



## Uge 7, 2008

### TRE TETANUS TILFÆLDE

Takket være udbredt vaccination er tetanus i dag en sjælden sygdom i Danmark, men tetanusbakterier findes til stadighed i naturen.

I 2007 blev der anmeldt tre tilfælde af tetanus i Danmark. For at understrege vigtigheden af at sikre immunitet mod tetanus, både før og efter en sårskade, beskrives de tre sygestudier her:

#### Patient 1

En 83-årig dansk kvinde blev indlagt efter tre dages symptomer i form af trismus, synkebesvær og åndenød. Patienten var faldet 16 dage før indlæggelsen og havde fået en læsion på det ene knæ. Få dage efter faldet var hun sat i penicillinbehandling pga. infektion, men blev ikke tetanusvaccineret. Kvinden var formentlig aldrig tidligere tetanusvaccineret. Kort efter indlæggelsen udviklede hun også muskelkramper og respirationsinsufficiens.

Kvinden blev behandlet på intensiv afdeling med sedation og relaxation i 2½ uge med efterfølgende langstrakt respiratoraftrappingsforløb, og kunne derefter overflyttes til lokalt hospital til videre rehabilitering. (O. Kirk, Infektionsmedicinsk afdeling, Rigshospitalet)

#### Patient 2

En 68-årig dansk kvinde blev indlagt på mistanke om allergisk reaktion efter medicinindtagelse. Patienten kunne ved indlæggelsen ikke åbne munden og havde ømhed af musculus masseter. Kvinden havde diabetes og et nekrotisk sår på den ene fod samt på en tå. Hun var sidst tetanusvaccineret 30 år tidligere.

Patientens tilstand blev forværret, og hun blev behandlet i respirator. Det nekrotiske sår blev revideret, og tåen amputeret. Patienten døde efter knap tre døgn indlæggelse.

(J. Krogh, Næstved Sygehus)

#### Patient 3

En 55-årig mand af ikke-dansk herkomst var i udlandet indblandet i trafikuheld, hvor han pådrog sig flere frakturer og et stort sår i panden. Ved ankomst til Danmark 17 dage efter ulykken blev patienten tilset på hospital, hvor man bemærkede en facialisparesse. Patienten blev sendt hjem, men indlagt igen fire dage senere pga. trismus, manglende fødeindtag og tiltagende muskelsmerter. Vaccinationsstatus var ukendt. På grund af indikation for muskelrelak-

serende behandling, blev patienten overflyttet til intensiv afdeling, hvor han blev respiratorbehandlet i 12 dage. Patienten kunne udskrives efter 27 dages indlæggelse. Ved senere kontrol var han kommet sig uden sequelae.

(D.L. Kaltoft, Infektionsmedicinsk afdeling, Skejby Sygehus)

### Kommentar

Tetanus er en klinisk diagnose, og prognosen afhænger af hurtig, specifik og symptomatisk behandling. Personer født før 1950 kan ikke forventes at være primærvaccineret mod stivkrampe. Det er derfor vigtigt at ajourføre vaccinationsstatus på disse personer, herunder i forbindelse med sårskade.

Ved sårskade hos uvaccinerede eller ufuldstændigt vaccinerede, samt ved læsioner med høj risiko hos personer, hvor varigheden af beskyttelse efter vaccination er overskredet, inkluderer tetanusforebyggelse både humant tetanus immunoglobulin og tetanusvaccination. Humant tetanus immunoglobulin kan rekvireres døgnnet rundt fra Statens Serum Institut. Det er ligeledes vigtigt at sikre tetanusvaccination før udlandsrejse. Uvaccinerede gives grundvaccination i form af tre doser tetanusvaccine, og tidligere fuldt grundvaccinerede gives revaccination, normalt i form af diTeBooster. For en detaljeret gennemgang af tetanusforebyggelse ved sårskade, se EPI-NYT 07/04.

(A.H. Christiansen, P.H. Andersen, Epidemiologisk afdeling)

### GUL FEBER I PARAGUAY, ARGENTINA OG BRASILIEN

#### Paraguay

Ifølge WHO har sundhedsmyndighederne i Paraguay oplyst om det første tilfælde af gul feber i mere end 30 år.

En 24-årig mand fra et landområde i departementet San Pedro nær San Estanislao i den central-østlige del af landet blev syg og døde efter at have jagtet aber. De lokale sundhedsmyndigheder har siden bekræftet yderligere fire tilfælde, som alle havde deltaget i jagt på aber.

Ifølge WHO er Paraguay normalt ikke omfattet af transmissionszonen for gul feber, men myg (aedes og haemagogus species), som kan overføre gul feber, findes i landet. Myndighederne har indført aktiv overvågning,

og iværksat myggebekæmpelse og vaccination af lokalbefolkningen.

Der er ikke *krav* om vaccination mod gul feber ved rejse til Paraguay direkte fra Danmark, men ved indrejse fra et endemisk område, fx Brasilien. Vaccination *anbefales* normalt kun rejsende til Iguazu vandfaldene. Indtil videre anbefales gul feber-vaccination også til rejsende til det berørte område i San Pedro provinsen.

#### Argentina

Iflg. ProMed, [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org), har de argentinske sundhedsmyndigheder efter fund af døde aber i Misiones provinsen rejst mistanke om risiko for smitte med gul febervirus og iværksat en vaccinationskampagne mod gul feber i området. Der er ikke *krav* om vaccination mod gul feber ved rejse til Argentina, men de lokale sundhedsmyndigheder *anbefaler* indtil videre vaccination til rejsende til den nordlige del af Misiones provinsen, herunder til Iguazu vandfaldene.

#### Brasilien

De brasilianske sundhedsmyndigheder rapporterede i efteråret 2007 om fund af døde aber med mistanke om gul feber og fra medio december om et stigende antal tilfælde blandt mennesker. Indtil 12. februar 2008 er der rapporteret om 57 mistænkte tilfælde af gul feber blandt mennesker. I alt 30 tilfælde er bekræftet, heraf er 15 døde. De bekræftede tilfælde har været i staterne Goias, Federal District, Mato Grosso og Mato Grosso do Sul, som alle ligger i transmissionszonen for gul feber. Siden december 2007 har de brasilianske myndigheder distribueret mere end 11 millioner doser gul feber-vaccine. Ved rejse til Brasilien *kræves* gyldigt bevis for gul feber-vaccination for alle rejsende over 9-måneders alderen, som kommer fra områder med risiko for transmission af gul feber.

Gul feber-vaccination *anbefales* alle rejsende til områder i Brasilien med risiko for transmission af gul feber, se [www.ssi.dk/rejser](http://www.ssi.dk/rejser). Specifikt *anbefales* gul feber-vaccination til besøgende til Iguazu vandfaldene, uanset om man ankommer til området fra Argentina, Paraguay eller Brasilien. Kystbyerne, herunder Rio de Janeiro, Sao Paulo, Salvador, Recife og Fortaleza, er ikke risikoområder for gul feber.

(P.H. Andersen, Epidemiologisk afd.)

13. februar 2008

## Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2008 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 6 2008	Kum. 2008 <sup>1)</sup>	Kum. 2007 <sup>1)</sup>
AIDS	0	5	7
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	4	2
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	1	1
Gonoré	2	28	51
Hepatitis A	1	8	7
heraf smittet i udlandet	0	2	2
Hepatitis B (akut)	1	1	2
Hepatitis B (kronisk)	4	19	31
Hepatitis C (akut)	0	1	1
Hepatitis C (kronisk)	4	28	53
HIV	4	25	34
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	0	10	14
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	2	15	12
heraf smittet i udlandet	0	8	2
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	0	4
Levnedsmiddelbåren sygdom	2	26	79
heraf smittet i udlandet	0	4	7
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	0	0
Listeria monocytogenes	0	0	4
Streptococcus pneumoniae	1	14	13
Anden ætiologi	0	8	2
Ukendt ætiologi	1	4	0
Under registrering	1	9	-
Meningokokksygdom	2	7	6
heraf gruppe B	0	2	1
heraf gruppe C	0	1	4
heraf uspec.+ andre	2	4	1
Mæslinger	0	2	0
Neuroborreliose	0	10	15
Ornitose	0	1	0
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	9	3
heraf smittet i udlandet	0	7	1
Syfilis	4	13	13
Tetanus	0	0	0
Tuberkulose	5	38	45
Tyfus/paratyfus	1	4	1
heraf smittet i udlandet	1	4	1
VTEC/HUS	2	13	14
heraf smittet i udlandet	0	1	5

<sup>1)</sup> Kumulativt antal modtaget i 2008 og i samme periode 2007

## Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 6 2008	Kum. 2008 <sup>2)</sup>	Kum. 2007 <sup>2)</sup>
Bordetella pertussis (alle aldre)	2	13	20
Gonokokker	6	39	46
heraf kvinder	2	5	8
heraf mænd	4	34	38
Listeria monocytogenes	0	1	11
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver <sup>3)</sup> PCR	3	25	139
Serumprøver <sup>4)</sup> MPT	0	19	106
Streptokokker <sup>5)</sup>			
Gruppe A streptokokker	1	19	18
Gruppe B streptokokker	2	15	11
Gruppe C streptokokker	0	3	1
Gruppe G streptokokker	2	19	16
S. pneumoniae	15	168	144

Tabel 3	Uge 4 2008	Kum. 2008 <sup>2)</sup>	Kum. 2007 <sup>2)</sup>
MRSA	6	40	-
Tarmpatogene bakterier <sup>6)</sup>			
Campylobacter	21	97	194
S. Enteritidis	4	21	13
S. Typhimurium	7	22	12
Andre zoon. salmonella	9	54	43
Yersinia enterocolitica	10	18	17
Verocytotoksin- producerende E. coli	2	6	9
Enteropatogene E. coli	1	6	22
Enterotoksigene E. coli	7	19	9

<sup>2)</sup> Kumulativt antal i 2008 og i samme periode 2007

<sup>3)</sup> Luftvejsprøver med positiv PCR

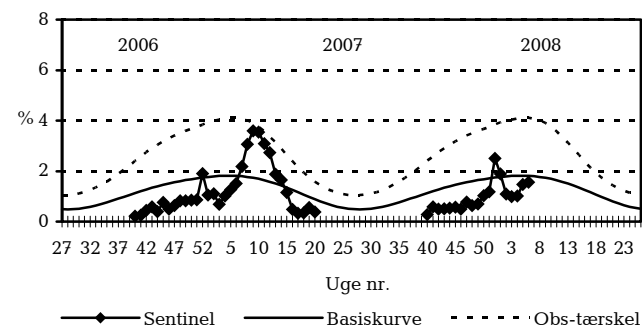
<sup>4)</sup> Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

<sup>5)</sup> Isoleret i blod eller spinalvæske

<sup>6)</sup> Se også [www.mave-tarm.dk](http://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](http://www.ssi.dk)

13. februar 2008