

MALARIA 2003

Uge 23, 2004

Tabel 1. Antal laboratorieanmeldte tilfælde af malaria, 2003

	Afrika	Asien	Syd-/Mellem- amerika	Ocea- nien	Ej op- lyst *)	I alt 2003	I alt 2002
P. falciparum	44	1	0	0	25	70	88
P. vivax	6	3	1	2	6	18	30
P. ovale	4	1	0	0	2	7	6
P. malariae	4	0	0	0	0	4	6
Blandet	2	0	0	0	0	2	2
Ej oplyst	0	0	0	0	2	2	3
I alt	60	5	1	2	35	103	135

*) Herunder rejsende til mere end ét kontinent.

I 2003 blev 103 malariatilfælde laboratorieanmeldt i Danmark, [tabel 1](#). Dette er et fortsat fald fra de foregående år: 2002 (135), 2001 (154) og 2000 (205). Antal malariatilfælde forårsaget af *P. falciparum* er samtidig faldet fra 88 til 70, heraf var mindst 44 tilfælde fra tropisk Afrika. I 2003 blev *P. falciparum* malaria diagnosticeret hos 54 danske rejsende og 16 indvandrere, mod hhv. 70 danskere og 18 indvandrere i 2002.

Det markante fald i antal importerede malariatilfælde falder tidsmæssigt sammen med en stigende anvendelse af Malarone som malariaprofylakse ved korttidsrejser, mens der ikke er tegn på faldende rejseaktivitet.

Primær profylakse

Forebyggelse af myggestik er vigtig, da ingen medikamentel profylakse yder 100% beskyttelse. Myggeafvisende midler kan have en vis virkning i nogle timer. Midlerne kan være lokalirriterende og kan ikke anvendes til børn under 3 år.

Et myggenet omkring sengen imprægneret med et syntetisk pyrethroid yder ca. 50% beskyttelse. Nettet skal være så løst, at man ikke rører ved det i løbet af natten, og det skal rulles sammen om dagen.

Medikamentel profylakse

Formålet med medikamentel profylakse er at forebygge den alvorlige type af malaria, som forårsages af *P. falciparum*.

Forslag til medikamentel profylakse har tre niveauer, I: klorokin; II: klorokin og proguanil (Paludrine); III: meflokin (Lariam), atovaquon/proguanil (Malarone) eller doxycyklin. [Klorokin](#) alene anvendes kun i Mellemøsten og Mellemamerika. [Klorokin og Paludrine](#) anvendes i områder, hvor resistens mod klorokin kun er rapporteret som sporadisk. [Lariam, Malarone eller doxycyklin](#) anvendes i områder med stor risiko for smitte med *P. falciparum*, der er resistent mod klorokin, hvilket først og fremmest forekommer i tropisk Afrika og Sydøstasien.

De tre præparater er ligeværdige hvad angår effektivitet, men meflokinresistens er beskrevet bl.a. i Sydøstasien. Valget mellem Lariam, Malarone eller doxycyklin træffes derfor i samråd med den rejsende på baggrund af rejsens mål og længde, EPI-

NYT 22 a+b/04, og en afvejning mellem eventuelle bivirkninger ved præparaterne.

Gravide og børn

Det må generelt frarådes gravide at rejse til områder med høj risiko for klorokinresistent *falciparum* malaria. Lariam kan ifølge WHO anvendes til gravide efter 16. graviditetsuge, mens doxycyklin er absolut kontraindiceret. Således findes fortsat ingen effektiv malariaprofylakse til gravide, der i 1. trimester rejser til tropisk Afrika eller Sydøstasien. Lariam kan ifølge WHO gives til børn med kropsvægt ned til 5 kg, hvor ¼ tablet foreslås, men dette medfører en relativ overdosering i forhold til voksendosering. Anvendelse af Lariam til børn bør kun ske efter grundig overvejelse og i fuld enighed med forældrene. Malarone kan gives til børn med kropsvægt ned til 11 kg og findes som tabletter i ¼ voksen styrke. Doxycyklin er kontraindiceret til børn under 12 år.

Selvbehandling

Selvbehandling bør kun anvendes i særtilfælde, idet det er afgørende, at den rejsende ses af læge i tilfælde af feber. Der bør anvendes et andet præparat end det, der bliver brugt til profylakse.

Malarone kan anvendes til behandling af ukompliceret *P. falciparum* malaria. Kinin er fortsat effektivt fra set ved rejse til det nordlige Thailand. Der kan være interaktion mellem Lariam og kinin i form af indvirkning på hjertets rytme, hvorfor kinin kun med stor forsigtighed bør anvendes til behandling af rejsende, der har brugt Lariam som profylakse. (M. Arendrup, Afsnit for Mykologi og Parasitologi, J. Kurtzhals, KMA, RH)

VTEC UDBRUD – OPDATERING

I perioden 17. september 2003 til 20. marts 2004 blev der registreret 25 sygdomstilfælde forårsaget af en særlig type af verocytotoksin-producerende *E. coli* O157. Tilfældene var lokaliseret til København og Nordsjælland. Resultatet af en case-kontrol undersøgelse rejste en stærk begrundet mistanke om, at mælk fra et bestemt mejeri, solgt gennem en bestemt supermarkeds-kæde, var smitekilden, EPI-NYT 14/04. Opfølgende interview med patienter, som ikke havde været med i case-kontrol undersøgelsen, bekræftede denne mistanke. I alt 13 af 22 adspurgte patienter kunne erindre, at de havde drukket mælk fra det pågældende mejeri.

Ved tilsyn på mejeriet kunne Fødevaremyndighederne ikke konstatere forhold, der i sig selv forklarede, hvordan en forurening var sket. Bakterien er heller ikke blevet påvist i prøver fra mejeriet. Med relativt få sygdomstilfælde må det antages, at forureningen har været lav, og det er derfor ikke overraskende, at bakterien ikke har kunnet genfindes.

Der er ikke registreret nye sygdomstilfælde, efter at mejeriet midlertidigt lukkede produktionen og gennemgik produktionsanlægget samt foretog en grundig rengøring og desinfektion.

Det er stadig Fødevareinspektariatets, Dansk Zoonosecenters og SSI's konklusion, at udbruddet efter al sandsynlighed skyldes en bestemt type mælk fra det pågældende mejeri. Resultaterne af de opfølgende interview og det forhold, at udbruddet nu er stoppet, bekræfter denne konklusion. Der er ikke længere mistanke til, at virksomhedens produkter skulle være forurenede.

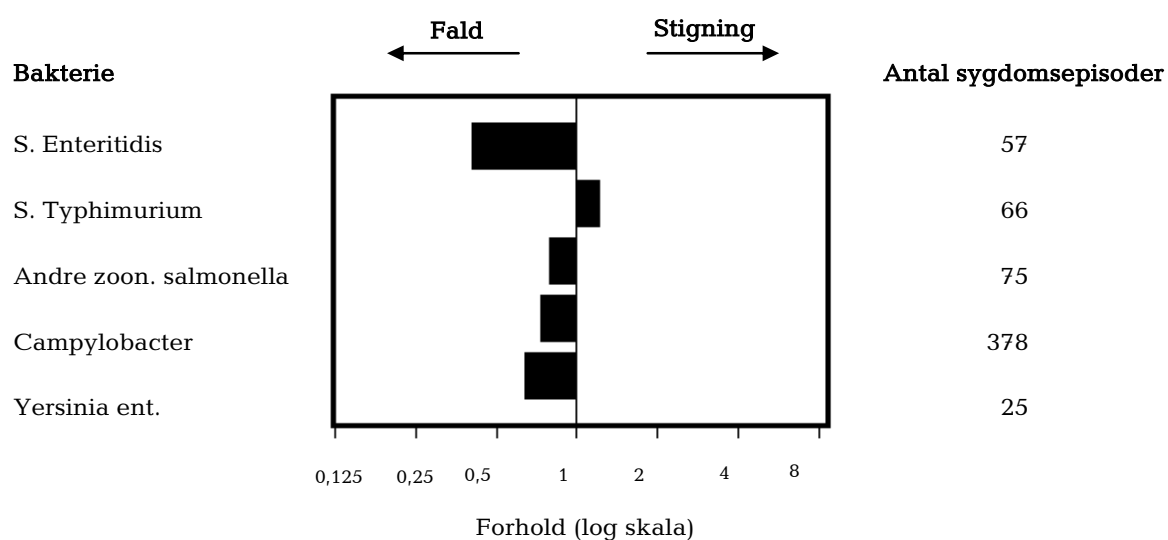
(K. Mølbak, Epidemiologisk afd.)

2. juni 2004

Patienter med positiv dyrkning for tarmpatogene bakterier marts-april 2004

Amt	S. Enteritidis		S. Typhimurium		Andre zoon. salmonella		Campylobacter		Yersinia ent.	
	marts	april	marts	april	marts	april	marts	april	marts	april
Københavns Kom.	2	3	3	4	5	7	27	28	-	2
Frederiksberg Kom.	-	-	-	-	-	2	3	2	-	-
Københavns	4	6	4	3	8	10	32	23	2	2
Frederiksborg	3	4	1	1	4	2	14	15	2	2
Roskilde	1	1	3	-	4	2	5	11	-	-
Vestsjællands	3	2	2	1	2	1	4	6	-	-
Storstrøms	1	4	2	1	-	2	8	7	1	-
Bornholms	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Fyns	3	1	5	1	5	1	12	14	2	2
Sønderjyllands	1	1	4	3	-	-	11	9	-	-
Ribe	2	1	-	-	-	-	10	13	-	3
Vejle	1	-	6	3	2	2	12	13	1	1
Ringkøbing	-	1	2	-	2	1	8	13	-	-
Århus	2	2	3	4	2	5	18	20	2	2
Viborg	-	1	1	4	1	1	5	8	-	-
Nordjyllands	2	4	2	3	1	3	13	13	-	1
DK mar/apr 2004	26	31	38	28	36	39	182	196	10	15
DK mar/apr 2003	18	26	15	19	27	40	119	112	17	11

Barometer for tarmpatogene bakterier, marts-april 2004



Barometeret viser forekomsten i de to aktuelle måneder i forhold til gennemsnittet af 15 to-måneders perioder over de seneste fem år. Supplerende overvågningsdata kan ses på Tarminfektionsmonitor på adressen www.mave-tarm.dk

(Afdeling for Bakteriologi, Mykologi og Parasitologi)