



STATUS FOR INFLUENZA-PANDEMIEN

Uge 37, 2009

Internationale erfaringer

På den sydlige halvkugle er det nu vintersæson for influenza. Det ny influenzavirus A (H1N1)v har været dominerende, men har ikke fuldstændig fortrængt andre cirkulerende sæsoninfluenza A virus.

I New Zealand rapporterede flere parallelle overvågningssystemer i juni samstemmende en markant øget forekomst af både influenzalignende sygdom (ILS) og verificeret influenza A (H1N1)v-infektion. Forekomsten faldt meget brat efter 4-6 uger, hvilket var uventet, da New Zealand fortsat er midt i influenzasæsonen, og det vurderes, at kun ca. 7,5% af befolkningen har haft ILS. På baggrund af de første 16 af 17 influenza-associerede dødsfald, svarende til en dødelighed på 0,005%, vurderes det, at risiko for død blandt unge ikke er højere end ved sæsoninfluenza. Læs mere på www.eurosurveillance.org. Fra Australien er også meldt om faldende forekomst af influenza A (H1N1)v. Den 21. august 2009 var der rapporteret 4.082 indlæggelser og 131 dødsfald, hvilket er betragteligt lavere end forventet. De australske dødsfald var især blandt personer med underliggende sygdom; medianalderen var lavere (54 år) end ved sæsoninfluenza (83 år).

Af i alt 477 influenza-relaterede dødsfald i USA, var 36 børn <18 år, heraf syv <5 år. I alt 67% af børnene havde underliggende sygdom, især svære neurologiske lidelser. For 10 børn var der samtidig bakteriel infektion, heraf fem ≥ 5 år uden kendt risiko for alvorlig influenzasygdom. Dette kan sammenlignes med fx sæsoninfluenza 2003/4 i USA, hvor i alt 153 dødsfald blev rapporteret blandt børn <18 år, heraf 96 <5 år, og 33% var i en risikogruppe.

Europæiske erfaringer

I EU- og EFTA-landene er rapporteret om influenzaaktivitet hen over sommeren. I de fleste lande er forekomsten aktuelt lav. I Storbritannien har forekomsten toppet og er nu lav. Enkelte andre lande rapporterer om let øget forekomst.

I alt er rapporteret 121 dødsfald med de fleste i Storbritannien (70), Spanien (23) og Frankrig (14).

Danske erfaringer

Influenzaaktiviteten i Danmark steg i juli måned, EPI-NYT 30-33/09, og har siden været relativ stabil med en mindre stigning i sidste uge. Forekomsten af ILS i vagtlægeovervågningen er ca. to konsultationer per

100.000 indbyggere. Da vinterinfluenza kulminerede i sæsonen 2008/09 var ILS-incidensen i vagtlægesystemet ca. 3,5 per 100.000. Antallet af verificerede influenza A (H1N1)v er aftagende, hvilket bl.a. kan tilskrives ændret indikation for prøvetagning, EPI-NYT 27-29/09.

Kommentar

I takt med, at der tilkommer ny viden om det ny influenzavirus A (H1N1)v, tegner der sig et billede af et virus, der ikke er mere smitsomt end sæsoninfluenzavirus og forårsager et tilsvarende sygdomsbillede. En vigtig forskel fra sæsoninfluenza er dog, at risiko for infektion er mindre blandt ældre personer, hvilket medfører, at opgørelser om sygelighed eller dødelighed domineres forholdsvis meget af patienter <50 år. Dødsfald og alvorlig sygdom er først og fremmest set blandt risikogrupper. Samlet antages antallet af døde som følge af influenza A (H1N1)v at blive lavere end det forventede antal døde ved en sæsoninfluenza-epidemi og væsentligt lavere end de første antagelser.

Flere lande har rapporteret om dødsfald blandt i øvrigt raske personer, hvilket også forekommer under sæsoninfluenza. Det bedømmes, at risiko for død blandt yngre, raske mennesker er af samme størrelsesorden som ved sæsoninfluenza.

Det er velkendt, at samtidig bakteriel infektion kan medføre komplikationer ved influenza, og det er vigtigt, at læger inddrager dette ved undersøgelse, diagnose og evt. behandling af ILS.

Erfaringen med pandemien er stadig begrænset, og man bør ikke ukritisk ekstrapolere et scenarie fra vinteren i New Zealand eller Australien til den kommende danske vinter; både smittefaktorer, demografi og klima er anderledes. Fra tidligere pandemier vides, at der kan komme flere bølger, og at epidemiologien kan ændres fra bølge til bølge.

Uanset at pandemien synes at være væsentlig mildere end forudsat i de oprindelige planlægningsscenerier, kan håndteringen fortsat udgøre en udfordring for sundhedsvæsenet, herunder for sygehusenes intensivkapacitet. Derfor er den kommende vaccinationsindsats, som bl.a. er rettet mod personer i risikogrupper og sundhedspersonale, et væsentligt tiltag for at mildne influenzaens indflydelse på folkesundheden og samfundet generelt.

(K. Mølbak, S. Glismann, Epid. afd.)

NY VACCINE MOD JAPANSK HJERNEBETÆNDELSE

En ny godkendt vaccine (IXIARO[®]) mod japansk hjernebetændelse (JE) erstatter den hidtil anvendte vaccine (JE-vaccine GCC[®]), der ikke længe produceres.

IXIARO[®] har varennummer 76602. Vaccinen består af en inaktiveret JE-virus-stamme fremstillet i veroceller og adsorberet til aluminiumhydroxid. Vaccinedosis er 0,5 ml, som gives ved intramuskulær injektion. Den primære vaccinationsserie består af to doser med mindst 4 ugers interval. Primærserien bør afsluttes mindst én uge før mulig eksponering for JE-virus.

IXIARO[®] er alene godkendt til voksne. Effekt og bivirkninger hos børn er endnu ikke undersøgt tilstrækkeligt. Vaccination af børn bør derfor kun ske, når det er velindiceret.

Lægemiddelstyrelsen vurderer, at børn fra 1 til 3 år kan primærvaccineres med halv voksendosis, dvs. 0,25 ml per dosis. Børn ≥ 3 år gives voksendosis. Vurderingen bygger på data fra et studie, hvor det er vist, at halv voksendosis IXIARO[®] til småbørn er immunogen og sikker svarende til både voksendosis IXIARO[®] og en tidligere anvendt JE-vaccine. Beskyttelsens varighed er ukendt, men behov for revaccination undersøges for øjeblikket. Der er ikke dokumentation for, at tidligere vaccination med en anden JE-vaccine kan boostes med IXIARO[®]. Ved behov for fortsat beskyttelse mod JE-virus bør der derfor gives en ny primær vaccinationsserie med to doser IXIARO[®] forud for mulig eksponering.

Bivirkninger ved IXIARO[®] kan forventes hos ca. 40% af de vaccinerede og opstår normalt inden for de første tre dage, er normalt milde og forsvinder inden for få dage. Hyppigst er muskelsmerter og lokalreaktion på injektionsstedet.

Produktresuméet for IXIARO[®] kan læses på www.ssi.dk/vaccination. Personer, der nyligt er påbegyndt vaccination med den hidtil anvendte JE-vaccine (GCC[®]), kan færdiggøre den primære vaccinationsserie med denne vaccine. SSI har et restlager, der i en begrænset periode kan udleveres på denne indikation.

Vaccination mod JE anbefales normalt kun ved ophold over én måned i landområder i JE-transmissionszonen, se www.ssi.dk/rejser.

(P.H. Andersen, Epidemiologisk afd., T. Nielsen, Reg. Med.)

9. september 2009

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2009 er foreløbige.

| Tabel 1 | Uge 36 2009 | Kum. 2009 ¹⁾ | Kum. 2008 ¹⁾ |
|-----------------------------|----------------|----------------------------|----------------------------|
| AIDS | 0 | 27 | 24 |
| Anthrax | 0 | 0 | 0 |
| Botulisme | 0 | 0 | 0 |
| Creutzfeldt-Jakob | 0 | 9 | 4 |
| Difteri | 0 | 0 | 0 |
| Fåresyge | 1 | 11 | 20 |
| Gonoré | 18 | 394 | 266 |
| Hepatitis A | 5 | 22 | 28 |
| heraf smittet i udlandet | 5 | 15 | 14 |
| Hepatitis B (akut) | 0 | 20 | 15 |
| Hepatitis B (kronisk) | 1 | 118 | 132 |
| Hepatitis C (akut) | 0 | 13 | 6 |
| Hepatitis C (kronisk) | 5 | 198 | 258 |
| HIV | 3 | 168 | 164 |
| Hæmorrhagisk feber | 0 | 0 | 0 |
| Kighoste (børn < 2 år) | 1 | 78 | 79 |
| Kolera | 0 | 0 | 1 |
| Legionella pneumoni | 1 | 91 | 82 |
| heraf smittet i udlandet | 0 | 18 | 29 |
| Lepa | 0 | 0 | 0 |
| Leptospirose | 0 | 0 | 2 |
| Levnedsmiddelbåren sygdom | 15 | 378 | 558 |
| heraf smittet i udlandet | 3 | 69 | 93 |
| Meningitis, purulent | | | |
| Haemophilus influenzae | 0 | 5 | 3 |
| Listeria monocytogenes | 0 | 4 | 1 |
| Streptococcus pneumoniae | 0 | 55 | 67 |
| Anden ætiologi | 0 | 9 | 17 |
| Ukendt ætiologi | 0 | 10 | 17 |
| Under registrering | 1 | 21 | - |
| Meningokoksygdom | 0 | 50 | 41 |
| heraf gruppe B | 0 | 27 | 17 |
| heraf gruppe C | 0 | 17 | 13 |
| heraf uspec.+ andre | 0 | 6 | 11 |
| Mæslinger | 0 | 9 | 9 |
| Neuroborreliose | 5 | 24 | 32 |
| Ornitose | 0 | 9 | 2 |
| Pest | 0 | 0 | 0 |
| Plettyfus | 0 | 0 | 0 |
| Polio | 0 | 0 | 0 |
| Rabies | 0 | 0 | 0 |
| Røde hunde (i graviditeten) | 0 | 0 | 2 |
| Røde hunde (medfødt) | 0 | 0 | 0 |
| Shigellose | 5 | 73 | 55 |
| heraf smittet i udlandet | 4 | 58 | 46 |
| Syfilis | 10 | 183 | 84 |
| Tetanus | 0 | 0 | 1 |
| Tuberkulose | 5 | 258 | 274 |
| Tyfus/paratyfus | 3 | 18 | 23 |
| heraf smittet i udlandet | 3 | 15 | 18 |
| VTEC/HUS | 10 | 98 | 96 |
| heraf smittet i udlandet | 2 | 26 | 33 |

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2009 og i samme periode 2008

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

| Tabel 2 | Uge 36 2009 | Kum. 2009 ²⁾ | Kum. 2008 ²⁾ |
|---|----------------|----------------------------|----------------------------|
| Bordetella pertussis (alle aldre) | 3 | 156 | 137 |
| Gonokokker | 5 | 308 | 255 |
| heraf kvinder | 0 | 84 | 53 |
| heraf mænd | 5 | 224 | 202 |
| Listeria monocytogenes | 1 | 53 | 33 |
| Mycoplasma pneumoniae | | | |
| Luftvejsprøver ³⁾ PCR | 1 | 46 | 52 |
| Serumprøver ⁴⁾ MPT | 1 | 80 | 64 |
| Streptokokker ⁵⁾ | | | |
| Gruppe A streptokokker | 2 | 111 | 108 |
| Gruppe B streptokokker | 3 | 84 | 87 |
| Gruppe C streptokokker | 2 | 27 | 13 |
| Gruppe G streptokokker | 5 | 117 | 94 |
| S. pneumoniae | 5 | 757 | 666 |
| Tabel 3 | Uge 34 2009 | Kum. 2009 ²⁾ | Kum. 2008 ²⁾ |
| MRSA | 22 | 481 | 421 |
| Tarmpatogene bakterier ⁶⁾ | | | |
| Campylobacter | 74 | 1934 | 2103 |
| S. Enteritidis | 15 | 393 | 360 |
| S. Typhimurium | 24 | 615 | 1298 |
| Andre zoon. salmonella | 25 | 466 | 686 |
| Yersinia enterocolitica | 1 | 151 | 214 |
| Verocytotoksin- producerende E. coli | 7 | 91 | 95 |
| Enteropatoogene E. coli | 9 | 141 | 106 |
| Enterotoksogene E. coli | 12 | 194 | 239 |

²⁾ Kumulativt antal i 2009 og i samme periode 2008

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

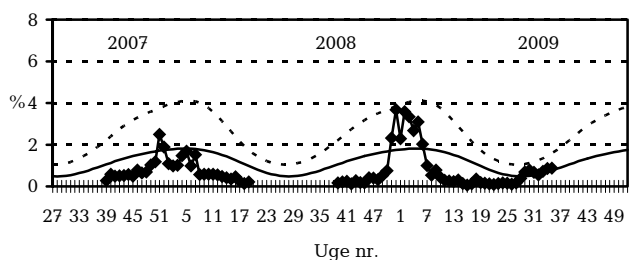
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2007/2008/2009



◆ 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