



OVERVÅGNING AF SMITSOMME SYGDOMME 2005

Uge 1, 2006

Influenza

I 2005 var der fortsat fokus på spredning af fugleinfluenza type A H5N1. Sygdom blandt fjerkræ spredte sig fra Sydøstasien til de europæiske lande Rumænien og Kroatien. Samtidig med denne historisk unikke udbredelse af højpatogen aviær influenza rapporterede WHO (i 2005) om yderligere 93 humane tilfælde. Dette er meget få tilfælde i forhold til det store antal eksponerede personer, men det er bekymrende, at 39 af disse er døde. Situationen har givet anledning til overvejelser om, hvorvidt H5N1 kan blive kilde til en kommende influenzapandemi. For at dette kan ske, skal den aktuelle H5N1 virus ændre sig, således at den effektivt kan smitte fra menneske til menneske. Dette er ikke sket i 2005, og vi ved ikke, om det nogensinde vil ske, eller hvor alvorligt det bliver, såfremt det sker. Der er ingen historiske fortillfælde, idet optakten til de kendte pandemier, herunder den spanske syge i 1918, ikke synes at have meget tilfælles med den aktuelle situation med omfattende udbrud af højpatogen aviær influenza A af typen H5N1.

Efter de erkendte udbrud af aviær influenza af type A H5N1 i Europa, kan risikoen for en pandemi umiddelbart synes nærmere. Den omfattende spredning af sygdom blandt fugle udgør dog ikke i sig selv en trussel for folkesundheden, såfremt udbrud håndteres korrekt. For en løbende vurdering af risikoen for en pandemi er det essentielt at indsamle viden om ændringer i de genetiske og epidemiologiske forhold af H5N1 virus, uanset geografisk lokalisation. Systematisk international overvågning og forskning er derfor nødvendig for at udfylde de mange huller i vores viden om pandemitruslen.

Fødevaresikkerhed

Danmark blev i 2005 ramt af en serie udbrud af fødevarebåren norovirus-infektion. I alt seks udbrud, der omfattede mere end 1000 patienter, blev sporet tilbage til importerede polske hindbær, EPI-NYT 35/05 og 38/05. Dette var første gang, at udbrud af norovirus er blevet associeret til frosne bær solgt i Danmark, men problemet er tidligere beskrevet i bl.a. Frankrig, Sverige og Finland. Udbruddene skabte stor opmærk-

somhed, men var ikke de eneste fødevarebårne udbrud associeret til importerede produkter.

I smitekilderegnskabet, udarbejdet af Dansk Zoonosecenter, er der i de seneste år set en tendens til, at en større del af salmonella-infektioner hos mennesker kommer fra importerede produkter. Dette er en konsekvens af, at danskerne indtager flere udenlandsk producerede fødevarer; en tendens, der efter alt at dømme vil fortsætte. Et eksempel på dette er et udbrud af multiresistent salmonella som følge af importeret oksekød serveret rå (carpaccio), EPI-NYT 38/05.

I 2005 blev endvidere registreret et fødevarebårent udbrud af cryptosporidiose, hvor 99 ansatte i en virksomhed blev smittet i deres kantine, EPI-NYT 42/05. Smittekilden var med stor sandsynlighed gulerødder serveret fra et vandfad. Fadet med gulerødder var formentlig blevet forurenet pga. mangelfuld håndhygiejne hos en af virksomhedens medarbejdere, som udskilte parasitens oocyster i fæces.

Både "hindbærsagen", øget risiko for resistente salmonella i importerede fødevarer, og udbruddet af cryptosporidiose påpeger nye smittekilder og nye årsager til fødevarebårne infektioner. Tidligere var det næsten udelukkende animalske fødevarer, som blev forbundet med fødevarebåren smitte. Nu er det vigtigt at medtænke ikke-varmebehandlet frugt, grøntsager og også krydderier som potentielle smittekilder.

Hepatitis B

Vaccination mod hepatitis B indgår i de fleste landes børnevaccinationsprogrammer. Men flere lande i Vesteuropa, herunder de nordiske lande, Storbritannien og Irland, har ikke indført denne vaccination. I 2005 konkluderede Sundhedsstyrelsen, bl.a. på baggrund af en medicinsk teknologivurdering, at der ikke aktuelt er behov for at ændre denne politik. Smittetrykket af hepatitis B i den generelle danske befolkning er beskedent. Sundhedsstyrelsen fandt, at systematisk screening af relevante personer, rådgivning af de erkendte smittede og vaccination af udsatte kan holde antallet af kronisk smittede (bærere) så lavt, at der ikke er behov for generel vaccination af hele befolkningen.

I argumentationen mod introduktion af hepatitis B vaccination indgik samtidigt et ønske om at værne om det danske børnevaccinationsprogram. Det er vigtigt, at befolkningens opbakning ikke svækkes ved, at nogle forældre måske mister tilliden til programmet som følge af introduktion af en vaccine mod en sygdom, der ikke udgør en risiko for deres børn.

For at styrke forebyggelsen af hepatitis B blev der i 2005 tilbudt gratis hepatitis B vaccination til alle stofmisbrugere og deres faste seksualpartnere, EPI-NYT 12-13/05. Desuden blev der som toårig forsøgsordning indført en rutinemæssig screening af gravide for hepatitis B, EPI-NYT 41/05. Formålet er at finde alle gravide med kronisk hepatitis B infektion (HBsAg), så deres børn lige efter fødslen kan blive vaccineret og dermed undgå at få kronisk hepatitis B infektion.

"Den nye norm"

Den internationale spredning af fugleinfluenza og den stigende betydning af "eksotiske" årsager og smittekilder til fødevarebårne infektioner er eksempler på globaliseringens betydning for de smitsomme sygdommes epidemiologi. Denne udvikling blev markeret med fremkomsten af HIV/AIDS, og omfatter også sygdomme som SARS og de mange nye zoonoser. Dette er blevet kaldt "den nye norm" ("the new normal") i infektionsepidemiologi. "Den nye norm" er delvist en følge af informationssamfundet og mediernes interesse. For blot få år siden var der begrænset aktuel viden om sygdomsforekomst i fjerntliggende lande. I dag er denne viden tilgængelig takket være øgede diagnostiske muligheder og udveksling af informationer, især via internettet. Men en del af udviklingen er reel og skyldes blandt andet økologiske forhold som inddragelse af nye landområder, demografiske ændringer, øget international samhandel, andre produktionsformer og øget rejseaktivitet. Da globaliseringen er kommet for at blive, vil fremtiden fortsat byde på overraskelser og udfordringer i forhold til kontrol af smitsomme sygdomme, og stille krav til moderne sygdomsovervågning og udbrudshåndtering. (K. Mølbak, Epidemiologisk afd.)

4. januar 2006

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 52 2005	Kum. 2005 ¹⁾	Kum. 2004 ¹⁾
AIDS	1	55	48
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	2	9
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	8	6
Gonoré	10	500	350
Hepatitis A	1	64	230
heraf smittet i udlandet	0	23	61
Hepatitis B (akut)	0	32	44
Hepatitis B (kronisk)	2	140	145
Hepatitis C (akut)	0	1	6
Hepatitis C (kronisk)	5	318	302
HIV	7	274	308
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	0	141	231
Kolera	0	0	1
Legionella pneumoni	4	116	103
heraf smittet i udlandet	0	45	33
Leptra	0	0	0
Leptospirose	0	12	15
Levnedsmiddelbåren sygdom	7	570	621
heraf smittet i udlandet	2	136	114
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	2	4
Listeria monocytogenes	0	2	4
Streptococcus pneumoniae	0	101	103
Anden ætiologi	0	16	12
Ukendt ætiologi	0	16	15
Under registrering	7	29	-
Meningokoksygdom	0	86	96
heraf gruppe B	0	41	56
heraf gruppe C	0	22	13
heraf uspec.+ andre	0	22	27
Mæslinger	0	2	0
Neuroborreliose	3	92	120
Ornitose	0	20	7
Pest	0	0	0
Plettyfus	0	1	0
Polio	0	0	0
Rabies	0	0	0
Røde hunde (i graviditeten)	0	0	0
Røde hunde (medfødt)	0	0	0
Shigellose	1	107	102
heraf smittet i udlandet	1	85	84
Syfilis	0	124	118
Tetanus	0	2	0
Tuberkulose	9	444	397
Tyfus/paratyfus	0	36	24
heraf smittet i udlandet	0	33	22
VTEC/HUS	2	156	153
heraf smittet i udlandet	1	55	36

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	Uge52 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	2	495	1060
Gonokokker	16	459	425
heraf kvinder	3	49	49
heraf mænd	13	410	376
Listeria monocytogenes	3	44	39
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	22	1131	812
Serumprøver ⁴⁾ MPT	11	805	642
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	1	101	111
Gruppe B streptokokker	0	78	92
Gruppe C streptokokker	0	25	22
Gruppe G streptokokker	1	111	100
S. pneumoniae	0	1081	1210
Tabel 3	Uge 50 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	27	3605	3628
S. Enteritidis	5	637	532
S. Typhimurium	5	554	451
Andre zoon. salmonella	8	552	505
Yersinia enterocolitica	2	235	218

²⁾ Kumulativt antal i 2005 og i samme periode 2004

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

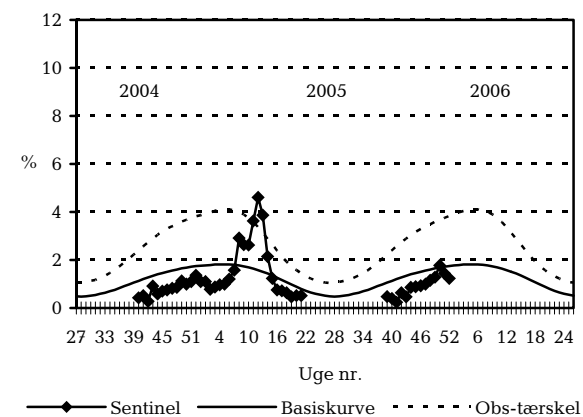
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

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