



ORNITOSE 2005

Uge 10, 2006

Anmeldte tilfælde

Ornitose (papegøjesyge, psittacose) forårsages af *Chlamydia psittaci* (C. psittaci), tidligere benævnt *Chlamydia psittaci*.

I 2005 blev anmeldt 22 tilfælde af ornitose, heraf 18 mænd og fire kvinder. Patienterne var mellem 25 og 71 år. Fire patienter var indlagt i tilslutning til infektionen.

For 16 patienter blev diagnosen bekræftet ved påvisning af C. psittaci DNA i luftvejssekret og/eller ud fra serologiske undersøgelser. For fem patienter blev diagnosen sandsynliggjort på baggrund af serologiske undersøgelser, for én kunne diagnosen ikke udelukkes, men var ikke særlig sandsynlig.

Mulig smittekilde var oplyst for 16 patienter, som alle havde haft kontakt til fugle, enten via privat fuglehold med papegøjer, duer eller andre fugle eller via anden fuglekontakt. (A. H. Christiansen, S. Cowan, Epidemiologisk afdeling)

Diagnostiske metoder

Ved et klinisk forløb forenelig med atypisk pneumoni og samtidig eksposition for fugle bør diagnosen ornitose overvejes.

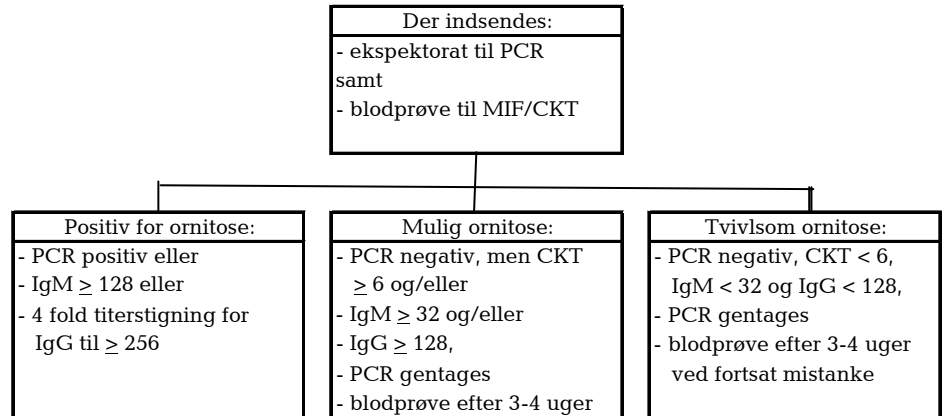
Figur 1 viser, hvorledes PCR og serologiske resultater skal tolkes. Nyere tiltag i diagnostikken har været indførelse af en MIF (mikroimmunfluorescens) undersøgelse, som kan påvise specifikke IgM og IgG antistoffer for både C. psittaci og C. pneumoniae, EPI-NYT 6/99. Sammenholdes to sådanne undersøgelser med et par ugers mellemrum, kan man ved en *Chlamydia psittaci* infektion følge dannelsen af antistoffer og en eventuel titerstigning. Tolkning af MIF-analysen kan vanskeliggøres af krydsreaktion mellem C. psittaci og C. pneumoniae. Her kan de kliniske symptomer være vejledende, idet man ofte har et mildere klinisk forløb ved C. pneumoniae infektion. *Chlamydia* komplementtest (CKT) påviser antistoffer mod alle *Chlamydia*/*Chlamydia* arter. Ved en C. psittaci infektion ses ofte en meget høj CKT styrkegrad nogle få uger henne i sygdomsforløbet.

(A. Browatzki, S. Uldum, ABMP)

NY VEJLEDNING OM FUGLEINFLUENZA

Sundhedsstyrelsen har udgivet "Vej-

Figur 1. Diagnostik af ornitose



ledning om forebyggende foranstaltninger hos mennesker ved influenza hos fugle, marts 2006". Vejledningen er udarbejdet i samarbejde med bl.a. Fødevarestyrelsen og Arbejdstilsynet. Udbrud i fjerkræbesætninger anses fortsat for at være mere risikofyldt, hvad angår smitte til mennesker, end udbrud blandt vilde fugle. Imidlertid er der på baggrund af udbrud af H5N1 influenza hos såvel vilde fugle som fjerkræ, der ser ud til at udvikle sig til en verdensomspændende epizooti (panzooti), opstået behov for vejledning også om forebyggelse af smitte fra vilde fugle.

I vejledningen beskrives influenza hos fugle (aviær influenza) samt smitte til andre dyr og mennesker. Risikoen for smitte til mennesker er meget lille og kræver tæt kontakt. Vejledningen beskriver tre risikoniveauer og de foranstaltninger, der anbefales.

Risikoniveau 1: Sporadisk kontakt med fugle eller deres efterladenskaber.

De vigtigste forholdsregler er håndvask med sæbe efter evt. fuglekontakt samt at undgå at røre ved syge eller døde fugle.

Risikoniveau 2: Intensiv kontakt med døde, formodet smittede vilde fugle. De vigtigste forholdsregler er at undgå at blive forurenede på tøj og slimhinder ved at bruge passende beskyttelsestøj og handsker samt maske for at undgå at indånde støv.

Risikoniveau 3: Kontakt med formodet smittede eller bekræftet smittede fjerkræbesætninger.

Beskyttelsestøjet skal her leve op til nærmere definerede standarder. Som en ekstra foranstaltning iværksættes

profylaktisk behandling med Tamiflu (oseltamivir).

I vejledningen er endvidere beskrivelse af opgavefordeling og kommunikation mellem de veterinære myndigheder og sundhedsmyndighederne. På regionalt niveau er det Embedslægeinstitutionen og Fødevareregionen, der samarbejder, når der iværksættes foranstaltninger. Vejledningen kan findes på: www.sst.dk. (Sundhedsstyrelsen)

UDBRUD AF MÆSLINGER

Der er nu konstateret syv tilfælde af mæslinger i Storkøbenhavn, EPI-NYT 8/06. Patienterne er tre børn på henholdsvis 8 mdr., 20 mdr., 12 år samt fire voksne over 23 år. Patienterne har ikke haft direkte kontakt med hinanden, hvilket tyder på, at smitten kan være udbredt.

Der er ikke ændret på det anbefalede vaccinationstidspunkt for MFR.

Børn på 15 mdr. eller derover anbefales således fortsat en MFR-vaccination, som gentages, når de bliver 12 år.

MFR-vaccination er gratis for personer under 18 år. Der er principielt ikke nogen øvre aldersgrænse for at anvende MFR-vaccinen.

Sundhedsstyrelsen opfordrer endvidere forældre og unge voksne til at få en MFR-vaccination, hvis man ikke allerede er vaccineret eller har haft mæslinger. Se aktuel anbefaling på www.sst.dk.

Ved udbrud med mæslingetilfælde i fx en daginstitution vil embedslægen vurdere, om der er behov for evt. ændring af vaccinationstidspunktet for den pågældende personkreds.

(S. Glismann, A.H. Christiansen, Epidemiologisk afdeling)

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2006 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 9 2006	Kum. 2006 ¹⁾	Kum. 2005 ¹⁾
AIDS	0	7	17
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	3	1
Difteri	0	0	0
Fåresyge	2	8	2
Gonoré	8	68	129
Hepatitis A	0	3	26
heraf smittet i udlandet	0	0	7
Hepatitis B (akut)	0	4	11
Hepatitis B (kronisk)	12	50	24
Hepatitis C (akut)	0	1	1
Hepatitis C (kronisk)	9	42	56
HIV	5	35	65
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	1	15	53
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	2	14	15
heraf smittet i udlandet	0	2	2
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	3	5
Levnedsmiddelbåren sygdom	9	73	57
heraf smittet i udlandet	3	19	10
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	0
Listeria monocytogenes	0	1	0
Streptococcus pneumoniae	0	9	29
Anden ætiologi	0	1	0
Ukendt ætiologi	0	3	3
Under registrering	5	25	-
Meningokoksygdom	0	10	20
heraf gruppe B	0	8	12
heraf gruppe C	0	0	2
heraf uspec.+ andre	0	2	6
Mæslinger	1	4	0
Neuroborreliose	0	13	14
Ornitose	0	4	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	0	17	21
heraf smittet i udlandet	0	14	20
Syfilis	2	15	14
Tetanus	0	0	2
Tuberkulose	11	71	75
Tyfus/paratyfus	0	7	4
heraf smittet i udlandet	0	7	3
VTEC/HUS	0	19	26
heraf smittet i udlandet	0	6	15

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2006 og i samme periode 2005

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 9 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	3	46	155
Gonokokker	14	70	83
heraf kvinder	4	14	10
heraf mænd	10	56	73
Listeria monocytogenes	1	5	5
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	13	166	472
Serumprøver ⁴⁾ MPT	10	119	326
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	6	26	29
Gruppe B streptokokker	1	19	9
Gruppe C streptokokker	0	6	5
Gruppe G streptokokker	2	22	30
S. pneumoniae	31	268	272
Tabel 3	Uge 7 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	9	217	328
S. Enteritidis	4	36	36
S. Typhimurium	4	39	56
Andre zoon. salmonella	8	58	50
Yersinia enterocolitica	1	20	32
Verocytotoksin- producerende E. coli	0	12	14
Enteropogene E. coli	4	31	32
Enterotoksogene E. coli	4	24	22

²⁾ Kumulativt antal i 2006 og i samme periode 2005

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

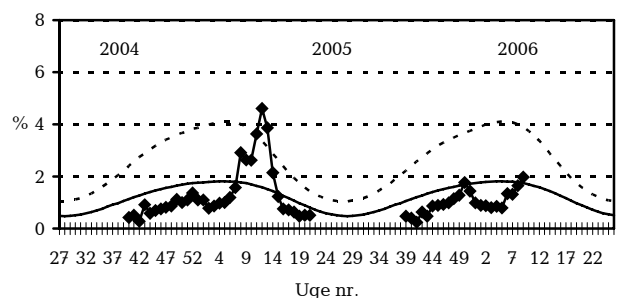
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

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