

CREUTZFELDT-JAKOBS SYGDOM (CJD) – 10 ÅRS OVERVÅGNING^{ge} 11, 2007

Anmeldelsespligt for Creutzfeldt-Jakobs sygdom (CJD) blev indført i Danmark i 1997, efter at en ny variant af CJD (vCJD) var blevet opdaget i Storbritannien, EPI-NYT 10/97. vCJD opfattes som den humane form af kogalskab (BSE). Man frygtede, at andre former for prionsygdomme hos dyr, fx. scrapie hos får, ligeledes kunne overføres til mennesker. Formålet med overvågningen var derfor ikke blot at monitorere antallet af CJD tilfælde, men også eventuelle forandringer i deres kliniske præsentation, som kunne tyde på nye smitteveje.

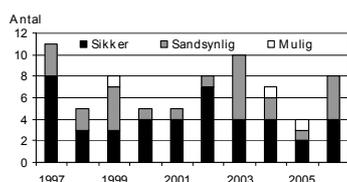
En national ekspertkomité mødes årligt for at gennemgå alle anmeldte tilfælde og klassificere disse efter fælles europæiske kriterier i fire kategorier mht. diagnostisk sikkerhed: sikker, sandsynlig, mulig eller ikke CJD. Kategorien sikker CJD forudsætter påvisning af prionprotein ved hjernesektion. Derfor er det vigtigt at foretage sektion hos patienter, der dør under CJD mistanke. Endvidere klassificeres tilfældene efter debut-symptomer.

Anmeldte tilfælde

I perioden 1997-2006 blev i alt anmeldt 68 tilfælde af sikker eller sandsynlig CJD, hvilket stemmer overens med en forventet incidens på ét tilfælde pr. en million indbyggere årligt, figur 1. Opgørelsen er baseret på patientens dødsår. Hovedparten af de anmeldte var 60 år eller derover, tabel 1.

Det hyppigste (84%) debutsymptom var hurtigt progredierende demens. Der er fortsat ingen tilfælde af vCJD, arvelig

Figur 1. Antal CJD tilfælde fordelt på dødsår og diagnosekategori, 1997-2006



eller iatrogenet erhvervet CJD anmeldt i Danmark.

Kommentar

Enhver læge, som behandler en patient med mistænkt CJD, skal anmelde tilfældet på blanket 1515.

Ved modtagelsen sender Epidemiologisk afd. et særligt CJD spørgeskema til lægen for at indhente oplysninger om

Tabel 1. Antal CJD tilfælde, fordelt på alder og køn, 1997-2006

Alder (år)	Mænd	Kvinder	Total
40-49	4	2	6
50-59	5	7	12
60-69	12	13	25
70-79	14	9	23
80+	2	0	2
I alt	37	31	68

klinisk sygdomsforløb, samt resultater af EEG, MR og biokemiske/genetiske specialundersøgelser. Spørgeskemaet svarer til det, der også bruges i andre europæiske lande.

Spørgeskemaet kan også hentes fra SSI's hjemmeside og sendes til Epidemiologisk afd. sammen med blanket 1515. For at forbedre overvågningen sender Epidemiologisk afd. en påmindelse om anmeldelse af mistænkt CJD til læger, som har modtaget et positivt svar på en protein 14-3-3 prøve fra SSI's markørlaboratorium.

Epidemiologisk afd. modtager gerne anmeldelser af hidtil uanmeldte patienter. (G. Falkenhorst, S. Cowan, Epidemiologisk afd.)

PNEUMOKOKVACCINATION AF RISIKOBØRN

Indtil pneumokokvaccination evt. indgår i børnevaccinationsprogrammet, er det særligt vigtigt, at børn under 2 år med forhøjet risiko for invasiv pneumokoksygdom (IPS) tilbydes vaccination med den 7-valente konjugerede pneumokokvaccine, EPI-NYT 11/01.

Ifølge retningslinier fra Dansk Pædiatrisk Selskab bør pneumokokvaccination altid gives til børn med:

- anatomisk eller funktionel aspleni.
- Efter individuel vurdering bør pneumokokvaccination endvidere overvejes til børn med:
 - cochlea-implantat
 - cerebrospinalvæske lækage
 - tidligere IPS
 - cyanotiske hjertesygdomme
 - manifesteret eller behandlet hjerteinsufficiens
 - palliativ operation for hjertesygdom, selvom de hverken er manifesteret cyanotiske eller hjerteinsufficente
 - hæmodynamisk betydende residua efter operation for hjertelidelse
 - kronisk lungelidelse såsom cystisk fibrose, cilielidelse og bronchiektasier

- hypodynamisk respirationsufficiens
- nefrotisk syndrom
- immundefekter, eksklusiv agammaglobulinæmi og SCID
- svær immunosuppression
- organtransplantation, eller hvor en sådan planlægges
- HIV-smittede børn.

Vaccinationsregimer

Den konjugerede pneumokokvaccine Prevenar[®] er i Danmark indtil videre registreret til et 4-dosis vaccinationsregime. Nye undersøgelser har imidlertid vist, at beskyttelsen efter 3 doser er tilstrækkelig. Bl.a. Norge har indført vaccinen i børnevaccinationsprogrammet som et 3-dosis regime. I Danmark har Sundhedsstyrelsens vaccinationsudvalg anbefalet, at vaccinen gives som et 3-dosis program samtidig med de øvrige vacciner (DiTeKiPol/Act-Hib) i 3, 5 og 12-mdr.s alderen, men med forskellige indstiksteder. Den konjugerede pneumokokvaccine kan også gives samtidig med MFR-vaccinen, men med forskellige indstiksteder.

Risikobørn under 2 år:

Alder < 1 år: Der gives tre vacciner i 3, 5 og 12-mdr.s alderen. Hvis barnet ikke følger disse vaccinationstidspunkter, kan første vaccination gives tidligst i 2-mdr.s alderen. Minimumsinterval mellem 1. og 2. vaccination er 1 md. Tredje vaccination gives, når barnet er mindst 12 mdr. gammelt; minimumsinterval mellem 2. og 3. vaccination er mindst 2 mdr.

Alder 12-23 mdr.: Der gives to vacciner med min. 2 mdr.s interval.

Risikobørn over 2 år:

Anbefales som hidtil også vaccineret med den 23-valente polysakkaridvaccine. For risikobørn kan tilskud til pneumokokvaccination uden for hospital opnås efter ansøgning om enkelttilskud.

Ved vaccination af ikke-risiko børn, skal forældrene indtil videre dække udgifterne.

(P.H. Andersen, Epidemiologisk afdeling, B. Høgh, Børneafd., Hvidovre Hospital)

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

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

Tabel 1	Uge 10 2007	Kum. 2007 ¹⁾	Kum. 2006 ¹⁾
AIDS	0	8	10
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	7	4
Difteri	0	0	0
Fåresyge	1	4	8
Gonoré	5	78	82
Hepatitis A	0	9	3
heraf smittet i udlandet	0	3	0
Hepatitis B (akut)	0	5	4
Hepatitis B (kronisk)	4	48	92
Hepatitis C (akut)	0	1	1
Hepatitis C (kronisk)	3	65	123
HIV	7	55	41
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	1	18	15
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	4	23	15
heraf smittet i udlandet	0	1	2
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	4	3
Levnedsmiddelbåren sygdom	9	114	80
heraf smittet i udlandet	4	16	19
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	0	1
Listeria monocytogenes	0	2	3
Streptococcus pneumoniae	0	13	17
Anden ætiologi	0	1	1
Ukendt ætiologi	0	0	5
Under registrering	5	19	-
Meningokoksygdom	0	5	22
heraf gruppe B	0	0	12
heraf gruppe C	0	4	2
heraf uspec.+ andre	0	1	8
Mæslinger	0	0	7
Neuroborreliose	0	20	11
Ornitose	1	1	4
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	3	11	17
heraf smittet i udlandet	0	5	15
Syfilis	2	22	16
Tetanus	0	0	0
Tuberkulose	5	73	67
Tyfus/paratyfus	0	1	7
heraf smittet i udlandet	0	1	7
VTEC/HUS	10	29	21
heraf smittet i udlandet	0	6	7

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 10 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	2	32	57
Gonokokker	1	68	79
heraf kvinder	0	10	15
heraf mænd	1	58	64
Listeria monocytogenes	1	13	5
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	5	183	179
Serumprøver ⁴⁾ MPT	18	183	127
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	4	31	34
Gruppe B streptokokker	3	18	21
Gruppe C streptokokker	1	2	6
Gruppe G streptokokker	1	24	24
S. pneumoniae	33	286	294
Tabel 3	Uge 8 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	35	354	275
S. Enteritidis	1	31	47
S. Typhimurium	11	35	48
Andre zoon. salmonella	13	87	76
Yersinia enterocolitica	4	41	25
Verocytotoksin-producerende E. coli	11	29	12
Enteropatoogene E. coli	3	35	39
Enterotoksogene E. coli	1	19	28

²⁾ Kumulativt antal i 2007 og i samme periode 2006

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

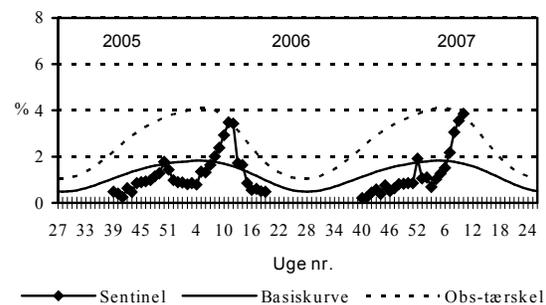
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2005/2006/2007



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