut)	0	1	0
Hepatitis C (kronisk)	7	15	33
HIV	9	26	21
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	5	23	20
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	1	9	12
heraf smittet i udlandet	0	2	1
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	1	1
Levnedsmiddelbåren sygdom	5	22	27
heraf smittet i udlandet	2	7	4
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	0	0
Listeria monocytogenes	0	0	0
Streptococcus pneumoniae	1	3	12
Anden ætiologi	0	0	0
Ukendt ætiologi	0	0	1
Under registrering	5	21	-
Meningokokksygdom	0	2	10
heraf gruppe B	0	2	8
heraf gruppe C	0	0	0
heraf uspec.+ andre	0	0	2
Mæslinger	0	0	0
Neuroborreliose	2	10	12
Ornitose	1	2	1
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	2	6	7
heraf smittet i udlandet	1	4	7
Syfilis	3	6	18
Tetanus	2	2	0
Tuberkulose	6	26	23
Tyfus/paratyfus	0	3	3
heraf smittet i udlandet	0	2	2
VTEC/HUS	4	13	10
heraf smittet i udlandet	4	7	2

<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 4 2005	Kum. 2005 <sup>2)</sup>	Kum. 2004 <sup>2)</sup>
Bordetella pertussis (alle aldre)	19	83	70
Gonokokker	6	35	15
heraf kvinder	3	4	4
heraf mænd	3	31	11
Listeria monocytogenes	1	5	1
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver <sup>3)</sup> PCR	68	307	15
Serumprøver <sup>4)</sup> MPT	52	161	44
Streptokokker <sup>5)</sup>			
Gruppe A streptokokker	3	10	18
Gruppe C streptokokker	1	1	1
Gruppe G streptokokker	4	13	4
S. pneumoniae	16	124	157
Tabel 3	Uge 2 2005	Kum. 2005 <sup>2)</sup>	Kum. 2004 <sup>2)</sup>
Tarmpatogene bakterier <sup>6)</sup>			
Campylobacter	51	105	68
S. Enteritidis	1	8	10
S. Typhimurium	6	15	11
Andre zoon. salmonella	9	18	14
Yersinia enterocolitica	5	11	6

<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

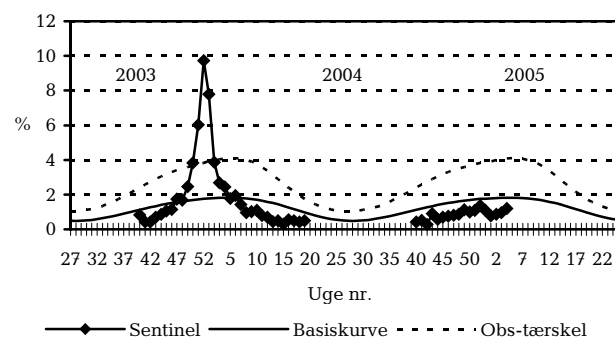
<sup>6)</sup> Se også [www.mave-tarm.dk](http://www.mave-tarm.dk)

## Kommentar

Det høje antal modtagne anmeldelser for gonoré skyldes forsinket fremsendelse fra et enkelt sygehus vedrørende sygdom i perioden september-december 2004.

## 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: Influenza-Nyt, [www.ssi.dk/sw2796.apc](http://www.ssi.dk/sw2796.apc)

2. februar 2005