

## NY STRATEGI FOR HIV-TESTNING

Uge 46, 2009

### Sundhedspersonalet skal fremover aktivt tilbyde hiv-test til personer i særlig risiko for smitte

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter med særlig risiko for smitte rutinemæssigt tilbydes og opmuntres til at acceptere hiv-testning, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Dette bør ske mere aktivt, end det er foregået hidtil og dermed ikke kun, når patienterne selv beder om det. Sundhedspersonalet skal fremover anbefale hiv-testning, når medlemmer af definerede grupper med erfaringsmæssigt større risiko for hiv henvender sig til praktiserende læger eller i hospitalssektoren. Formålet er at få identificeret, rådgivet og behandlet så mange som muligt af de hiv-smittede, dels for at tilbyde behandling på et optimalt tidspunkt, men også for at sikre de forebyggende effekter af rådgivning og antiviral behandling, der mindsker smittetrykket.

Det skal understreges, at hiv-testning fortsat er frivillig for den enkelte patient. Læger og sygeplejersker skal opnå informeret samtykke til at hiv-teste på samme måde, som man gør ved alle andre relevante blodprøver. Det skal respekteres, hvis patienten vælger ikke at tage imod tilbuddet om testning.

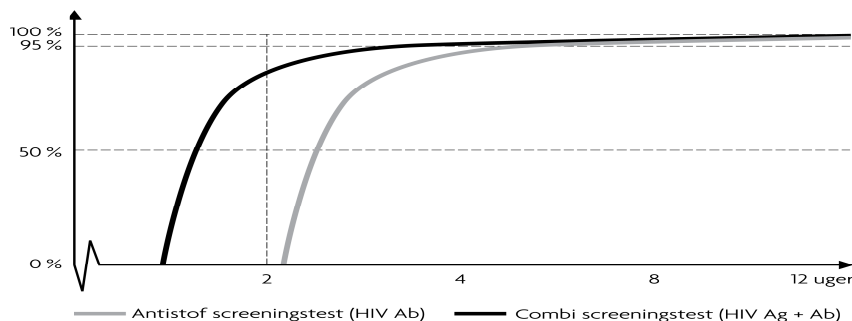
Det sundhedsfaglige personale bør foreslå hiv-testning, når det kan være relevant, men på brede indikatorer på basis af kendskabet til patientens baggrund og tidligere henholdsvis sygdomme, og når oplysninger om adfærd med mulig risiko bringes op i samtalen.

Lægen eller sygeplejersken bør spørge åbent og fordomsfrit til eventuelle risikofaktorer ved vurdering af tilhørsforhold til de nedenfor listede grupper.

### Befolkningsgrupper, hvor man vil kunne forvente at identificere hiv-smittede

- Mænd, der har sex med mænd (MSM), og som ikke konsekvent dyrker sikker sex, bør testes mindst én gang årligt
- Patienter, der testes for gonore og syfilis (og andre seksuelt overførte sygdomme, hvor det findes relevant) bør samtidig hiv-testes
- Personer fra Afrika, Asien, Sydamerika og Østeuropa bør hiv-testes ved første kontakt med sundhedsvæ-

Figur 1. Sandsynligheden for, at et negativt testresultat er rigtigt, når prøven tages i ugerne efter eksposition for hiv



senet, uanset årsag til kontakten

- Partnere til hiv-smittede
- Tidligere og nuværende stofmisbrugere
- Alle patienter med TB
- Alle, der har haft sex med personer fra højrisikoområder eller har været udstationeret her
- Patienter med et uafklaret eller komplekst sygdomsbillede bør hiv-testes, også når der ikke foreligger kendt hiv-eksposition.

### Hvornår skal patienterne testes efter en risikosituation?

Patienterne skal tilbydes testning på det tidspunkt, hvor de henvender sig. Man bør således ikke vente med at teste, til der er gået et vist tidsrum efter en risikosituation. Man bør oplyse, at de fleste smittede bliver positive meget hurtigt. Såfremt der udføres en såkaldt kombi-test (antistof og antigen) er et negativt svar sikkert negativt 4 uger efter, man er blevet eksponeret. Såfremt der anvendes moderne antistoftests er det tilsvarende interval 8 uger, figur 1.

Såfremt blodprøven er negativ for hiv en måned efter en oplagt smitterisiko-situation, anbefales det at re-teste efter yderligere to måneder.

Se **EPI-NYT 11/2010**

(J. Fouchard, Center For Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen).

### EUROPÆISK ANTIBIOTIKADAG

Den 18. november 2009 afholdes den anden Europæiske Antibiotikadag. Europæisk Antibiotikadag er et fælles europæisk initiativ med over 27 deltagende lande. Initiativet er taget af det Europæiske Center for Sygdomsforebyggelse og -kontrol (ECDC) i samarbejde med Verdenssundhedsorganisationen (WHO). Europæisk Antibiotikadag er en årligt tilbagevendende begivenhed,

hvis formål er at skabe opmærksomhed om forkert brug af antibiotika, og hvordan antibiotika bruges ansvarligt og rigtigt. På verdensplan er der i dag et stort overforbrug af antibiotika. Et resultat af dette overforbrug er, at der udvikles bakterier, der er resistente over for antibiotika. Mere information om Europæisk Antibiotikadag kan ses på [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). (A.M. Hammerum, N. Frimodt-Møller, Afd. for Antibiotikaresistens og Sygehushygiejne)

### INFLUENZAEPIDEMI

På baggrund af de seneste data fra overvågningen af influenzalignende sygdom i vagtlægesystemet og fra de diagnostiske laboratorier vurderes det, at Danmark er ved begyndelsen af en influenza A (H1N1)v-epidemi. For yderligere detaljer henvises til Influenza-Nyt på [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk).

Sundhedsstyrelsen anbefaler nu kun prøvetagning for influenza A (H1N1)v ved mistanke om alvorlig indlæggelseskrævende influenza-sygdom som led i differentialdiagnostik, se [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Det anbefales ikke længere at pode alle personer tilhørende risikogrupper eller husstandslignende kontakter til personer i risikogrupper.

Antiviral behandling iværksættes til risikopatienter, der opfylder sygdomsdefinitionen, uanset vaccinationsstatus.

Tamiflubehandling til børn under ét år kan i værksættes efter speciallægevurdering.

Forebyggende antiviral behandling gives kun til risikopersoner med sikker eller mulig eksposition for influenza, og kun hvis de ikke er påbegyndt vaccination.

(Epidemiologisk afdeling)

11. november 2009

## Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 45 2009	Kum. 2009 <sup>1)</sup>	Kum. 2008 <sup>1)</sup>
AIDS	0	35	34
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	7	4
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	13	24
Gonoré	16	481	328
Hepatitis A	0	30	45
heraf smittet i udlandet	0	23	26
Hepatitis B (akut)	0	22	21
Hepatitis B (kronisk)	0	145	155
Hepatitis C (akut)	0	15	6
Hepatitis C (kronisk)	1	251	258
HIV	4	222	213
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	3	100	87
Kolera	0	0	1
Legionella pneumoni	4	122	108
heraf smittet i udlandet	0	29	39
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	0	5
Levnedsmiddelbåren sygdom	12	480	773
heraf smittet i udlandet	1	86	130
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	5	4
Listeria monocytogenes	0	5	1
Streptococcus pneumoniae	0	65	75
Anden ætiologi	0	9	18
Ukendt ætiologi	0	16	19
Under registrering	1	19	-
Meningokokksygdom	0	61	53
heraf gruppe B	0	36	24
heraf gruppe C	0	20	17
heraf uspec.+ andre	0	5	12
Mæslinger	0	9	10
Neuroborreliose	1	45	51
Ornitose	1	12	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	0	90	73
heraf smittet i udlandet	0	73	59
Syfilis	2	243	119
Tetanus	0	0	2
Tuberkulose	6	314	318
Tyfus/paratyfus	0	23	32
heraf smittet i udlandet	0	20	26
VTEC/HUS	6	138	131
heraf smittet i udlandet	0	29	45

<sup>1)</sup> 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 45 2009	Kum. 2009 <sup>2)</sup>	Kum. 2008 <sup>2)</sup>
Bordetella pertussis (alle aldre)	4	183	166
Gonokokker	12	385	316
heraf kvinder	5	102	66
heraf mænd	7	283	250
Listeria monocytogenes	3	77	43
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver <sup>3)</sup> PCR	1	71	70
Serumprøver <sup>4)</sup> MPT	4	107	71
Streptokokker <sup>5)</sup>			
Gruppe A streptokokker	0	125	121
Gruppe B streptokokker	1	111	111
Gruppe C streptokokker	0	32	20
Gruppe G streptokokker	0	148	112
S. pneumoniae	23	895	784
Tabel 3	Uge 43 2009	Kum. 2009 <sup>2)</sup>	Kum. 2008 <sup>2)</sup>
MRSA	8	631	620
Tarmpatogene bakterier <sup>6)</sup>			
Campylobacter	70	2914	2951
S. Enteritidis	11	561	570
S. Typhimurium	14	718	1748
Andre zoon. salmonella	14	626	890
Yersinia enterocolitica	3	200	281
Verocytotoksin- producerende E. coli	4	144	136
Enteropatogene E. coli	11	189	175
Enterotoksigene E. coli	4	273	354

<sup>2)</sup> Kumulativt antal i 2009 og i samme periode 2008

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

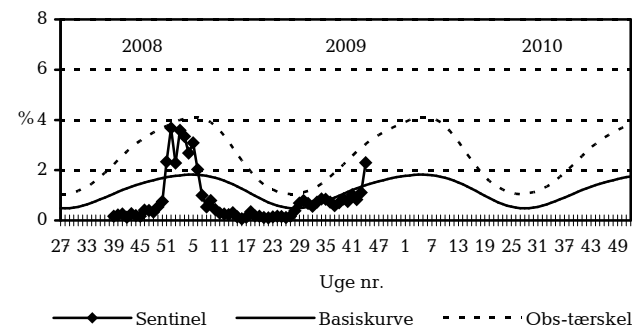
<sup>4)</sup> Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

<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, 2008/2009/2010



◆ 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)