

## Uge 5, 2003

### ALUMINIUMALLERGI, GRANULOM OG VACCINATION

Aluminiumforbindelser har i mere end 70 år været anvendt som adjuvans til visse vacciner for at øge immunsvaret efter vaccination. DiTeKi-Pol/Hib-vaccinen indeholder således 1 mg aluminiumhydroxid i DiTeKi-Pol-delen. Der er også aluminium i difteri- og tetanusvacciner til primær- og revaccination (herunder DiTe-booster), i vacciner mod hepatitis A og B, TBE (Tick-Borne-Encephalitis) samt i konjugerede vacciner mod pneumokokker og gruppe C meningokokker. IPV- og Hib-vaccine indeholder ikke aluminium.

Det er velkendt, at der efter vaccination med aluminiumholdige vacciner i sjældne tilfælde kan udvikles et kløende granulom i subcutis, EPI-NYT 16/99. Granulomet kommer ofte flere måneder efter vaccination, og kan genere i lang tid. Tilsvarende granulomdannelse ses efter hypsensibilisering med aluminiumholdige allergenekstrakter.

Man mener, at granulomdannelsen skyldes allergi overfor aluminium. Granulomet kan udvikles, hvis aluminium ikke som tilsigtet føres med antigenet fra vaccinationsstedet til de regionale lymfeknuder, men forbliver lokalt.

Risikoen for udvikling af et vaccinationsgranulom er væsentligt mindre ved intramuskulær injektion end ved subkutan injektion. Siden april 1999 har anbefalingen i Danmark derfor været at give alle aluminiumholdige vacciner intramuskulært, EPI-NYT 16/99. For vacciner produceret på SSI er efterfølgende kun rapporteret om få tilfælde med udvikling af et vaccinationsgranulom. I de fleste af disse tilfælde er vaccinationen efter det oplyste givet subkutan. Der er derfor god grund til at tro, at vaccinationsgranulomer vil optræde stadigt sjældnere, hvis lægen sikrer, at vaccinen gives intramuskulært. Tilsvarende ses meget få granulomer efter vaccination i en række andre lande, som gennem en årrække har anbefalet intramuskulær injektion. I Danmark har det ved påvist aluminiumallergi hidtil været muligt at vaccinere med en aluminiumfri DiTe-vaccine, produceret af SSI. Denne vaccine produceres ikke længere. Anvendelse af aluminiumholdig vaccine til personer med påvist alumi-

niumallergi vil indebære en risiko for recidiv af granulomdannelse. Ved korrekt intramuskulær injektionsteknik er denne risiko sandsynligvis lille. Der er ikke beskrevet alvorlige systemiske allergiske reaktioner efter vaccination af personer med kendt aluminiumallergi med aluminiumholdig vaccine.

Risikoen for granulomdannelse skal opvejes mod risikoen ved at være ubeskyttet mod en eller flere potentielt livstruende infektionssygdomme. Oftest drejer det sig om et barn, og lægen må i samråd med forældrene vurdere, om barnet alligevel skal vaccineres videre med en aluminiumholdig vaccine.

Hvis det besluttes ikke at vaccinere med aluminiumholdig vaccine, kan Epidemiologisk afdeling være behjælpelig med at rådgive om videre vaccination og anden forebyggelse. Mht. beskyttelse mod tetanus og difteri kan det opnåede antistofniveau efter de hidtil givne vaccinationer være vejledende for beskyttelsens varighed. Hvis personen ikke længere har beskyttende antistoffer, EPI-NYT 7/99, må ovenstående risikoafvejning foretages.

(P. Andersen Epidemiologisk afd., M. Stellfeld, Medicinsk afd.)

### PJECE OM BØRNEVACCINATIONSPROGRAMMET

Epidemiologisk afdeling udgiver en gul pjece med beskrivelse af det danske børnevaccinationsprogram. Pjecen er sidst opdateret i 1997, og er nu forældet efter de seneste ændringer af vaccinationsprogrammet. Der planlægges en ny ajourført udgave. Da vaccinationsprogrammet imidlertid forventes ændret i løbet af 2003, henvises indtil videre til SSI's hjemmeside: [www.ssi.dk/sw163.asp#516\\_3912](http://www.ssi.dk/sw163.asp#516_3912), hvor den senest opdaterede tekst findes.

(Epidemiologisk afd.)

### TILFÆLDE AF BOTULISME

En 38-årig mand blev 30. december 2002 indlagt med symptomer på botulisme. Forgiftningen stammede fra "Hvidløg i chiliolie" af mærket "Bon Appetit", mindst holdbar til 19. februar 2004. Fødevedredirektoratet bad importøren om at fjerne partiet, solgt i Føtex, Bilka og Salling, fra butikkerne.

I udlandet har hvidløg i olie tidligere været årsag til udbrud af botulisme. I et udbrud var flere tilfælde milde og hyppigt fejldiagnosticerede.

Der er ikke kendskab til yderligere tilfælde af botulisme. For hurtigst muligt at kunne opspore smittekil-den, skal mistænkte tilfælde af botulisme straks anmeldes telefonisk til Embedslægeinstitutionen og senere skriftligt på blanket 1515 til hhv. Embedslægeinstitutionen og Epidemiologisk afdeling. Man skal ikke afvente den mikrobiologiske diagnose eller neurofysiologisk konfirmation af den kliniske mistanke.

Fødevarebåren botulisme er en sjælden, men alvorlig madforgiftning, som normalt viser sig 12-36 timer efter, at man har spist mad med præformeret toksin. Karakteristisk er bilaterale kranienervpåvirkninger som fx synsforstyrrelser, tørhed i munden, synkebesvær, talebesvær, evt. kvalme og opkastninger. Senere opstår slappe symmetriske pareser, og patienten kan dø som følge af lammelser, der rammer åndedrættet. Patienten er normalt klar og vågen, og der er kun feber, hvis forløbet kompliceres med en infektion.

Forgiftningen skyldes et neurotoksin, der under uheldige omstændigheder kan dannes i madvarer. Giften kan være dødelig selv i meget små mængder. Botulismebakterien udvikler luft, når den vokser. Derfor vil en dåse med bakterien ofte bule ud i bund og låg.

(N. Lohse, Skejby Sygehus, L. Kru-sell, Fødevareregion Århus, K. Mølbak, Epidemiologisk afd.)

### INFLUENZA

Der blev i uge 3 isoleret en influenza A/Moscow/10/99 (H3)-lignende stamme og yderligere et influenza A og et influenza B isolat fra kliniske prøver. I uge 4 blev isoleret en influenza A/Moscow/10/99 (H3)-lignende stamme samt to influenza B/Hong Kong/330/01-lignende stammer fra sentinelprøver. Tilsvarende stammer indgår i sæsonens vaccine og svarer til, hvad man har påvist i Europa. (P. C. Grauballe, Virologisk afd., S. Samuelsson, Epidemiologisk afd.)

### NY MEDARBEJDER

Pr. 1. januar er Kåre Mølbak ansat som overlæge i Epidemiologisk afd.

29. januar 2003

## Antal serumprøver med positiv komplementbindingstest for *Mycoplasma pneumoniae*

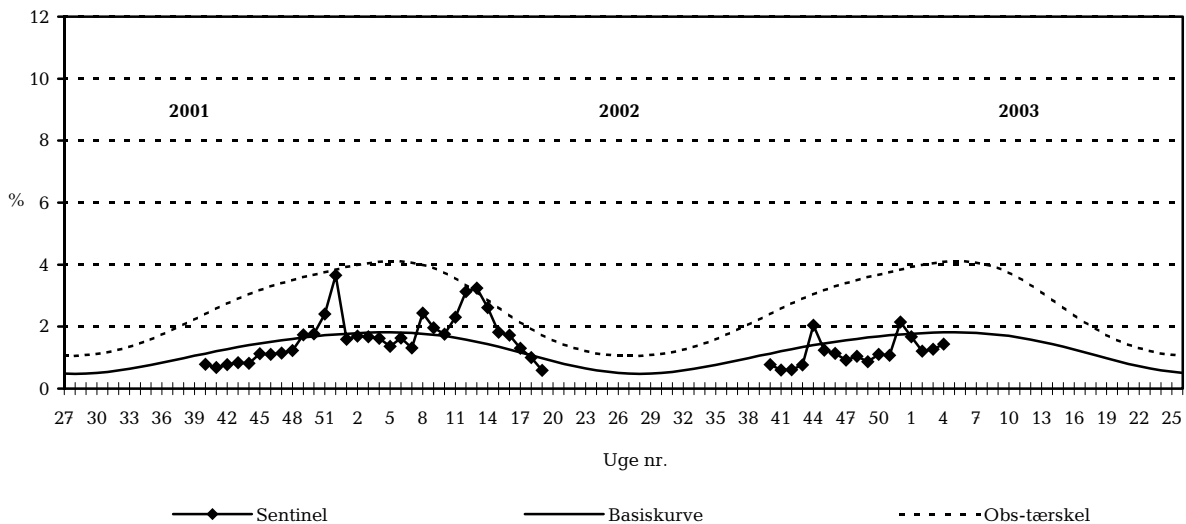
4. kvartal 2002 sammenlignet med 4. kvartal 2001 samt gennemsnit for 4. kvartal 1997-2001

	Oktober	November	December
Antal positive prøver			
4. kvartal 2002	147	113	73
Antal positive prøver			
4. kvartal 2001	70	108	103
Gennemsnitligt antal positive prøver			
4. kvartal 1997-2001	129	205	155

(ALMOS)

## Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2001/2002/2003



**Sentinel:** Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer

**Basiskurve:** Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi

**Obs-tærskel:** Mulig, begyndende epidemi

(Epidemiologisk afdeling)