



GENEREL SCREENING AF GRAVIDE FOR HEPATITIS B

Uge 42/43, 2007

Pr. 1. november 2007 bliver den generelle screening af gravide for hepatitis B virus (HBV)-infektion permanent efter en toårig forsøgsordning, EPI-NYT 25-32/05.

Formålet med screeningen er at sikre, at alle nyfødte, født af kvinder med HBV-infektion, bliver hepatitis B-vaccineret ved fødslen. Smitteoverførsel fra mor til barn forhindres effektivt, hvis der umiddelbart efter fødslen gives specifikt immunglobulin og hepatitis B-vaccination, efterfulgt af yderligere tre vaccinationer, når barnet er hhv. én, to og 12 måneder gammelt.

Screeningen gennemføres ved første graviditetsundersøgelse hos egen læge og er knyttet til den rutinemæssige undersøgelse for blodtype og irregulære antistoffer. Ordningen følger indtil videre Sundhedsstyrelsens Vejledning om generel screening af gravide for hepatitis B virus infektion, december 2005. Vejledningen er tidligere udsendt til landets blodbanker, fødesteder, de praktiserende lægers organisation og relevante faglige organisationer og kan ses på www.sst.dk

(Sundhedsstyrelsen)

MONITORERINGEN AF DEN GENERELLE SCREENING AF GRAVIDE FOR HEPATITIS B OPHØRER 1. NOVEMBER 2007

Epidemiologisk afdeling sender fremover ikke påmindelse til de praktiserende læger eller til fødestedet om fund af HBsAg hos en gravid. Det påhviler nu alene blodbankerne at sende svar til de praktiserende læger vedrørende fund af hepatitis B-infektion hos en gravid. I den forbindelse mindes om de væsentligste procedurer i den generelle screening:

Den praktiserende læges opgaver:

- Ved første graviditetsundersøgelse indsendes blodprøve fra den gravide til undersøgelse for HBsAg. De fleste blodbanker udfører denne test på samme blodprøve som analysen for blodtype.
- Ved positiv HBsAg afgives svar og information om hepatitis B-infektion til den gravide, og henvisning til specialafdeling drøftes.
- Sikre at fødestedet orienteres, og indskrive svaret i vandrejournalen.
- Iværksætte undersøgelse af den gravides husstand for hepatitis B-

infektion og give opfølgende vaccinationer til sero-negative personer.

- Hepatitis B-vaccinere det kommende barn én måned (ved 5-ugers undersøgelsen), to måneder og 12 måneder gammelt.

Hepatitis B-vaccinen kan gives samtidig med vaccinerne, der indgår i børnevaccinationsprogrammet.

- Anmelde den gravide og husstandsmedlemmer, der findes at være HBsAg-positive, på formular 1515.

Fødestedets opgaver:

- Kontrollere informationer i vandrejournalen vedrørende hepatitis B-screening af den gravide.

- Sikre at det tydeligt fremgår af fødestedets journal, hvis en gravid er HBsAg positiv.

- Sikre at nyfødte af HBsAg-positive mødre umiddelbart efter fødslen gives både hepatitis B immunoglobulin og første dosis hepatitis B-vaccine.

- Sikre at oplysninger om den påbegyndte vaccinationsserie tilgår den praktiserende læge.

(S. Cowan, K. Qureshi, Epidemiologisk afdeling)

MADFORGIFTNING PÅ LEDREBORG SLOT

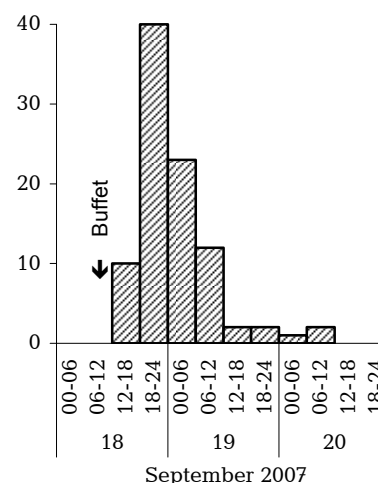
Mindst 100 personer ud af omkring 550 deltagere i en virksomheds medarbejderdag på Ledreborg slot den 18. september 2007, blev ramt af kortvarig diaré. Statens Serum Institut og Fødevareregion Øst har foretaget en epidemiologisk kohorteundersøgelse ved hjælp af et webbaseret spørgeskema.

Den mediane inkubationstid var 10½ time, og sygdomsvarigheden var i 74% af tilfældene mindre end 24 timer. Næsten alle syge (99%) rapporterede diaré, [figur 1](#).

Symptomer var derudover mavesmerter (63%) og kvalme (30%), mens opkastning (7%) og feber (5%) var sjældne. Kun tre personer afleverede fæcesprøver, der alle var negative.

Frokosten blev serveret som buffet med mange forskellige retter. Den eneste ret, der var signifikant relateret til forhøjet sygdomsrisiko, var kyllingesauté med rispilaf (RR=2.4, p=0.008). Halvdelen af de medarbejdere, der spiste denne ret, blev syge. Maden til buffeten blev leveret af en kro i Nordjylland, som blev inspiceret af Fødevareregion Nord. Retterne til buffeten var tilberedt dagen før.

Figur 1. Antal personer med diaré efter buffeten på Ledreborg slot den 18. september 2007, i forhold til tidspunkt for sygdomsdebut



På grund af de store portioner mad og utilstrækkelige kølefaciliteter, varede nedkølingen til under +10 grader formentlig længere end de anbefalede tre timer. Desuden var der mistanke om, at genopvarmningen før servering var utilstrækkelig pga. en defekt ovn. Der var ingen rester af kyllingesauté med rispilaf tilovers fra buffeten til mikrobiologisk analyse.

Kommentar

Den korte gennemsnitlige inkubationstid, de forholdsvis lette symptomer og sygdomsvarigheden peger på enten *Bacillus cereus* eller *Clostridium perfringens* som udbruddets årsag. Begge bakterier forekommer naturligt i lav koncentration i visse fødevarer, uden at forårsage sygdom. Sygdomsfremkaldende høje kintal kan dog nås ved den opvarmning, der kan ske i varmebehandlede fødevarer, når nedkølingstiden er for lang og/eller genopvarmningen utilstrækkelig – som det formentlig var tilfældet i dette udbrud. For at den mikrobiologiske diagnose kan stilles i lignende udbrud, er det vigtigt, at behandlende læger anmoder patienter om afføringsprøve og specifikt anmoder KMA om undersøgelse for *B. cereus* og *C. perfringens*. (G. Falkenhorst, J. Bagdonaite, Epidemiologisk afdeling, M. Lisby, S.B. Madsen, Fødevareregion Øst og S. Frandsen, Fødevareregion Nord)

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 42 2007	Kum. 2007 ¹⁾	Kum. 2006 ¹⁾
AIDS	0	43	38
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	6	17
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	6	16
Gonoré	9	293	350
Hepatitis A	0	20	33
heraf smittet i udlandet	0	9	18
Hepatitis B (akut)	1	24	15
Hepatitis B (kronisk)	9	274	264
Hepatitis C (akut)	1	6	7
Hepatitis C (kronisk)	23	516	401
HIV	7	251	193
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	2	65	37
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	5	91	100
heraf smittet i udlandet	0	20	28
Lepa	0	0	0
Leptospirose	0	13	8
Levnedsmiddelbåren sygdom	15	531	464
heraf smittet i udlandet	2	101	116
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	2	4
Listeria monocytogenes	1	9	7
Streptococcus pneumoniae	1	83	71
Anden ætiologi	0	12	10
Ukendt ætiologi	0	12	17
Under registrering	2	6	-
Meningokokksygdom	0	57	67
heraf gruppe B	0	32	35
heraf gruppe C	0	18	14
heraf uspec.+ andre	0	7	18
Mæslinger	1	3	27
Neuroborreliose	3	78	63
Ornitose	1	8	10
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	6	187	50
heraf smittet i udlandet	1	37	43
Syfilis	4	83	53
Tetanus	0	2	2
Tuberkulose	13	331	304
Tyfus/paratyfus	0	18	25
heraf smittet i udlandet	0	17	24
VTEC/HUS	2	132	115
heraf smittet i udlandet	2	44	41

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 42 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	5	170	172
Gonokokker	9	293	341
heraf kvinder	1	46	61
heraf mænd	8	247	280
Listeria monocytogenes	3	48	42
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	5	295	344
Serumprøver ⁴⁾ MPT	11	356	301
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	2	92	119
Gruppe B streptokokker	2	77	77
Gruppe C streptokokker	1	18	19
Gruppe G streptokokker	2	101	115
S. pneumoniae	21	829	771
Tabel 3	Uge 40 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
MRSA	14	475	-
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	79	3206	2484
S. Enteritidis	17	445	480
S. Typhimurium	7	284	318
Andre zoon. salmonella	13	581	557
Yersinia enterocolitica	2	213	145
Verocytotoksin- producerende E. coli	2	130	116
Enteropatogene E. coli	3	148	227
Enterotoksogene E. coli	7	239	197

²⁾ Kumulativt antal i 2007 og i samme periode 2006

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

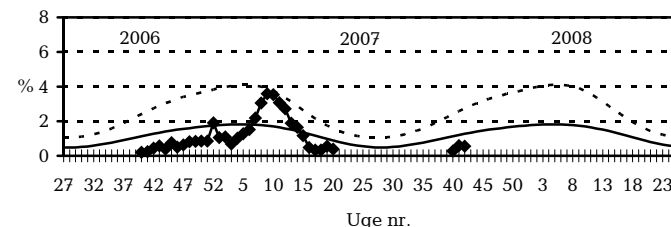
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2006/2007/2008



Sentinel: Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer

Basiskurve: Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi

Obs-tærskel: Mulig, begyndende epidemi

Supplerende information: Influenza-Nyt, www.ssi.dk/sw2796.asp

24. oktober 2007