

INFLUENZA A H1N1 AF NY SUBTYPE (SVINEINFLUENZA)

Uge 18, 2009

Fra flere lande er der rapporteret om sygdom som følge af influenza A H1N1 af ny subtype. Der er konstateret person til person-smitte, og WHO har erklæret præpandemisk alarmperiode, fase 4.

Virus indeholder gener fra især svineinfluenzavirus af både amerikansk og euroasiatisk oprindelse og er muligvis dannet ved en rekombination. Der er ikke konstateret smitte fra svin, og den nye subtype er ikke tidligere diagnosticeret, hverken i dyr eller mennesker.

De første tilfælde blev angiveligt fundet i midten af marts i Mexico. Siden er der rapporteret tilfælde i USA, Canada, New Zealand og Israel. I Europa er der foreløbig påvist tilfælde i Spanien, Skotland og Tyskland. I mange lande undersøges aktuelt patienter, der er mistænkt for at være smittet, og antallet af bekræftede tilfælde forventes at stige i de kommende dage.

Diagnostisk

SSI har etableret en real-time PCR-analyse for dette virus, og indtil videre udføres analyser kun på virologisk afdeling, SSI. Modtages prøver inden kl. 9.30 vil der i reglen være svar samme dag.

Det er planlagt, at andre mikrobiologiske afdelinger skal kunne udføre denne analyse i nær fremtid.

Forholdsregler ved udlandsrejse

Hjemvendte fra berørte områder, der får symptomer på influenza op til syv dage efter hjemkomst, bør kontakte egen læge eller vagtlæge telefonisk. For yderligere forholdsregler henvises til Sundhedsstyrelsens og Udenrigsministeriets hjemmesider: www.sst.dk og www.um.dk

PRAKTISK HÅNDTERING AF PATIENTER MED MULIG SYGDOM

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning (her i uddrag):

Vurdering af patienten

Vurdering af mulige tilfælde bør primært ske ved den praktiserende læge, alternativt lægevagt eller skadestue. Lægen bør så vidt muligt have indhentet oplysninger om patientens opholdssted op til sygdommen, mulig eksposition og kontakter.

Patienten tilses så vidt muligt i eget hjem. Såfremt dette ikke kan lade sig gøre, kan patienten ses i konsultationen, hvor kontakt med andre personer i venteværelse og lignende bør undgås af hensyn til smittefare. Tilses patienten i skadestuen, bør det foregå i et separat rum med egen indgang.

Hvis patienten **ikke** indlægges, anmelder lægen patienten (se nedenfor), endvidere udføres prøvetagning og patienten sættes i behandling med oseltamivir (Tamiflu®).

Embedslægen afgrænser nære kontakter og iværksætter forebyggende foranstaltninger, herunder forebyggende behandling med oseltamivir (Tamiflu®) af kontaktpersonerne.

Evt. kan embedslægen efter aftale med anmeldende læge også iværksætte behandling af patienten. Husk at få oplysninger om, hvordan embedslægen kan kontakte patienten. Patienten skal i øvrigt så vidt muligt blive hjemme til sygdommen er overstået.

Hvem bør undersøges?

Patienter, der opfylder følgende kriterier, bør undersøges:

Pludselig opstået sygdom med feber $\geq 38^{\circ}\text{C}$, luftvejssymptomer og muskelsmerter

- OG ophold inden for 7 dage i et område med transmission med virus af ny subtype

- ELLER tæt kontakt til andre tilfælde af influenza med ny subtype eller alvorlig luftvejsinfektion/uforklaret død.

Indtil videre er områder med vedvarende smitte med sikkerhed registreret i Mexico.

Information om områder vil blive opdateret på Statens Serum Instituts hjemmeside, www.ssi.dk

Anmeldelse af tilfælde

Anmeldelse skal ske telefonisk og skriftligt.

Den telefoniske anmeldelse skal ske til embedslægeinstitutionen på patientens opholdssted.

Den skriftlige anmeldelse foretages til:

- 1) Embedslægeinstitutionen på patientens opholdssted og
- 2) Statens Serum Institut, epidemiologisk afdeling.

Til den skriftlige anmeldelse anvendes Sundhedsstyrelsens formular nr. 1515.

Patientens indlæggelse på sygehus fritager den indlæggende læge for anmeldelsespligten. Den telefoniske og skriftlige anmeldelse påhviler i disse tilfælde den behandlende læge på sygehuset.

Beskyttelsesforanstaltninger

Der anvendes forholdsregler mod dråbe/aerosol- og kontaktsmitte.

Ved direkte kontakt skal læge/behandler iføres kittel, handsker og øjenbeskyttelse samt optimalt FFP3-maske, alternativt kirurgisk mundbind. Husk hånddesinfektion eller håndvask efter aftagning af værnemidler.

Patienten iføres kirurgisk maske, når der er mulighed for kontakt med andre personer. Der instrueres i vigtigheden af hyppig håndvask, samt anvendelse af papirlommetørklæder ved host og nys.

Diagnostik og behandling i hjemmet

1. Tag svælgpodning med plast- eller træpodepind med hvidt vat eller dacron, som anbringes i et virus-transportmedium, eller, mindre optimalt, i saltvand (1 ml).

2. Indtil videre skal prøven indsendes til virologisk afdeling, SSI.

3. Behandling - herunder evt. oseltamivir (Tamiflu®) - gives efter samråd med infektionsmediciner.

4. Informer patienten om at holde sig i hjemmet, indtil vedkommende er rask. Der aftales daglig telefonisk kontakt.

5. Informer patienten om at kontakte praktiserende læge, vagtlæge eller infektionsmedicinsk afdeling ved forværring i tilstanden.

6. Informer patienten om, at tilfældet bliver indberettet til embedslægen, som efterfølgende kontakter patienten for at få oplysninger om mulige kontaktpersoner, der har været udsat for smitte. Embedslægen tager stilling til eventuel forebyggende behandling af kontaktpersonerne.

7. Hold derefter løbende embedslægen orienteret om patientens kliniske tilstand og resultater af laboratorietest.

(Epidemiologisk afdeling)

29. april 2009

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2009 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 17 2009	Kum. 2009 ¹⁾	Kum. 2008 ¹⁾
AIDS	0	8	12
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	1	5	1
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	3	15
Gonoré	4	173	118
Hepatitis A	1	10	16
heraf smittet i udlandet	0	6	8
Hepatitis B (akut)	0	9	5
Hepatitis B (kronisk)	0	63	59
Hepatitis C (akut)	0	4	4
Hepatitis C (kronisk)	5	119	125
HIV	3	85	80
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	2	38	35
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	1	35	35
heraf smittet i udlandet	0	5	12
Lepa	0	0	0
Leptospirose	0	0	2
Levnedsmiddelbåren sygdom	9	126	99
heraf smittet i udlandet	0	23	27
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	3	1
Listeria monocytogenes	0	2	1
Streptococcus pneumoniae	0	35	41
Anden ætiologi	0	5	12
Ukendt ætiologi	0	3	12
Under registrering	2	15	-
Meningokoksygdom	0	27	24
heraf gruppe B	0	15	11
heraf gruppe C	0	9	4
heraf uspec.+ andre	0	3	9
Mæslinger	0	9	6
Neuroborreliose	0	3	19
Ornitose	0	0	1
Pest	0	0	0
Plettyfus	0	0	0
Polio	0	0	0
Rabies	0	0	0
Røde hunde (i graviditeten)	0	0	0
Røde hunde (medfødt)	0	0	0
Shigellose	5	33	24
heraf smittet i udlandet	0	26	22
Syfilis	4	84	34
Tetanus	0	0	0
Tuberkulose	12	130	128
Tyfus/paratyfus	0	6	12
heraf smittet i udlandet	0	3	10
VTEC/HUS	1	33	39
heraf smittet i udlandet	0	8	14

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2009 og i samme periode 2008

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 17 2009	Kum. 2009 ²⁾	Kum. 2008 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	2	47	42
Gonokokker	6	135	121
heraf kvinder	1	31	24
heraf mænd	5	104	97
Listeria monocytogenes	1	17	16
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	0	26	41
Serumprøver ⁴⁾ MPT	2	54	48
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	2	71	58
Gruppe B streptokokker	5	35	37
Gruppe C streptokokker	1	11	4
Gruppe G streptokokker	5	56	38
S. pneumoniae	29	539	451
Tabel 3	Uge 15 2009	Kum. 2009 ²⁾	Kum. 2008 ²⁾
MRSA	4	199	157
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	21	457	495
S. Enteritidis	3	65	82
S. Typhimurium	15	267	145
Andre zoon. salmonella	5	180	226
Yersinia enterocolitica	1	55	70
Verocytotoksin-producerende E. coli	0	32	36
Enteropatoogene E. coli	3	40	22
Enterotoksogene E. coli	3	64	89

²⁾ Kumulativt antal i 2009 og i samme periode 2008

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

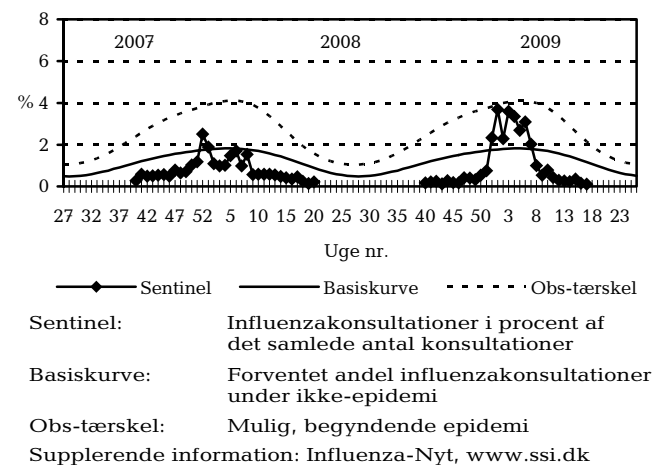
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2007/2008/2009



29. april 2009