



Uge 8, 2006

MÆSLINGER I DANMARK

Diagnostik

Ved mistanke om mæslinger undersøges for mæslinge-virus-IgM og -IgG antistof i en blodprøve.

Efter aftale med Epidemiologisk afdeling kan også indsendes prøver til direkte påvisning af virus:

- svælgpodning i virus-transportmedium, samt
- urin (uden tilsætning).

(A. H. Christiansen, S. Glismann, Epidemiologisk afd., B. Böttiger, Virologisk afd.)

MÆSLINGER I KØBENHAVN, 2006

Tilfælde nr. 1

En 29-årig, ikke MFR-vaccineret mand blev indlagt i januar 2006 efter fem døgn med feber, muskelsmerter og øvre luftvejssymptomer. To døgn forud for indlæggelsen var tilkommet gøende, tør hoste og højrødt, storpletet udslæt på overarme og brystkasse. Ved indlæggelsen var patienten varm, blussende, forkølet og lettere kortåndet. Der sås Kopliks pletter. Mæslinge-virus-IgM antistof kunne påvises, og tillige blev virus påvist i både svælg og urin. Patienten blev udskrevet i velbefindende efter tre døgn. Der var ingen kendt smittekilde.

Tilfælde nr. 2

Et otte måneder gammelt barn blev indlagt i februar 2006 efter fire døgn med feber, hoste, en enkelt opkastning samt fem-seks løse afføringer i døgn.

Ved indlæggelsen havde barnet kraftig snue, røde irriterede øjne og udslæt i hårbund, ansigt og på kroppen. Der sås ikke Kopliks pletter. I løbet af tre døgn bredte udslættet sig ned over kroppen, arme og ben samt blev storpletet og sammenflydende. Blodprøve var positiv for mæslinge-virus-IgM antistof. Endvidere kunne virus påvises i svælgsekret, urin og blod. Patienten blev udskrevet med hoste men i klar bedring efter fire dage. Der var ingen kendt smittekilde.

Tilfælde nr. 3

Et knap toårigt, ikke MFR-vaccineret barn blev set i børnemodtagelsen i februar 2006 efter fem døgn med høj feber. Patienten var i antibiotikabehandling siden første sygedag pga. mellemørebetændelse. På tredjedagen var tilkommet et småpletet udslæt, som medførte ændret antibioti-

kabehandling. I børnemodtagelsen fandtes barnet med røde trommehinder, klattet almentilstand og et småpletet udslæt i ansigtet samt på krop og arme. Efter at have fået paracetamol klarede barnet op og blev hjemsendt efter observation i afdelingen.

To dage senere blev barnet atter set i børnemodtagelsen på grund af vedvarende høj feber og universelt udslæt. Barnet fandtes nu med tør hoste, irriterede røde øjne, var lyssky og alment utilpas, klattet og smågrædende. Udslættet var næsten universelt, småpletet, rødbrunt og sammenflydende. Blodprøve var positiv for mæslinge-virus-IgM antistof. Der var ingen kendt smittekilde. (A. H. Christiansen, Epidemiologisk afd., B. Høgh, Børneafd. H:S Hvidovre Hospital, L. Rønsbro, Børneafd. Amtssygehuset i Glostrup)

MÆSLINGER I NORDJYLLAND, 2005

En 15-årig, ikke MFR-vaccineret kvinde fik i april 2005 symptomer med tre dages hovedpine og let feber. Efter en dag i velbefindende tilkom et sammenflydende småpletet udslæt på hoved og hals samtidig med høj feber og ondt i halsen. På mistanke om halsbetændelse blev indledt behandling med antibiotika. De næste dage bredte udslættet sig til hele kroppen, og kvinden blev indlagt efter i alt seks dages sygdom. Den første blodprøve var kun grænsepositiv for mæslinge-virus-IgM antistof, men opfølgende blodprøver viste både IgM reaktivitet samt serokonversion for IgG antistof. Kvindens 17-årige broder, ligeledes ikke MFR-vaccineret, blev syg med et identisk sygdomsbillede 11 dage efter søsters debut. Mæslinge-virus kunne påvises i en urinprøve udtaget en måned efter sygdomsdebut. Typning ved sekventering viste, at dette mæslinge-virus var type D6. En sammenligning med gensekvenser fra andre europæiske udbrud viste, at denne virustype havde cirkuleret i Schweiz og det sydlige Tyskland i 2005 samt i Rusland og Hviderusland i 2003 og 2004. Det var ikke muligt at identificere en smittekilde til kvinden.

(H. Bøggild, ELI, Nordjyllands Amt, B. Böttiger, Virologisk afd.)

I januar og februar 2006 er der diagnosticeret tre indbyrdes uafhængige tilfælde af mæslinger i København.

På denne baggrund er der risiko for, at cirkulerende mæslinge-virus vil kunne medføre yderligere sygdomstilfælde med evt. spredning til resten af landet.

Da sygdommen er sjælden i Danmark, opfordres læger aktuelt til at være særlig opmærksomme på børn og yngre voksne med symptomer, der er forenelige med mæslinger.

Ved mistanke om mæslingetilfælde kan telefonisk henvendelse rettes til Embedslægeinstitutionen og/eller Epidemiologisk afdeling, SSI.

Laboratoriepåviste mæslingetilfælde skal anmeldes på blanket 1515.

Symptomer

Sygdommen begynder med feber, utilpashed, snue, hoste og røde irriterede øjne i tre til fire dage. Temperaturen kan herefter falde til normalt niveau efterfulgt af ny temperaturstigning til 39-41°C. Kopliks pletter, små saltkornlignende hvide papler, kan optræde, oftest bagerst på kindslimhinden, indtil udslættet fremkommer. Udslættet begynder typisk på fjerdedagen med blegrøde pletter i hårgrensen omkring ørerne og breder sig over dage nedover ansigtet, halsen, kroppen samt til arme og ben. Pletterne bliver med tiden større, sammenflydende og med kraftigere farve.

Inkubationstid og smitteperiode

Fra smittetidspunkt til det første stadium går 8-11 dage, og fra smittetidspunkt til udslæt går 13-14 dage. Smitteperioden er fra én dag før det første stadium til fem dage efter debut af udslæt.

Forebyggelse

MFR-vaccinen kan gives til børn, som har været udsat for smitte med mæslinger inden for 72 timer; ved udbrud anbefales vaccination af børn ≥ 12 måneder.

Humant normalt immunglobulin kan anvendes som forebyggelse eller for at svække sygdommen hos personer >4 måneder, der er modtagelige for smitte og har været eksponeret inden for seks døgn. Dosering i henhold til indlægsseddel for det anvendte præparat. MFR-vaccination foretages tidligst tre måneder efter indgift af immunglobulin.

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 7 2006	Kum. 2006 ¹⁾	Kum. 2005 ¹⁾
AIDS	0	6	16
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	3	0
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	4	1
Gonoré	5	54	116
Hepatitis A	1	3	20
heraf smittet i udlandet	0	0	4
Hepatitis B (akut)	1	4	10
Hepatitis B (kronisk)	5	30	18
Hepatitis C (akut)	0	0	1
Hepatitis C (kronisk)	3	26	47
HIV	2	25	49
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	1	11	45
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	0	12	13
heraf smittet i udlandet	0	2	2
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	3	5
Levnedsmiddelbåren sygdom	10	58	42
heraf smittet i udlandet	2	12	8
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	0
Listeria monocytogenes	0	0	0
Streptococcus pneumoniae	0	2	26
Anden ætiologi	0	0	0
Ukendt ætiologi	0	2	2
Under registrering	3	29	-
Meningokoksygdom	0	4	17
heraf gruppe B	0	3	11
heraf gruppe C	0	0	2
heraf uspec.+ andre	0	1	4
Mæslinger	1	1	0
Neuroborreliose	2	11	11
Ornitose	1	4	2
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	2	15	19
heraf smittet i udlandet	1	12	18
Syfilis	0	12	13
Tetanus	0	0	2
Tuberkulose	8	53	60
Tyfus/paratyfus	0	6	3
heraf smittet i udlandet	0	6	3
VTEC/HUS	2	14	19
heraf smittet i udlandet	0	4	12

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 7 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	4	40	128
Gonokokker	8	49	59
heraf kvinder	2	10	8
heraf mænd	6	39	51
Listeria monocytogenes	0	4	4
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	16	134	434
Serumprøver ⁴⁾ MPT	15	100	274
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	1	16	23
Gruppe B streptokokker	2	14	5
Gruppe C streptokokker	0	5	4
Gruppe G streptokokker	3	17	24
S. pneumoniae	21	204	212
Tabel 3	Uge 5 2006	Kum. 2006 ²⁾	Kum. 2005 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	37	172	239
S. Enteritidis	9	22	28
S. Typhimurium	5	32	45
Andre zoon. salmonella	6	43	34
Yersinia enterocolitica	3	16	24
Verocytotoksin- producerende E. coli	3	10	9
Enteropatoogene E. coli	4	21	25
Enterotoksogene E. coli	3	17	18

²⁾ Kumulativt antal i 2006 og i samme periode 2005

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

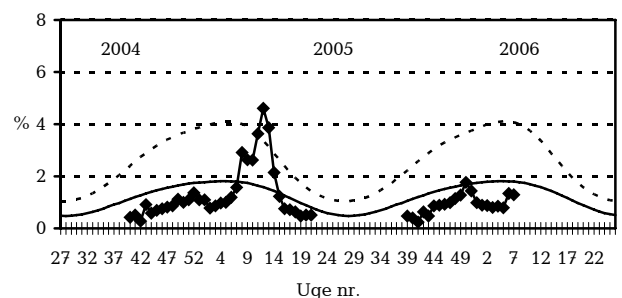
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2004/2005/2006



◆ Sentinel — 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