



NY ANBEFALING FOR RABIESPROFYLAKSE EFTER EKSPPOSITION Uge 37, 2010

I Danmark er bid af flagermus aktuelt den eneste indikation for profylaktisk behandling mod rabies. Hvis der efter bid af andre dyr er begrundet mistanke om, at dyret har rabies, bør dyret undersøges af en dyrlæge. Dyrlægen vil, om nødvendigt, foranstalte videre undersøgelse. I andre dele af verden er rabies mere udbredt. Smitteoverførsel sker ved penetrerende bid af et rabiesinficeret dyr - eller i sjældne tilfælde ved direkte kontakt mellem inficeret spyt og slimhinder eller sår. Anbefalingerne for profylakse efter eksposition er ændret i henhold til nye retningslinjer fra WHO.

Profylakse efter eksposition

Den profylaktiske behandling efter mulig eksposition for rabiesvirus består af injektion af humant rabies-immunglobulin (HRIG), samt vaccination mod rabies.

Humant rabies-immunglobulin

HRIG gives én gang til uvaccinerede personer samtidig med første vaccination, uanset hvor længe det er siden, at patienten er eksponeret. I de tilfælde, hvor HRIG ikke er givet samtidig med den første vaccination, bør HRIG fortsat gives, hvis der er gået mindre end otte dage siden første vaccination. Immunglobulin vil give en beskyttende effekt indtil maksimal effekt af vaccinerne opnås efter ca. 14 dage. Dosis er 20 IE/kg legemsvægt. Hvis det er muligt, infiltreres HRIG i og omkring såret. Den resterende mængde gives intramuskulært. HRIG og vaccine gives i hver sin side af kroppen.

Rabiesvaccination

Ifølge nye retningslinjer fra WHO kan rabiesvaccination gives som enten et fire- eller femdosis-program. Den femte dosis udelades i de tilfælde, hvor følgende kriterier er opfyldt:

- personen er rask og immunkompetent
- rabiesvaccinen er af anerkendt, høj kvalitet
- der er givet immunglobulin, ligeledes af anerkendt, høj kvalitet.

Personer, der påbegynder behandling i Danmark, og som ikke lider af immunkompromitterende sygdomme, skal således have HRIG samt fire vacciner dag 0, 3, 7 og 14. Immunkompetente personer, der har påbegyndt behandling i udlandet, og som får HRIG inden for otte døgn efter første vaccination, og som vides

at være vaccineret med en vaccine af anerkendt, høj kvalitet, skal have fire vacciner dag 0, 3, 7 og 14. Personer, der påbegynder behandling i Danmark, og som lider af immunkompromitterende sygdomme, herunder hiv, skal have HRIG samt fem vacciner dag 0, 3, 7, 14 og 28. Personer, der har påbegyndt behandling i udlandet, og som ikke har fået HRIG og/eller ikke vides at være vaccineret med en vaccine af anerkendt høj kvalitet, skal have fem vacciner dag 0, 3, 7, 14 og 28.

Tidligere vaccinerede

Personer, der tidligere er primærvaccineret (tre doser dag 0, 7, 28), vaccineres dag 0 og 3, dvs. i alt to doser. Disse personer skal ikke have HRIG. Personer, der ikke er fuldt primærvaccineret, betragtes som uvaccinerede.

Rådgivning og udlevering af vaccine

Profylaktisk behandling efter mulig eksposition drøftes med Epidemiologisk afdeling, hvorfra HRIG og vaccine kan rekvireres. Uden for normal arbejdstid kan sundhedspersoner kontakte epidemiologisk vagthavende på tlf. 41 31 74 04. Til praktiserende læger udleveres HRIG og vacciner på Sygesikringens regning.

Profylakse før eksposition

Profylakse før eksposition består uændret af primærvaccination dag 0, 7 og 28, dvs. i alt tre doser.

Revaccination: Anbefales kun til personer med risiko for arbejdsrelateret eksposition for rabies. Disse personer revaccineres efter antistofmåling for at sikre kontinuerlig beskyttelse. (A. Christiansen, S. Cowan, Epidemiologisk afdeling)

NY VACCINE MOD MENINGOKOKSYGDOM

En ny fire-valent konjugeret vaccine (Menveo[®]) er godkendt til forebyggelse mod infektion med *Neisseria meningitidis* gruppe A, C, W135 og Y. Vaccinen erstatter både den to-valente vaccine (Meningovax A+C[®]), som ikke produceres længere, og den hidtil anvendte, men ikke registrerede fire-valente vaccine (Mencevax ACWY[®]), EPI-NYT 25/10. Menveo[®] har varenummer 80782, og udlevering forventes at træde i kraft i uge 39, 2010.

Vaccinen er godkendt til unge fra 11 år og voksne; der gives én dosis på 0,5 ml ved intramuskulær injektion. Behov og tidspunkt for eventuel re-

vaccination med Menveo[®] er endnu ikke fastlagt. Immunogenicitetsstudier blandt unge i alderen 11-18 år har vist sammenligneligt respons for Menveo[®] og Mencevax ACWY[®] et år efter vaccination.

Lægemiddelstyrelsen vurderer, at børn i alderen 2 mdr. til 1 år kan primærvaccineres med to doser på 0,5 ml givet med minimum 1 måneds interval; ved fortsat risiko for eksponering gives 0,5 ml booster dosis 12 måneder efter primærvaccinationsprogrammet. Børn fra 1 års alderen gives én dosis på 0,5 ml. Vaccination af børn i alderen 2 mdr. til 11 år bør kun ske, når det er velindiceret at give en 4-valent vaccine. Såfremt der kun er behov for beskyttelse mod gruppe C, er en monovalent konjugeret vaccine at foretrække. De mest almindelige bivirkninger under de kliniske forsøg varede normalt kun en eller to dage og var ikke alvorlige. Disse var hovedpine, kvalme eller smerte, rødme, hårdhed, hævelse, kløe eller ubehag på injektionssted. Andre almindelige bivirkninger var udslet, feber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ eller kulderystelser, se produktresumé på www.ema.europa.eu. For nyregistrerede lægemidler gælder, at alle observerede eller mistænkte bivirkninger skal anmeldes til Lægemiddelstyrelsen i to år efter første markedsføringsdato. (P. Valentiner-Branth, Epid. afdeling, M. Orholm, Lægemiddelstyrelsen)

HPV-VACCINATION CATCH-UP-PROGRAM UDLØBER

Sundhedsstyrelsen ønsker igen at gøre opmærksom på, at HPV-vaccination i catch-up-programmet for piger født i 1993, 1994 og 1995 skal være afsluttet inden udgangen af 2010 for at være omfattet af tilbud om gratis vaccination, jvf. Bekendtgørelse nr. 903 af 5/9 2008. Pigerne behøver ikke at medbringe en indkaldelse fra Sundhedsstyrelsen. Rutinevaccination mod HPV af piger, der er fyldt 12 år, skal være afsluttet inden det fyldte 15. år. Det er aktuelt for piger født i 1996 allerede til næste år, hvor de fylder 15 år. En vaccinationsserie består af tre doser Gardasil[®] á 0,5 ml, der gives på dag 0, 2 måneder og 6 måneder. Minimumsintervaller mellem 1. og 2. vaccine er én måned og mellem 2. og 3. vaccine tre måneder. (Sundhedsstyrelsen)

15. september 2010

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2010 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 36 2010	Kum. 2010 ¹⁾	Kum. 2009 ¹⁾
AIDS	1	33	27
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	1	0
Creutzfeldt-Jakob	1	13	7
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	25	10
Gonoré	7	328	400
Hepatitis A	5	43	24
heraf smittet i udlandet	1	21	16
Hepatitis B (akut)	0	18	20
Hepatitis B (kronisk)	0	134	120
Hepatitis C (akut)	0	2	4
Hepatitis C (kronisk)	2	283	214
HIV	8	189	178
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	2	63	78
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	3	82	89
heraf smittet i udlandet	0	19	17
Lepra	0	0	0
Leptospirose	1	3	0
Levnedsmiddelbåren sygdom	13	282	387
heraf smittet i udlandet	2	65	70
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	5
Listeria monocytogenes	0	5	4
Streptococcus pneumoniae	0	54	64
Anden ætiologi	0	15	9
Ukendt ætiologi	0	17	17
Under registrering	1	4	0
Meningokokksygdom	1	47	58
heraf gruppe B	1	22	32
heraf gruppe C	0	15	21
heraf uspec.+ andre	0	10	5
Mæslinger	0	4	9
Neuroborreliose	0	23	24
Ornitose	0	10	10
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	4	66	75
heraf smittet i udlandet	3	50	59
Syfilis	3	292	170
Tetanus	0	0	0
Tuberkulose	7	274	254
Tyfus/paratyfus	2	29	18
heraf smittet i udlandet	2	27	16
VTEC/HUS	5	107	102
heraf smittet i udlandet	1	27	22

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2010 og i samme periode 2009

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 36 2010	Kum. 2010 ²⁾	Kum. 2009 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	7	148	156
Gonokokker	9	286	308
heraf kvinder	2	73	84
heraf mænd	7	213	224
Listeria monocytogenes	2	36	53
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	9	112	46
Serumprøver ⁴⁾ MPT	9	146	80
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	0	122	111
Gruppe B streptokokker	0	78	84
Gruppe C streptokokker	1	45	27
Gruppe G streptokokker	1	123	117
S. pneumoniae	18	716	757
Tabel 3	Uge 34 2010	Kum. 2010 ²⁾	Kum. 2009 ²⁾
MRSA	26	566	482
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	110	2426	2076
S. Enteritidis	14	234	395
S. Typhimurium	8	406	614
Andre zoon. salmonella	17	456	480
Yersinia enterocolitica	3	139	157
Verocytotoksin- producerende E. coli	5	127	97
Enteropatoogene E. coli	6	122	129
Enterotoksogene E. coli	13	303	209

²⁾ Kumulativt antal i 2010 og i samme periode 2009

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

Sentinelovervågningen holder pause fra uge 20, 2010