



Redaktør: Tove Rønne

Statens Serum Institut • Artillerivej 5 • 2300 København S

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

ISSN 1396-8599

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

PNEUMOKOKINFektion OG -VACCINATION

Uge 44, 1999

Invasiv pneumokoksygdom

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

I Danmark har der i perioden 1990-1996 været en stigende forekomst af invasiv pneumokokinfection. Siden 1997 har forekomsten været faldende, figur 1. Hvorvidt dette fald skyldes brug af pneumokokvaccine blandt risikogrupper, eller om det blot er en naturlig variation i forekomsten, vides ikke.

Aldersfordelingen for patienter med invasiv pneumokoksygdom i 1998 viser fortsat, at forekomsten er størst blandt små børn og ældre, figur 2.

Pneumoni

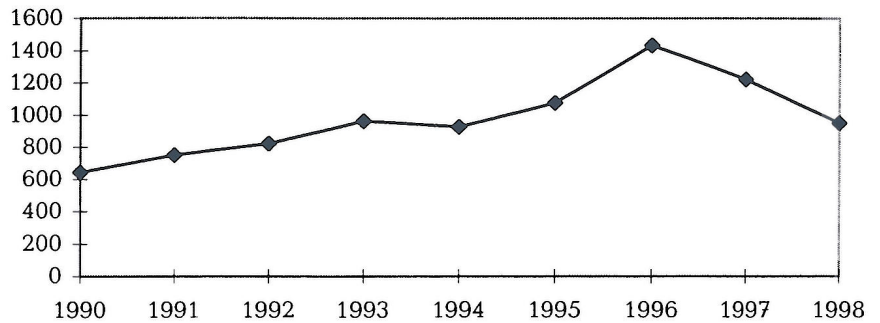
Pneumokokker er den hyppigste årsag til bakteriel pneumoni erhvervet udenfor sygehus, idet de sandsynligvis forårsager 20-50% af tilfældene. I Danmark er incidensen af pneumokokpneumoni ca. 3-8 tilfælde/år/1000 personer over 65 år, svarende til ca. 4000 årlige tilfælde. Dødeligheden er afhængig af patientens almene tilstand og er blandt ældre ca. 10-15%. Hos 20-30% af de ældre, hvor pneumonien kompliceres med sepsis, øges risikoen for død til 30-50%.

Pneumokokvaccine

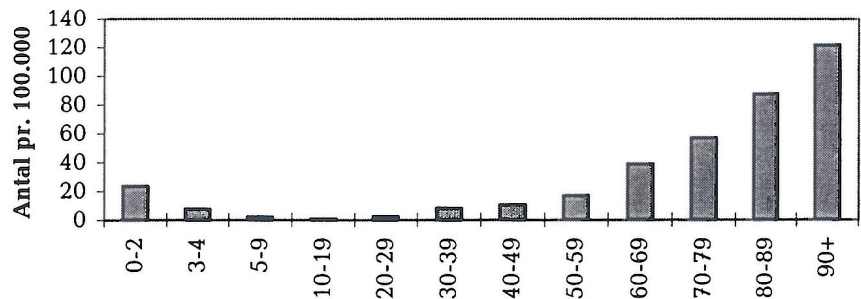
Vaccinen består af kapselsubstans fra de hyppigst forekommende pneumokoktyper. Hos i øvrigt raske personer over to år yder vaccinen ca. 70% beskyttelse mod invasiv pneumokokinfection. Endvidere forebygger vaccination pneumokokpneumoni hos immunkompetente børn og voksne. Der har længe været tvivl om, hvorvidt vaccinen var i stand til at forebygge pneumokokpneumoni hos ældre. Et nyligt publiceret amerikansk studie tyder imidlertid på, at pneumokok- og influenzavaccination forstærker hinandens effekt hos ældre med kronisk luftvejssygdom, hvis de gives samtidig. Således kan både forekomst og dødelighed af pneumokokpneumoni reduceres.

Ved første vaccination er der få og sjældent alvorlige bivirkninger. Oftest er der tale om lokalreaktioner og feber indenfor de første døgn.

Figur 1. Pneumokokisolater fra blod og spinalvæske modtaget på SSI, 1990-1998



Figur 2. Pneumokokisolater fra blod og spinalvæske modtaget på SSI i 1998, fordelt på aldersgrupper



Pneumokokvaccination

I en række nordiske og europæiske lande anbefales i dag pneumokokvaccination af ældre.

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

- Splenektomerede patienter.
- Patienter med kronisk hjerte-, lunge-, lever-, nyresygdom eller diabetes mellitus.
- Personer med likvorlækage.
- Personer over 65 år, især de der tidligere har haft pneumoni.
- Patienter med nedsat immunforsvar, fx HIV-smittede, patienter med lymfom eller Hodgkin's sygdom.

Vaccinen er ikke immunogen hos børn under to år og bør derfor ikke gives til denne aldersgruppe. Vaccinen gives én gang, hvorefter man er beskyttet i mindst fem år. Splenektomerede skal fem år efter pneumokokvaccination undersøges for antistoffer med henblik på revaccination, EPI-NYT 16/96.

Igangværende undersøgelser søger at belyse behovet for evt. senere revaccination hos de øvrige risiko-

grupper, og om forudgående kontrol af antistoffer er nødvendig.

På nuværende tidspunkt anses det stadig for kontraindiceret at revaccinere personer mod pneumokokinfection uden forudgående antistofbestemmelse. Dette skyldes, at fortsat høje antistof-niveauer kan bevirke udtalte lokalreaktioner i form af voldsom hævelse og smerte efter revaccination.

Pneumokokvaccine kan gives samtidig med influenzavaccine på separate indstiksteder. Patienten skal normalt selv betale for vaccinen. (H. B. Konradsen, Streptokok afsn.)

KVARTALSOPGØRELSE, 3. KVARTAL 1999

Som det fremgår af bagsiden, var der i 3. kvartal af 1999 en stigning i antallet af anmeldelser af tuberkulose til i alt 151 tilfælde. Stigningen forekom overvejende i Københavns Kommune og Københavns Amt, især hos udlændinge.

Der blev anmeldt 39 tilfælde af paratyfus, hvilket skyldes et udbrud hos rejsende fra Alanya, Tyrkiet. (Epidemiologisk afdeling)

Patienter med udvalgte individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget juli-september 1999 fordelt på amter og sammenlignet med tilsvarende periode i 1998

Amt	AIDS		Hepatitis A		Meningokoksygdom		Tuberkulose	
	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998
Kbh.'s Kom.	1	6	5	15	2	6	45	33
Frb. Kom.	1	2	2	-	-	-	4	1
Københavns	1	1	6	12	-	3	22	16
Frederiksborg	1	1	4	1	2	2	9	5
Roskilde	1	-	2	-	-	1	1	4
Vestsjællands	1	-	1	-	1	-	4	2
Storstrøms	-	2	-	2	1	-	6	7
Bornholms	-	-	-	-	1	-	2	1
Fyns	1	-	1	-	7	2	16	16
Sønderjyllands	-	-	-	-	2	-	-	4
Ribe	-	-	-	1	1	2	-	-
Vejle	-	-	-	-	3	2	10	2
Ringkøbing	-	-	1	-	3	-	3	4
Århus	2	3	5	-	-	4	19	17
Viborg	1	-	-	-	2	2	4	4
Nordjyllands	-	-	1	1	7	3	6	11
Andet	-	-	-	1	1	-	-	1
Hele landet	10	15	28	33	33	27	151	128

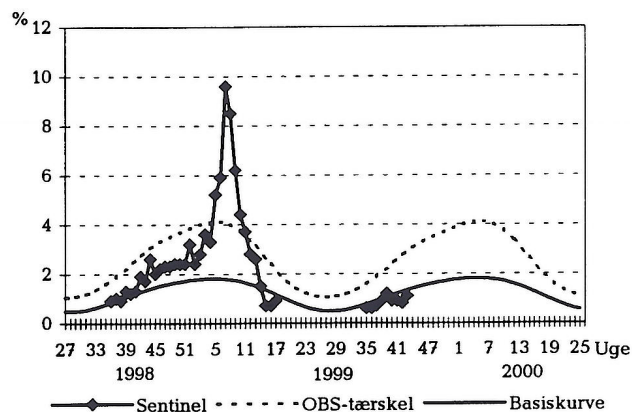
Patienter med øvrige individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget i juli-september 1999 og 1998, hele landet

	juli-september	
	1999	1998
Fåresyge	5	8
Hepatitis B	11	23
Hepatitis C	3	3
Hepatitis B+C	-	5
Kighoste < 2 år	54	37
Legionellose	21	34
Meningitis purulenta	32	22
Mæslinger	3	10
Ornitose	8	11
Paratyfus	39	4
Shigellose	17	51
Tyfus	12	7

Influenzaaktivitet i sentinelovervågning

Konsultationsprocent pr. uge 1998/1999/2000



- Sentinel:** Influenzakonsultationer i % af det samlede antal konsultationer
- Basiskurve:** Forventet frekvens influenza-konsultationer under ikke-epidemi
- Obs-tærskel:** Mulig, begyndende epidemi

Til og med uge 43 har Virologisk afdeling modtaget 15 sekretprøver fra sentinel-læger. Ingen har foreløbig været positive for influenzavirus.

Vi vil gerne have flere læger med i sentinelovervågningen. Nye læger er derfor velkomne til at kontakte Epidemiologisk afdeling for yderligere oplysninger på tel. 3268 3265/3356.