



Uge 26, 2007

INFLUENZASÆSONEN 2006-2007

Sentinelovervågningen af influenza blev aktiveret i uge 40, 2006. I denne sæson har 120 læger i gennemsnit rapporteret pr. uge.

Dette er meget tilfredsstillende og på niveau med de sidste fire sæsoner. Vi vil derfor benytte lejligheden til at takke de deltagende læger for deres indsats.

Influenzaaktiviteten i Danmark var lav frem til uge 4, 2007, hvorefter aktiviteten gradvis steg frem til uge 9 til et niveau svarende til en mulig begyndende influenzaepidemi. Herefter faldt aktiviteten til det forventede niveau for sæsonen.

I samme periode har influenzalaboratoriet på SSI undersøgt sekretrprøver for influenzavirus. Af disse var 302 indsendt af sentinellægerne. Positive fund med typning af virusstamme fremgår af [tabel 1](#).

Tabel 1. Antal påviste influenzavirus fordelt på indsender og virusstamme, sæson 2006-2007

	Virusstamme		
	A (H3N2)	A (H1N1)	B
Sentinel	141	9	0
Andre	250	4	3
I alt	391	13	3

I sæsonen 2006-2007 blev der diagnosticeret 141 influenza A H3N2-virus i sentinelovervågningen. De identificerede subtyper var Wisconsin/67/2005 og California/7/2004. Herudover blev der fundet ni influenza A H1N1-virus; to influenza A-virus blev ikke subtypet. De fundne influenzavirus var alle dækket af årets influenzavaccine.

Vaccinationsdækning

Der blev fra SSI solgt 680.000 doser influenzavaccine. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har opgjort, at 54% af personer > 65 år modtog tilbuddet om gratis influenzavaccination i efteråret 2006. Til sammenligning modtog knap 55% vaccinations-tilbuddet i efteråret 2005. Tilslutningen var i 2006 højest i Århus Amt (66%) og i Københavns Kommune (62%). I de øvrige amter var tilslutningen mellem 50% og 57%. Ud over tilbuddet om gratis influenzavaccination til personer over 65 år bliver ordningen i næste sæson udvidet til også at gælde personer under 65 år med kroniske sygdomme samt førtidspensionister.

Influenzavaccine 2007-2008

På baggrund af de cirkulerende stammer i sæsonen 2006-2007 besluttede WHO i marts 2007 at ændre vaccinesammensætningen for næste sæson (2007-2008) til følgende:

- A/Solomon Islands/3/2006(H1N1)-lignende virus
- A/Wisconsin/67/2005(H3N2)-lignende virus
- B/Malaysia/2506/2004-lignende virus.

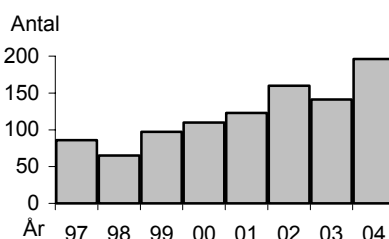
(S. Glismann, A.H. Christiansen, Epidemiologisk afdeling, L.P. Nielsen, Influenzalaboratoriet)

CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Clostridium difficile er en sporedannende bakterie som i reglen ikke medfører sygdom. Nogle stammer kan dog producere toksiner, og disse kan forårsage diaré. *Cl. difficile* associeret diaré (CDAD) kan variere fra lette til svære tilfælde; det sidste ofte som antibiotika- eller hospitals-associeret diaré eller pseudo-membranøs colitis hos i forvejen svækkede patienter.

I Danmark er forekomsten af CDAD steget i de senere år, [figur 1](#).

Figur 1. Antal udskrivninger med aktionsdiagnose DA047 (Enterocolitis forårsaget af *Cl. difficile*), Landspatientregistret, 1997-2004



Rapporter fra Europa og Nordamerika har henledt opmærksomheden på en nyopdaget *Cl. difficile* stamme, der karakteriseres som PCR ribotype 027, toksinotype III (CD027). Denne har øget evne til at medføre sygdom og et muligt øget smittepotentiale, samt en særlig resistensprofil. Den øgede sygdomsfremkaldende evne kan dels hænge sammen med en større produktion af de velkendte toksiner pga. en ændring i et regulatorgen, og dels, at stammen også producerer et binært toksin CDT. I udlandet har denne stamme forårsaget alvorlige udbrud af CDAD i sygehushushygiejnen, men er også beskrevet som årsag til både udbrud og sporadiske tilfælde uden for sygehus.

Første påvisning af CD027 i Danmark

Ved en retrospektiv opgørelse over indsendte *Cl. difficile* isolater er det nu påvist, at CD027 også forekommer i Danmark. I perioden fra november 2006 til marts 2007 blev der påvist i alt syv tilfælde af CD027: seks patienter var indlagt på ét mindre sygehus i Region Syddanmark, medens den sidste patient var indlagt på et andet sygehus i samme region. Alle patienter var indlagt med svær luftvejsinfektion, og hovedparten blev behandlet med bredspektret antibiotika

Kommentar

Der er ingen sikker forklaring på stigningen i antallet af patienter udskrevet efter CDAD, som formentlig kun udgør en lille del af det reelle antal tilfælde. Ændringer i stammernes sygdomsfremkaldende evner, herunder fremkomsten af CD027, kan være en forklaring. Andre forhold kan bidrage, fx stigende forbrug af bredspektret antibiotika, nedprioritering af rengøring på sygehuse, ændret befolkningssammensætning og øget opmærksomhed. Da *Cl. difficile*-sporer kan overleve lang tid i hospitalsmiljøet og ikke bliver inaktiveret af fx håndsprit, repræsenterer CDAD en udfordring for sygehushygiejnen.

For at overvåge situationen i Danmark har SSI bedt landets mikrobiologiske afdelinger om løbende at indberette fund af *Cl. difficile* og indsende isolater til typebestemmelse, såfremt der er mistanke om udbrud eller svær sygdom. For at forebygge spredning er det vigtigt at have fokus på sygehushygiejnen og generelt at fremme en rationel antibiotikapolitik, herunder at begrænse unødigt anvendelse af bredspektrede antibiotika som fluorkinoloner og cephalosporiner, EPI-NYT 43/05. (K.E.P. Olsen, M. Kemp, M. Torpdahl, ABMP, A.V. Kjerulf, AAS, K. Mølbak, Epid. afd., S. Strøbæk, Sydvestjysk Sygehus)

SOMMERFERIE

Med mindre særlige forhold gør sig gældende, udkommer EPI-NYT ikke i ugerne 27-32.

Personalet i Epidemiologisk afdeling ønsker alle en god sommer.

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2007 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 25 2007	Kum. 2007 ¹⁾	Kum. 2006 ¹⁾
AIDS	1	28	25
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	1	5	6
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	4	8
Gonoré	12	178	216
Hepatitis A	0	14	10
heraf smittet i udlandet	0	6	3
Hepatitis B (akut)	0	13	10
Hepatitis B (kronisk)	7	137	201
Hepatitis C (akut)	0	2	6
Hepatitis C (kronisk)	4	163	303
HIV	7	135	100
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	0	33	26
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	4	43	44
heraf smittet i udlandet	3	9	10
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	6	5
Levnedsmiddelbåren sygdom	7	239	180
heraf smittet i udlandet	0	39	46
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	1
Listeria monocytogenes	0	6	4
Streptococcus pneumoniae	2	68	51
Anden ætiologi	2	9	2
Ukendt ætiologi	0	8	13
Under registrering	2	7	-
Meningokokksygdom	3	42	49
heraf gruppe B	0	22	25
heraf gruppe C	3	14	8
heraf uspec.+ andre	0	6	16
Mæslinger	0	1	24
Neuroborreliose	0	32	16
Ornitose	1	4	8
Pest	0	0	0
Plettyfus	0	2	0
Polio	0	0	0
Rabies	0	0	0
Røde hunde (i graviditeten)	0	0	0
Røde hunde (medfødt)	0	0	0
Shigellose	1	28	26
heraf smittet i udlandet	1	18	22
Syfilis	2	51	36
Tetanus	0	0	1
Tuberkulose	13	195	182
Tyfus/paratyfus	0	6	14
heraf smittet i udlandet	0	6	14
VTEC/HUS	4	71	55
heraf smittet i udlandet	0	22	13

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2007 og i samme periode 2006

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

Antal prøver, isolater og/eller anmeldelser modtaget i laboratorier, Statens Serum Institut.

Tabel 2	Uge 25 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	7	77	119
Gonokokker	8	169	217
heraf kvinder	1	22	41
heraf mænd	7	147	176
Listeria monocytogenes	0	23	17
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	2	237	235
Serumprøver ⁴⁾ MPT	4	281	212
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	2	68	91
Gruppe B streptokokker	4	49	49
Gruppe C streptokokker	0	10	13
Gruppe G streptokokker	3	60	66
S. pneumoniae	10	624	622
Tabel 3	Uge 23 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	85	1159	807
S. Enteritidis	4	164	142
S. Typhimurium	7	124	108
Andre zoon. salmonella	14	286	213
Yersinia enterocolitica	4	127	74
Verocytotoksin- producerende E. coli	0	67	49
Enteropatoogene E. coli	8	67	83
Enterotoksogene E. coli	1	82	85

²⁾ Kumulativt antal i 2007 og i samme periode 2006

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk