

ECDC: EU-CENTER FOR SYGDOMSFOREBYGGELSE OG -KONTROL Uge 6, 2006

EU-kommissionen fremlagde i juli 2003 et forslag om oprettelse af et europæisk center for sygdomsforebyggelse og -kontrol (ECDC), EPI-NYT 11/04. Dette skete blandt andet på baggrund udbruddet af SARS, som understregede vigtigheden af samarbejde på EU-niveau ved udbrud af smitsomme sygdomme. I december 2003 besluttede EU's statsministre, at centeret skulle placeres i Sverige. I 2004 lagde Europaparlamentet og Rådet sidste hånd på lovgivningen, der danner grundlag for centeret, som i maj 2005 blev officielt indviet i Stockholm.

Etablering

Direktøren for ECDC, Zsuzsanna Jakab, tidligere departementschef i det ungarske sundhedsministerium, blev udnævnt i december 2004. En faglig chefgruppe blev efterfølgende ansat: chef for forsknings- og rådgivningsenheden Johan Giesecke, professor og tidligere statsepidemiolog i Sverige; chef for overvågnings- og kommunikationsenheden Andrea Ammon, tidligere statsepidemiolog i Tyskland, og chef for beredskabsenheden Denis Coulobier, tidligere chef for Informationsenheden i det franske center for sygdomsovervågning. Jef Maes fra det europæiske miljøagentur udnævntes til administrationschef, og endelig blev Karl Ekdahl, tidligere svensk vice-statsepidemiolog, ansat som strategisk rådgiver for ECDC's direktør. Ved udgangen af 2005 var der ansat i alt 29 personer, og i 2006 forventes staben udvidet til 50 ansatte. Hertil kommer et antal fagpersoner, som er udstationeret til ECDC, men betalt af deres hjemland.

Det foreløbige budget for ECDC er i 2006 på 17,2 mio. euro. Cirka 15% af budgettet er øremærket til nybyggeri og infrastruktur, og 7,7 mio. euro er reserveret til løn. De resterende midler går til projekter, netværk, videnskabelige møder m.v.

Strategi

I dag indsamles data for smitsomme sygdomme via en række netværk, der har deres kontorer i forskellige EU-medlemslande. I løbet af 2006 vil de nødvendige forberedelser blive gjort med henblik på, at ECDC fra 2007 vil overtage ansvaret for ind-

samling af disse overvågningsdata. Dette indebærer bl.a. en overgangsperiode, hvor de ca. 20 europæiske overvågningsnetværk i EU vil blive integreret i dette overvågningssamarbejde.

Endvidere vil ECDC fra 2007 drive det europæiske program for uddannelse i interventionsepidemiologi, EPIET.

ECDC er nu også tilknyttet EU's varslingsystem for smitsomme sygdomme, EWRS, som gør det muligt for sundhedsmyndigheder i medlemslandene at udveksle informationer om forekomst og udbrud af smitsomme sygdomme m.v.

I de kommende år vil der blive investeret i udviklingen af centerets infrastruktur, herunder etablering af et center for beredskabskoordination. Kvaliteten af ECDC's arbejde sikres af et tilknyttet rådgivningsteam, som er sammensat af repræsentanter fra folkesundhedsinstitutionerne i EU-medlemslandene. ECDC har endvidere sammensat et panel af videnskabelige rådgivere til at assistere dette team. Centeret vil ved behov nedsætte videnskabelige paneler med henblik på videnskabelig belysning af særlige emneområder.

Aktiviteter

ECDC viste sin berettigelse allerede i 2005, da fugleinflenzavirus A H5N1 nærmede sig Europas grænser. Centeret samarbejdede således med sundhedsmyndigheder i hele Europa med henblik på risikovurdering af fugleinflenzatruslen mod folkesundheden i Europa samt udvikling af EU-retningslinier til beskyttelse af personer med mulig kontakt til inficeret fjerkræ.

I januar 2006 blev der anmeldt humane tilfælde af fugleinfluenza i Tyrkiet, og få dage senere indgik epidemiologer fra ECDC i det internationale team i Tyrkiet under ledelse af WHO.

Overvågning og beredskab i forhold til fugleinfluenza vil fortsat være højt prioriteret i 2006, ligesom det også er tilfældet med beredskabet imod pandemisk influenza. Repræsentanter fra ECDC, EU-Kommissionen og WHO besøgte sidste år seks lande for at gennemgå disses pandemiske beredskabsplaner. Tilsvarende besøg vil finde sted i yderligere seks

lande i første halvdel af 2006. De foreløbige resultater fra besøgene forventes fremlagt på et fælles EU/WHO møde i maj 2006. Yderligere oplysninger om ECDC kan ses på www.ecdc.eu.int. (B. Duncan, ECDC)

FUGLEINFLUENZA - STATUS

Irak har rapporteret om de første tilfælde af infektion med fugleinflenzavirus A H5N1 hos mennesker. Hos en 15-årig pige, som døde den 17. januar, er infektionen bekræftet af et WHO laboratorium. Pigen havde haft kontakt til sygt fjerkræ. En 39-årig onkel til pigen, som fik symptomer den 24. januar, og døde den 27. januar samt et andet dødsfald er aktuelt under udredning. Disse personer boede i den nordlige del af Irak, tæt på den tyrkiske grænse. Derudover undersøges et dødsfald hos en 13-årig dreng fra Omara i den sydlige del af landet. Et internationalt hold af eksperter assisterer de irakiske sundhedsmyndigheder med undersøgelserne.

I Tyrkiet menes smitten til mennesker at være bragt under kontrol. Den sidste patient blev indlagt den 13. januar 2006, og næsten alle tilfældene i Tyrkiet kan sættes i forbindelse med kontakt til sygt eller dødt fjerkræ. Der er ikke fundet bevis for smitte fra person til person, og WHO vurderer, at virus ikke spreder sig nemmere fra fugle til mennesker end tidligere. Nye tilfælde af infektion hos mennesker forventes at kunne forekomme, så længe fugleinflenzavirus A H5N1 cirkulerer blandt fjerkræ i Tyrkiet. Antallet af patienter forventes dog at blive begrænset ud fra erfaringen fra de sidste to års udbrud i Asien, hvor kontrolforanstaltningerne har nedsat risikoen for smitte til mennesker betydeligt. Siden det første tilfælde blandt mennesker blev diagnosticeret i Vietnam i december 2003, er der rapporteret om i alt 165 bekræftede tilfælde, heraf 88 døde, fordelt på syv lande: Cambodja, Kina, Indonesien, Thailand, Vietnam, Irak og Tyrkiet. I forhold til fugleinfluenza er der aktuelt ingen restriktioner i forbindelse med rejse til lande med forekomst. Læs mere på www.ssi.dk.

(S. Glismann, Epidemiologisk afd.)

8. februar 2006

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 5 2006	Kum. 2006 ¹⁾	Kum. 2005 ¹⁾
AIDS	0	6	11
Creutzfeldt-Jakob	0	3	0
Fåresyge	0	4	0
Gonoré	5	44	106
Hepatitis A	1	2	13
heraf smittet i udlandet	0	0	2
Hepatitis B (akut)	1	3	8
Hepatitis B (kronisk)	8	20	14
Hepatitis C (akut)	0	0	1
Hepatitis C (kronisk)	3	21	27
HIV	2	16	33
Kighoste (børn < 2 år)	1	10	35
Legionella pneumoni	2	12	10
heraf smittet i udlandet	0	1	2
Leptospirose	0	3	3
Levnedsmiddelbåren sygdom	4	42	33
heraf smittet i udlandet	0	8	7
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	0	0
Listeria monocytogenes	0	0	0
Streptococcus pneumoniae	0	1	20
Anden ætiologi	0	0	0
Ukendt ætiologi	0	1	1
Under registrering	5	21	-
Meningokoksygdom	0	3	13
heraf gruppe B	0	2	10
heraf gruppe C	0	0	2
heraf uspec.+ andre	0	1	1
Neuroborreliose	1	8	10
Ornitose	0	3	2
Shigellose	1	11	11
heraf smittet i udlandet	1	9	10
Syfilis	3	11	13
Tetanus	0	0	2
Tuberkulose	7	35	35
Tyfus/paratyfus	2	5	3
heraf smittet i udlandet	2	5	3
VTEC/HUS	1	10	15
heraf smittet i udlandet	1	3	8

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 5 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	5	31	102
Gonokokker	7	37	43
heraf kvinder	1	7	4
heraf mænd	6	30	39
Listeria monocytogenes	0	4	3
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	20	105	361
Serumprøver ⁴⁾ MPT	17	72	189
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	1	11	16
Gruppe B streptokokker	3	11	2
Gruppe C streptokokker	1	5	3
Gruppe G streptokokker	0	14	17
S. pneumoniae	12	165	147

Tabel 3	Uge 3 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	31	101	166
S. Enteritidis	2	8	17
S. Typhimurium	5	26	28
Andre zoon. salmonella	6	30	23
Yersinia enterocolitica	4	11	19
Verocytotoksin-producerende E. coli	1	6	9
Enteropatogene E. coli	3	14	14
Enterotoksogene E. coli	4	12	9

Tabel 1, forklaring

Der er i 2006 ikke rapporteret om tilfælde af anthrax, botulisme, difteri, hæmorrhagisk feber, kolera, lepra, mæslinger, pest, plettyfus, polio, rabies, eller røde hunde.

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

Tabel 2, forklaring

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

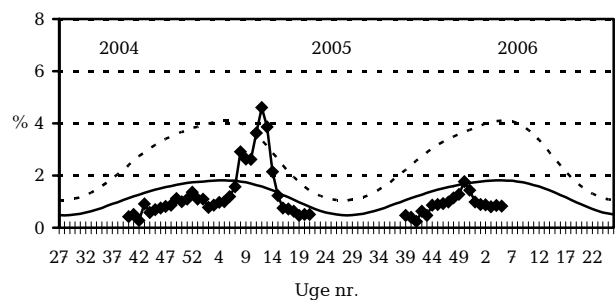
Patienter med laboratoriepåvist klamydia fordelt på køn og amt, 3. kvartal 2005

Amt	2005			2004
	M	K	I alt	I alt
Kbh. + Frb. Kom.	460	689	1.152 *)	1.040
København	277	436	717 *)	548
Frederiksborg	111	208	319	314
Roskilde	77	137	214	252
Vestsjællands	109	203	312	278
Storstrøms	85	173	258	208
Bornholms	16	20	36	18
Fyns	201	371	572	426
Sønderjyllands	89	192	281	244
Ribe	105	191	296	208
Vejle	141	267	409 *)	372
Ringkøbing	87	175	262	219
Århus	297	542	839	786
Viborg	92	136	228	233
Nordjyllands	208	430	638	556
Hele landet	2.355	4.170	6.533	5.702

*) For enkelte personer er kønnet ukendt

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2004/2005/2006



—◆— Sentinel — Basiskurve - - - - - Obs-tærskel

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