

REVIDEREDE VACCINATIONSFORSLAG VED UDLANDSREJSE

Uge 21/22, 2006

Statens Serum Institut har siden 1985 udgivet en årlig tabeloversigt med vaccinationsforslag ved udlandsrejse. For at sikre fortsat bedst mulig national konsensus om forslagene nedsatte SSI i foråret 2005 en arbejdsgruppe med repræsentanter fra en række videnskabelige selskaber. I arbejdsgruppen har deltaget Mads Buhl og Eskild Petersen, Dansk Selskab for Rejsemedicin, Søren Thybo, Dansk Infektionsmedicinsk Selskab, Jørgen Kurtzhals, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, Niels Erik Møller, Dansk Selskab for Almen Medicin, Lasse Vestergaard, Dansk Selskab for Tropemedicin & International Sundhed, Kjeld Gade, Dansk Pædiatrisk Selskab, og Peter Henrik Andersen, SSI. De reviderede landespecifikke anbefalinger udsendes i et kommende EPI-NYT. Rejsende inddeles uændret i fire grupper. Opmærksomheden henledes specielt på følgende:

Generelle forhold

I overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger foreslås det at lade den vaccinerede blive i konsultationen 10-15 minutter efter vaccinationen.

Difteri og tetanus

Alle rejsende bør være beskyttet mod difteri og tetanus. Disse to vaccinationer er derfor ikke anført i oversigten. Efter grundvaccination med tre doser, EPI-NYT 7/04, gives revaccination første gang efter 5 år og herefter hvert 10. år.

Tyfus

Vaccination foreslås til alle indvandrere, som skal på besøg hos slægt og venner i ikke-industrialiserede lande med generelt dårlige sanitære forhold og hygiejne, uanset længden af opholdet (gruppe 4). Desuden til andre langtidsrejsende til disse områder. Andre rejsende (gruppe 1-3) end de nævnte foreslås almindeligvis ikke tyfus vaccineret.

Da risikoen er størst på det indiske subkontinent, foreslås vaccination til alle rejsende til Indien, Sri Lanka, Bangladesh, Nepal, Bhutan, Pakistan og Afghanistan, hvis rejsen varer over to uger, dvs. gruppe (2), 3 og 4.

Meningokoksygdom

Vaccination foreslås til særligt udsatte personer med fx manglende/ikke

fungerende milt eller kendt komplement defekt. Endvidere til sundhedspersonale, som skal udstationeres til arbejde i tætbefolkede flygtningelejre, hvor en meningitis epidemi må formodes at kunne optræde med en vis sandsynlighed.

Derudover foreslås vaccination til følgende grupper af rejsende:

- Pilgrimme til Mekka (krav om A-C-Y-W135 vaccine)

- Rejsende (fraset gruppe 1) til meningitisbæltet (Sahel) i Afrika. Risikoen er størst i tørstiden fra december til juli. Normalt gives A-C vaccine. Ved specifik viden om forekomst af W135 gives A-C-Y-W135 vaccine, se www.ssi.dk/rejser.

- Rejsende (fraset gruppe 1) til områder med aktuel non-B meningitis epidemi, vaccinetypen afhængig af den fundne serogruppe.

- Rejsende i over 6 måneder eller hyppigt gentagne besøg (gruppe 4) til områder med non-B meningitis epidemi inden for de sidste 2 år. Det vil fortrinsvist dreje sig om andre dele af Afrika end Sahel samt Asien.

Influenza

Ved rejser til den sydlige halvkugle i sommerhalvåret (dvs. deres vinter) og ved rejser til troperne hele året er der risiko for influenza. Rejsende, der tilhører en risikogruppe og derfor normalt bliver influenzavaccineret, bør også være beskyttet på rejsen. Hvis den rejsende er vaccineret i den foregående danske vinter, kan denne betragtes som beskyttet i 6 måneder fra vaccinationstidspunktet, forudsat at der er overensstemmelse mellem de cirkulerende influenza antigener på rejsestedet og sammensætningen af vaccinen. I modsat fald bør tilbydes vaccination med vaccine til den sydlige halvkugle.

For 2006 gælder, at sammensætningen af vaccinen til den sydlige halvkugle er forskellig fra den vaccine, der er anvendt i Danmark i vinteren 2005/2006. SSI har hjemtaget et mindre lager af influenzavaccine beregnet til den sydlige halvkugle. Rejsende, som ikke normalt tilbydes influenza vaccination, kan evt. vælge at blive vaccineret i den danske influenzasæson for at mindske risikoen for influenza på rejsen.

Tuberkulose

BCG-vaccination foreslås til indvandrerbørn, som skal besøge familie i

områder med høj incidens af TB samt alle børn og unge, som skal opholde sig i længere tid (gruppe 4) i tæt kontakt med lokalbefolkningen.

Vaccination kan overvejes til andre, fx sundhedspersonale, som skal have tæt kontakt med lokalbefolkningen gennem længere tid (gruppe 4), evt. forudgået af Mantoux-test. Vaccination skal gives intradermalt og bør gives 6-8 uger før afrejse.

Hepatitis A

Vaccination foreslås til alle rejsende (inkl. gruppe 1) til områder med moderat til høj forekomst af hepatitis A, se www.ssi.dk/rejser. Dette gælder også alm. turistrejsende til Tyrkiet. Gammaglobulin har i dag et begrænset anvendelsesområde til gravide og fx ældre, som kun planlægger denne ene rejse.

Hepatitis B

Uændrede anbefalinger (gruppe 3 og 4). For udbredelse i verden se www.ssi.dk/rejser. Vaccination mod hepatitis B vil ofte med fordel kunne kombineres med vaccination mod hepatitis A.

Japansk encephalitis

Vaccination anbefales normalt kun ved ophold over én måned i landområder i JE-transmissionszonen, se www.ssi.dk/rejser. I tabeloversigten er stort J derfor alle steder ændret til lille j.

Data fra Lægemiddelstyrelsen om rapporterede bivirkninger efter JE-vaccination i perioden 1999-2004 viser, at de tidligere rapporterede allergiske reaktioner, EPI-NYT 3/97, stort set ikke ses mere. Der er derfor ikke belæg for at opretholde den hidtidige anbefaling om 2. vaccination senest 10 dage før afrejse.

Gul feber

I tabeloversigten vil lande, hvor risiko for gul feber kun er til stede i en del af landet, fremover være markeret med lille g, fx Brasilien. For kort over gul feber transmissionsområder, se www.ssi.dk/rejser. Vaccination skal gives senest 10 dage før afrejse.

TBE/Centraleuropæisk hjernebetændelse

Uændrede anbefalinger. For udbredelse i Europa, se www.ssi.dk/rejser. (Arbejdsgruppen nævnt i teksten)

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge21 2006	Kum. 2006 ¹⁾	Kum. 2005 ¹⁾
AIDS	2	17	30
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	1	7	2
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	8	4
Gonoré	12	186	230
Hepatitis A	2	7	36
heraf smittet i udlandet	0	1	9
Hepatitis B (akut)	0	10	21
Hepatitis B (kronisk)	3	178	56
Hepatitis C (akut)	0	5	1
Hepatitis C (kronisk)	5	278	132
HIV	4	83	130
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	0	24	80
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	1	30	32
heraf smittet i udlandet	0	5	6
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	4	9
Levnedsmiddelbåren sygdom	9	142	130
heraf smittet i udlandet	3	36	31
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	0
Listeria monocytogenes	0	4	1
Streptococcus pneumoniae	0	32	66
Anden ætiologi	0	1	6
Ukendt ætiologi	0	7	10
Under registrering	5	30	-
Meningokoksygdom	0	29	47
heraf gruppe B	0	15	27
heraf gruppe C	0	3	9
heraf uspec.+ andre	0	11	11
Mæslinger	0	20	1
Neuroborreliose	0	16	17
Ornitose	1	7	9
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	22	37
heraf smittet i udlandet	0	20	34
Syfilis	0	28	47
Tetanus	0	0	2
Tuberkulose	8	157	171
Tyfus/paratyfus	0	13	11
heraf smittet i udlandet	0	13	10
VTEC/HUS	1	45	65
heraf smittet i udlandet	0	10	26

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	Uge21 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	3	103	266
Gonokokker	3	176	180
heraf kvinder	0	33	25
heraf mænd	3	143	155
Listeria monocytogenes	0	11	12
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	4	219	571
Serumprøver ⁴⁾ MPT	6	197	474
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	1	82	67
Gruppe B streptokokker	1	39	24
Gruppe C streptokokker	0	9	8
Gruppe G streptokokker	2	53	58
S. pneumoniae	23	549	636
Tabel 3	Uge19 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	22	572	764
S. Enteritidis	3	109	129
S. Typhimurium	4	96	121
Andre zoon. salmonella	8	160	176
Yersinia enterocolitica	2	52	85
Verocytotoksin-producerende E. coli	3	45	49
Enteropatoogene E. coli	3	71	81
Enterotoksigene E. coli	2	70	88

²⁾ Kumulativt antal i 2006 og i samme periode 2005

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

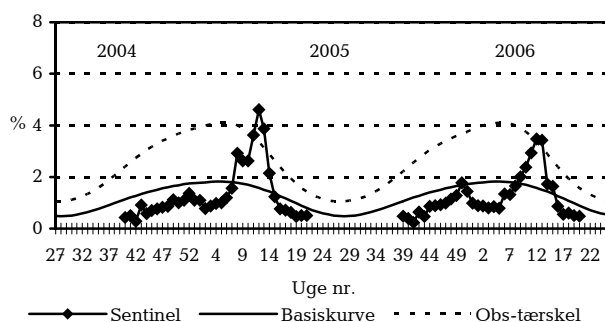
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

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