



Uge 33, 2006

NY BEKENDTGØRELSE OM GRATIS VACCINATION MOD HEPATITIS

Pr. 1. august 2006 trådte en ny bekendtgørelse om gratis vaccination mod viral hepatitis til særligt udsatte persongrupper i kraft.

Med den nye bekendtgørelse kan personer, der bor sammen med, samt faste seksualpartnere til en person med kronisk hepatitis B-infektion blive vaccineret gratis mod hepatitis B. For personer <18 år gives vaccinationen som en kombineret hepatitis A/B-vaccine, så de unge også beskyttes mod hepatitis A.

Baggrunden er, at smittespredningen for HBV-infektion i Danmark hovedsageligt sker fra personer med kronisk HBV-infektion via usikker sex samt horisontalt ved langvarig tæt kontakt, dvs. blandt personer, der bor sammen.

Udvidelsen af tilbuddet om gratis vaccination har betydning ved undersøgelse af indvandrere fra områder med høj forekomst af HBV-infektion og for den generelle screening af gravide for HBV-infektion, idet opfølgende vaccinationer af pårørende nu kan tilbydes gratis. Bekendtgørelsen omfatter også gratis vaccination til personer, der har fået diagnosticeret hepatitis C-infektion. Vaccination gives som en kombineret hepatitis A/B-vaccine, idet hepatitis C-smittede har risiko for udvikling af alvorlig leversygdom, hvis de smittes med hepatitis A. Den tredje nye gruppe er børn, som færdes i boligområder med tilfælde af kendt hepatitis B-infektion. Der er her tænkt på boligområder med mange injektionsnarkomaner. Gratis vaccination mod hepatitis B (hepatitis A/B-vaccine) kan gives efter konkret vurdering af et boligområde, hvis Sundhedsstyrelsen anbefaler det.

Bekendtgørelsen omfatter som tidligere gratis hepatitis A/B-vaccination af injektionsnarkomaner, som ikke har været smittet med hepatitis B, EPI-NYT 12-13/05, samt gratis hepatitis B-vaccination af børn i daginstitutioner, hvor der går et barn under skolealderen med kronisk HBV-infektion, EPI-NYT 23/99.

Vaccinerne rekvireres vederlagsfrit fra Statens Serum Institut. Honorar til læger følger aftaler med PLO. Bekendtgørelsen, nr. 746 af 29. juni

2006, kan ses i sin fulde tekst på www.sst.dk og www.ssi.dk. (Sundhedsstyrelsen)

CHIKUNGUNYA FEBER

Chikungunya feber forårsages af chikungunya virus, som er et RNA-virus tilhørende Togavirus-familien. Der er tre genetiske grupper af virus i hhv. Vestafrika, Central-Øst Afrika samt Asien.

Forekomst

Chikungunya virus blev første gang isoleret i Tanzania og Uganda i 1952 og optræder med periodevis udbrud i Afrika og Asien. I 1957-1974 var der udbrud af chikungunya feber i flere lande i det sydøstlige Afrika, og virus er senere blevet påvist i Central- og Vestafrika. I Asien er chikungunya virus blevet påvist især i Filippinerne, Malaysia, Cambodja, Pakistan og det sydlige Indien.

Aktuelle udbrud

I marts 2005 startede et stort udbrud af chikungunya feber i det indiske ocean med virus beslægtet med den Central-Øst afrikanske type med tilfælde på Comorerne, Mauritius, Mayotte og Reunion. I dette område toppede udbruddet i februar 2006 og skønnes at have omfattet ca. 266.000 tilfælde. Udbruddet omfatter desuden Seychellerne, Madagaskar samt Malaysia og sydlige Indien, hvor der anslås at have været > 900.000 tilfælde. Se i øvrigt www.ssi.dk/rejser. I 2005 og 2006 er der diagnosticeret flere tilfælde af chikungunya feber i Europa. De smittede har overvejende været voksne personer, som alle har været på turistrejse til områder med høj forekomst af virus.

I Danmark er chikungunya feber i 2006 diagnosticeret hos tre voksne personer efter besøg på hhv. Mauritius og i Indien. Alle havde klassiske symptomer, som medførte kortvarig indlæggelse.

Smitemåde

Blandt mennesker overføres chikungunya virus med Aedes-myg (aegypti, albopictus og polynesiensis), der stikker i dagtiden. Under den aktuelle epidemi på Reunion har en mutation i virus genomet fremmet opformeringen af virus i myg. I sjældne tilfælde sker smitte via inficeret blod, fx ved blodprøvetagning. Vertikal

smitte er set hos nyfødte af mødre, der blev smittet inden for 48 timer før fødslen.

I Afrika udgør aber et naturligt reservoir for virus, men andre dyrearter kan også smittes.

Sygdomsforløb

Efter fire til syv dage indtræder influenzalignende symptomer med høj feber, hovedpine samt ryg- og led-smerter; lysfølsomhed og et makulopapuløst udslæt kan forekomme tidligt i forløbet. Ledsmarter kan være til stede i længere tid. Sygdommen er oftest mildt forløbende med spontan helbredelse efter 3-5 dage. Alvorlige tilfælde er sjældne, særlige risikofaktorer er høj alder og/eller anden samtidig sygdom. Hos ca. én promille af patienterne forekommer meningoencephalitis, endokarditis eller fulminant hepatitis. Den samlede dødelighed er lav.

Diagnostik

Chikungunya virus kan påvises med PCR i den korte viræmiske periode (2-6 dage), og/eller ved påvisning af specifikke IgG- og især IgM-antistoffer. Begge test anbefales udført. IgM-antistoffer kan være til stede i op til 2-3 måneder og kan krydsreaktere med Nyong, Sindbis og Ross River virus.

Behandling og forebyggelse

Behandling af chikungunya feber er symptomatisk. Der er ingen vaccine, og smitte forebygges ved at beskytte sig mod myggestik og ved generelt at bekæmpe myggenes formering.

Kommentar

Der er ingen restriktioner i forbindelse med rejse til lande med forekomst af chikungunya virus. Rejsende anbefales at anvende myggeafvisende midler og tildække huden mest muligt.

Det undersøges aktuelt, om Aedes albopictus myg i det sydlige Europa udgør en smitterisiko. Det europæiske center for sygdomsovervågning og -forebyggelse (ECDC) har vurderet, at eventuel risiko for smitte i Europa vil være begrænset til mindre lokalområder i enkelte lande, se www.eurosurveillance.org. (A. Fomsgaard, Virologisk afd., S. Glismann, Epidemiologisk afd.)

16. august 2006

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 32 2006	Kum. 2006 ¹⁾	Kum. 2005 ¹⁾
AIDS	0	27	38
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	15	2
Difteri	0	0	0
Fåresyge	1	10	5
Gonoré	7	269	316
Hepatitis A	0	13	42
heraf smittet i udlandet	0	4	10
Hepatitis B (akut)	0	12	23
Hepatitis B (kronisk)	7	223	89
Hepatitis C (akut)	0	6	1
Hepatitis C (kronisk)	21	352	204
HIV	2	129	175
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	3	35	100
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	1	69	62
heraf smittet i udlandet	0	15	21
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	4	10
Levnedsmiddelbåren sygdom	21	300	289
heraf smittet i udlandet	1	68	64
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	1
Listeria monocytogenes	0	4	1
Streptococcus pneumoniae	0	44	81
Anden ætiologi	0	1	12
Ukendt ætiologi	0	7	12
Under registrering	4	53	-
Meningokokksygdom	0	41	68
heraf gruppe B	0	21	35
heraf gruppe C	0	5	14
heraf uspec.+ andre	0	15	18
Mæslinger	1	27	2
Neuroborreliose	2	26	35
Ornitose	0	8	12
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	32	65
heraf smittet i udlandet	0	26	55
Syfilis	1	46	77
Tetanus	0	2	2
Tuberkulose	11	255	260
Tyfus/paratyfus	0	16	19
heraf smittet i udlandet	0	16	18
VTEC/HUS	9	77	97
heraf smittet i udlandet	4	20	36

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 32 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	1	132	332
Gonokokker	8	271	284
heraf kvinder	3	49	30
heraf mænd	5	222	254
Listeria monocytogenes	3	26	18
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	5	269	635
Serumprøver ⁴⁾ MPT	3	234	531
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	0	96	79
Gruppe B streptokokker	0	58	46
Gruppe C streptokokker	0	15	15
Gruppe G streptokokker	0	85	76
S. pneumoniae	3	688	766
Tabel 3	Uge 30 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	137	1355	1845
S. Enteritidis	24	239	296
S. Typhimurium	9	195	269
Andre zoon. salmonella	20	329	296
Yersinia enterocolitica	3	106	136
Verocytotoksin- producerende E. coli	2	70	82
Enteropatoogene E. coli	16	126	135
Enterotoksogene E. coli	5	124	176

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