



Q-FEBER: PRØVETAGNING OG RISIKOHÅNDTERING

Uge 51, 2007

Q-feber er en bakteriel zoonose forårsaget af *Coxiella burnetii*, EPI-NYT 46/06. Indtil 2005 antog man, at *C. burnetii* var sjælden i Danmark. Undersøgelser af prøver fra kvægbesætninger udført af Veterinærinstituttet, DTU, har imidlertid vist en seroprævalens i enkelt dyr på 17% og en seroprævalens i besætninger på > 50%; dette er tegn på aktuell eller tidligere infektion, www.food.dtu.dk.

Forekomst hos mennesker

Q-feber hos mennesker er ikke anmeldelsespligtig, men diagnostik udføres kun på SSL. Indtil 2006 påvistes kun sporadiske, importerede tilfælde. Fra 2006 til november 2007 er undersøgt omkring 650 personer for antistoffer mod *C. burnetii*. Hos 150 personer kunne påvises forhøjet antistof som tegn på tidligere eller aktuell infektion. Størstedelen af de undersøgte personer havde tilknytning til kvægbrug. De fleste havde ikke symptomer på Q-feber, men havde muligvis været udsat for smitte fra positive besætninger. Endvidere er der fundet flere tilfælde med serologiske tegn på aktuell Q-feber hos gravide kvinder med erhvervsmæssig kontakt til kvægbesætninger.

Risikogrupper

I de fleste tilfælde er Q-feber forbundet med en mildt forløbende, selvbegrænsende infektion, EPI-NYT 46/06.

Gravide udvikler kun sjældent symptomer på en akut infektion, men har, uafhængigt af symptombilledet, øget risiko for abort eller for tidlig fødsel. Denne risiko kan mindskes ved behandling med antibiotika under graviditeten. Vurdering og behandling af gravide bør foregå i samarbejde med infektionsmedicinere. Immunsupprimerede patienter og personer med kroniske kardiovaskulære forandringer, i særdeleshed på hjerteklapper, eller med karproteser, har en øget risiko for at udvikle kronisk infektion i efterfølgende til den akutte infektion.

Hvem bør undersøges for Q-feber?

- Patienter med symptomer forenelige med Q-feber og relevant eksponering bør undersøges for Q-feber. Typiske symptomer kan være svær luftvejsinfektion, svære influenzalignende symptomer, hepatitis eller

persisterende feber, EPI-NYT 46/06. Der kan være symptomer, som også ses ved atypisk pneumoni.

- Gravide, der har været i kontakt med besætninger, hvor der er øget abortfrekvens, eller hvor pågående Q-feber infektion er påvist, uanset om de har kliniske symptomer.
- Der er ikke indikation for at undersøge raske, ikke-gravide personer alene på baggrund af mulig udsættelse for smitte.

Risikohåndtering i dyrebesætninger

Dyr med Q-feber udskiller bakterier i højt antal i moderkagen. Der er risiko for smitte via aerosoler, især i forbindelse med fødsler, aborter eller kontakt med efterbyrder. Arbejdstilsynet og Sundhedsstyrelsen anbefaler, at gravide og personer med svækket immunsystem og/eller kroniske hjertesygdomme, især i form af hjerteklapsygdomme, ikke opholder sig i kvæg-, fåre- eller gedebesætninger med abortproblemer, hvor en infektiøs årsag mistænkes. Hvis ærindet er tvingende, anvendes åndedrætsværn med P3 filter. Det er desuden vigtigt at skaffe fødselsmateriale af vejen på forsvarlig vis i Q-feber positive besætninger, www.lr.dk.

Kommentar

Q-feber forekommer endemisk i Danmark, men hyppighed og spektrum af klinisk sygdom blandt mennesker er endnu ikke fuldstændig kendt. De fleste tilfælde kræver dog ikke behandling med antibiotika. Bortset fra ét kasuistisk tilfælde fra udlandet af smitte fra moderkagevæv i forbindelse med en fødsel, er person til person-smitte ikke beskrevet. For visse risikogrupper kan Q-feber have et alvorligt forløb, og kronisk sygdom ses hos enkelte. Q-feber er et nyerkendt problem i Danmark. Det planlægges at indhente yderligere viden for at vurdere risiko og for at underbygge eventuelle yderligere præventive tiltag. (S. Villumsen, M. Kemp, ABMP, P. Valentiner-Branth, K. Mølbak, Epidemiologisk afdeling)

TB-BEHANDLING 2005

For 422 ud af 424 patienter (99,5%) anmeldt med tuberkulose i 2005 foreligger nu et behandlingsudfald, [tabel 1](#) og [tabel 2](#).

Tabel 1. Behandlingsudfald for alle patienter med tuberkulose, uanset lokalisation, 2005

Behandlingsudfald	Danske	%	Indvandrere	%
Helbredt	55	33	58	23
Gennemført	87	52	163	64
Beh.succes	142	86	221	86
Død	14	8	5	2
Svigt	1	1	0	0
Afbrudt	3	2	12	5
Transfer	3	2	10	4
Andet/ukendt	3	2	8	3
I alt	166	100	256	100

Tabel 2. Behandlingsudfald for alle patienter med dyrkningspositiv lunge-tuberkulose, 2005

Behandlingsudfald	Danske	%	Indvandrere	%
Helbredt	50	36	49	26
Gennemført	66	48	110	58
Beh.succes	116	85	159	84
Død	13	9	4	2
Svigt	1	1	0	0
Afbrudt	3	2	10	5
Transfer	2	1	10	5
Andet/ukendt	2	1	6	3
I alt	137	100	189	100

De mulige udfald er: 1. Helbredt, 2. Gennemført behandling, 3. Død, 4. Behandlingssvigt, 5. Afbrudt behandling, 6. Transfer (patienter, som forlader Danmark under behandlingen) samt 7. Andet/Ukendt. Summen af 1. og 2. udgør udfaldet "Behandlingssucces".

Kommentar

I 2005 opfyldte Danmark WHO's mål om at behandle 85% af TB-patienter med succes. Udfaldet "Helbredt" bør kun anvendes for patienter med dyrkningspositiv lunge-TB, og kræver mindst én negativ kontrol dyrkning sent i behandlingsforløbet. (P.H. Andersen, Epidemiologisk afdeling)

GOD JUL OG GODT NYTÅR

Medarbejderne i Epidemiologisk afdeling ønsker alle en glædelig jul og et godt nytår.

Næste nummer af EPI-NYT udkommer i uge 2, 2008, medmindre særlige forhold gør sig gældende.

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2007 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 50 2007	Kum. 2007 ¹⁾	Kum. 2006 ¹⁾
AIDS	2	47	45
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	7	20
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	11	17
Gonoré	5	342	408
Hepatitis A	1	25	39
heraf smittet i udlandet	0	10	20
Hepatitis B (akut)	0	28	20
Hepatitis B (kronisk)	2	298	302
Hepatitis C (akut)	0	8	7
Hepatitis C (kronisk)	7	563	435
HIV	8	308	234
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	3	78	52
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	0	116	124
heraf smittet i udlandet	0	32	30
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	13	8
Levnedsmiddelbåren sygdom	9	609	554
heraf smittet i udlandet	2	113	131
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	2	5
Listeria monocytogenes	0	10	7
Streptococcus pneumoniae	0	94	83
Anden ætiologi	0	12	12
Ukendt ætiologi	0	13	18
Under registrering	6	15	-
Meningokokksygdom	0	62	81
heraf gruppe B	0	35	40
heraf gruppe C	0	19	20
heraf uspec.+ andre	0	8	21
Mæslinger	0	2	27
Neuroborreliose	0	95	89
Ornitose	1	11	11
Pest	0	0	0
Plettyfus	0	2	0
Polio	0	0	0
Rabies	0	0	0
Røde hunde (i graviditeten)	0	0	0
Røde hunde (medfødt)	0	0	0
Shigellose	1	214	64
heraf smittet i udlandet	1	50	54
Syfilis	1	99	67
Tetanus	0	3	2
Tuberkulose	2	381	371
Tyfus/paratyfus	0	23	27
heraf smittet i udlandet	0	22	25
VTEC/HUS	2	153	141
heraf smittet i udlandet	0	51	48

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2007 og i samme periode 2006

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 50 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	2	200	219
Gonokokker	7	341	403
heraf kvinder	1	58	70
heraf mænd	6	283	333
Listeria monocytogenes	0	52	53
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	7	362	522
Serumprøver ⁴⁾ MPT	7	406	415
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	1	104	131
Gruppe B streptokokker	0	95	90
Gruppe C streptokokker	0	21	20
Gruppe G streptokokker	1	118	136
S. pneumoniae	31	1018	907
Tabel 3	Uge 48 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
MRSA	12	631	-
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	29	3778	3049
S. Enteritidis	10	544	544
S. Typhimurium	4	332	395
Andre zoon. salmonella	8	679	664
Yersinia enterocolitica	3	265	198
Verocytotoksin- producerende E. coli	1	151	141
Enteropatogene E. coli	11	181	253
Enterotoksigene E. coli	3	297	234

²⁾ Kumulativt antal i 2007 og i samme periode 2006

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

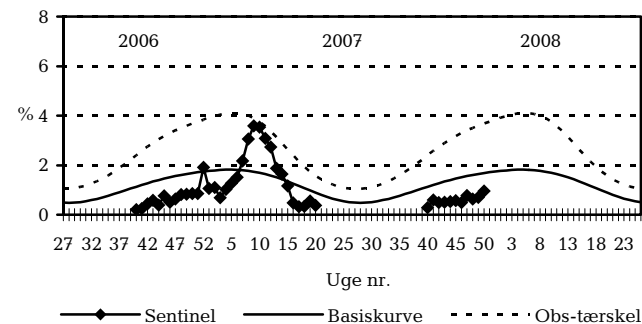
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2006/2007/2008



Sentinel: Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer
 Basiskurve: Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi
 Obs-tærskel: Mulig, begyndende epidemi
 Supplerende information: Influenza-Nyt, www.ssi.dk