

Redaktør: Tove Rønne

Statens Serum Institut • Artillerivej 5 • 2300 København S

Tel.: 3268 3268 • Fax.: 3268 3868 • E-mail: serum@ssi.dk

ISSN 1396-4763

Epidemiologisk afd.: Telefontid 8.30 - 11.00 og 14.00 - 15.00



## PNEUMOKOKVACCINATION

Uge 51, 1996

Pneumokokvaccine er nu registreret til brug for patienter med risiko for hyppige eller alvorlige pneumokokinfektioner.

Som hidtil bør vaccinen anvendes til splenektomerede patienter, men herudover kan tilbud om vaccination til andre grupper overvejes i overensstemmelse med de andre nordiske lande og USA.

Pneumokokvaccinen, der er en 23-valent polysaccharid vaccine, dækker 90% af de typer, der forårsager alvorlige pneumokokinfektioner i Danmark.

### Invasiv pneumokokinfektion

Pneumokokinfektioner forekommer i alle aldersgrupper, men er hyppigst hos mindre børn, ældre og immunsvækkede.

Invasiv pneumokoks sygdom ses hyppigst som septikæmi eller meningitis, men pneumokokker kan tillige forårsage ledinfektion, pleuritis, pericarditis og peritonitis. Antallet af pneumokokisolater fra spinalvæske udgør 5-10%, de fleste øvrige isolater stammer fra blod.

Pneumokokinfektion er den hyppigste årsag til sepsis og blandt de hyppigste årsager til meningitis hos både børn og voksne.

Antallet af invasive pneumokokinfektioner har været jævnt stigende de seneste år fra 385 i 1986 til 1.095 i 1995, fig. 1. En tilsvarende stigning er set i andre vestlige lande. Årsagen til denne stigning kendes ikke.

Forekomsten af invasiv pneumokoks sygdom hos personer over 60 år er i Danmark 65 pr. 100.000 pr. år. Dette svarer til ca. 50% af de isolater, der modtages fra patienter med invasiv pneumokoks sygdom, fig. 2.

Der blev isoleret pneumokokker fra spinalvæske hos 95 personer i 1995. Kun 50 tilfælde, hvoraf 40% var fra personer over 65 år, blev anmeldt, selv om bakteriel meningitis er anmeldelsespligtig på Sundhedsstyrelsens meldeblanket 1507.

### Pneumoni

Pneumokokker er en hyppig årsag til alvorlig lungebetændelse. Der forekommer 4-8 tilfælde årligt pr. 1000 personer over 65 år, hvilket svarer til ca. 4000 tilfælde. Dødeligheden ved pneumokokpneumoni er 10-15%, og en del af overdødeligheden i forbindelse med influenzaepidemier skyldes

Fig. 1. Pneumokok blod- og spinalvæskeisolater modtaget på SSI 1986-96

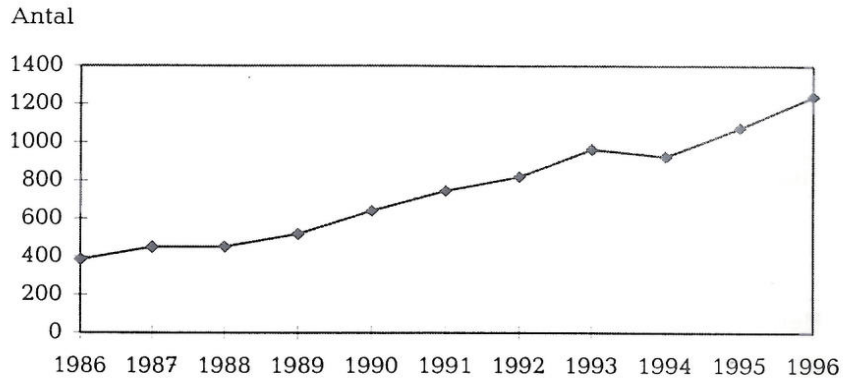
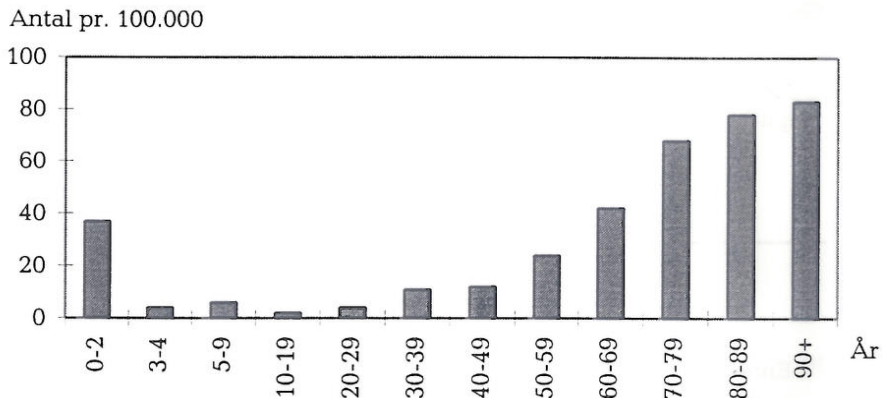


Fig. 2. Pneumokok blod- og spinalvæskeisolater modtaget på SSI i 1995, fordelt på alder



pneumokokinfektioner. Tallene er dog behæftet med nogen usikkerhed, blandt andet fordi det kan være svært at påvise det ætiologiske agens ved lungeinfektioner.

### Pneumokokvaccinen

Pneumokokvaccinen giver en beskyttelse på ca. 70% mod invasiv sygdom. Vaccinen har få og sjældent alvorlige bivirkninger, primært er der tale om lokalreaktioner og feber inden for de første par døgn.

Børn under 2 år vil normalt ikke have gavn af vaccinen, da polysaccharidvacciner ikke er immunogene hos mindre børn.

### Vaccinationsforslag

På grund af risikoen for invasiv sygdom og pneumoni kan følgende risikogrupper have gavn af vaccination:

- Splenektomerede patienter
- Patienter med nedsat immunforsvar, fx HIV-smitte, lymfom eller Hodgkin's sygdom
- Patienter med kronisk hjerte-, lunge-, lever-, nyresygdom eller

diabetes mellitus

- Patienter med likvorlækage, eksempelvis efter kraniebrud
- Personer over 65 år, især dem der tidligere har haft pneumoni.

Vaccinen gives én gang, hvorefter beskyttelsen normalt er langvarig. Splenektomerede patienter bør undersøges for antistoffer hvert 5. år for at afgøre behovet for revaccination (EPI-NYT 16/96). Igangværende undersøgelser skal afklare, om antistofbestemmelse før evt. revaccination ligeledes bør foretages hos andre risikogrupper af hensyn til mulige bivirkninger. Vaccinen vil normalt skulle betales af patienten selv.

(Anne-Marie Plesner, epid. afd., Helle Bossen Konradsen, streptokokafsnittet, Tove Rønne, epid.afd.)

Med mindre særlige forhold gør sig gældende, udkommer EPI-NYT først efter nytår.

Personalet i epidemiologisk afdeling ønsker alle en Glædelig Jul og et Godt Nytår.

18. december 1996