



I 2004 blev i alt 549 personer fundet positive for methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) i Danmark; 408 havde infektion og 141 var raske bærere fundet ved screening. Der har været en betydelig stigning fra 243 tilfælde i 2003 og 100 tilfælde i 2002, EPI-NYT 4/04. På baggrund af 625 registrerede tilfælde pr. 1. oktober i år forventes en fortsat stigning til i alt ca. 830 nye MRSA-tilfælde i 2005, figur 1.

Mere end 90% af isolaterne tilhørte fem klonale familier. Vurderet ud fra oplysninger fra praktiserende læger erhverves de fleste infektioner i Danmark. Hos 62% stilles diagnosen efter undersøgelse foretaget i primærsektoren, figur 2.

MRSA i primærsektoren

MRSA-infektioner diagnosticeret i primærsektoren inddrages i forhold til patientkontakt til hospital/plejehjem inden for 12 måneder. I 2004 havde 64% af tilfældene ikke haft en sådan kontakt. Disse benævnes internationalt som Community Acquired (CA) og var domineret af hud- og bløddelsinfektioner. CA-MRSA-infektioner var oftest forårsaget af isolater tilhørende til klon-familier, CC80 og CC8, der netop er associeret til hud- og bløddelsinfektioner.

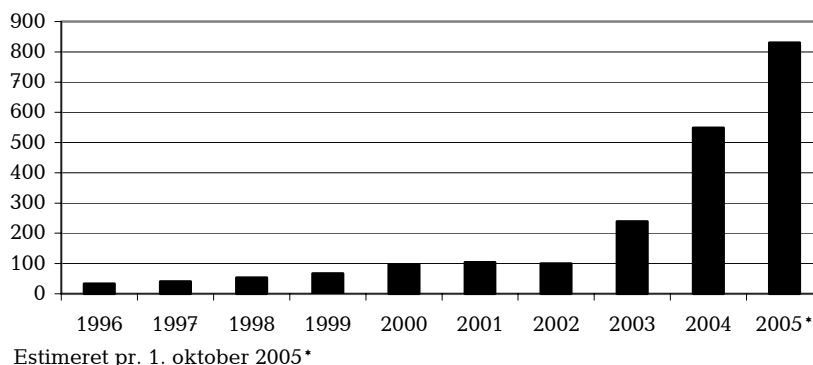
CA-MRSA blev primært fundet hos børn og voksne under 40 år. De seneste to år er antallet af CA-MRSA-infektioner tredoblet blandt børn mellem 1-10 år; i 2004 udgjorde denne aldersgruppe 23% af alle CA-MRSA-infektioner, heraf var halvdel indvandrerbørn.

Der blev i 2004 registreret ophobninger af MRSA-positive personer på plejehjem, hvilket i flere tilfælde medførte sekundær smitte i forbindelse med hospitalsindlæggelse. Beboere på plejehjem har ofte risikofaktorer for at få/bære MRSA, fx eksem, sår eller urinvejskateter, hvilket vanskeliggør behandling af bærertilstand. Plejehjemsbeboere har desuden ofte stort plejebehov, hvilket øger risikoen for smittespredning til personale og andre beboere.

Hospitalserhvervet MRSA

Der var i 2004 en stigning i antallet af MRSA-infektioner erhvervet på hospital (HA). Specielt blev der konstateret 22 tilfælde af MRSA-bakte-

MRSA 2004 **Uge 47, 2005**
Figur 1. Antal nydiagnosticerede MRSA-tilfælde i Danmark 1996-2005



riæmi svarende til 1,3% af alle *S. aureus* bakterieæmier. Dette er den højeste forekomst i over 30 år.

Geografisk forekomst

Forekomsten af MRSA varierede meget på landsplan. Højeste forekomst var i Vejle Amt og var relateret til et hospitalsassocieret udbrud forårsaget af én MRSA-klon (CC22). Som følge heraf blev der iværksat en række skærpede hygiejniske tiltag og øget screening. Udbruddet er nu ved at være under kontrol. Der var ligeledes en relativ stor forekomst i hovedstadsområdet samt i Århus Amt. Begge steder med både CA-MRSA og smitte relateret til hospital/plejehjem forårsaget af flere forskellige MRSA-kloner.

Undersøgelse af sundhedspersonale

Identifikation af smittebærere blandt sundhedspersonale er blandt de tiltag, der kan reducere risikoen for spredning af MRSA.

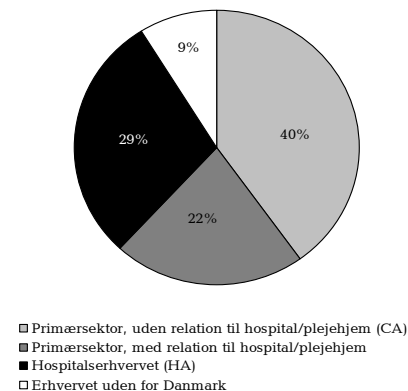
Siden 1998 har der været givet dispensation fra helbredsoplysningslovens § 4 (Lov om brug af helbredsoplysninger, 1996), til undersøgelse af sundhedspersonale med mulig udsættelse for MRSA på udenlandske hospitaler og lignende.

Som konsekvens af den stigende forekomst af MRSA i Danmark har Beskæftigelsesministeriet forlænget dispensationen for yderligere tre år. Samtidig er dispensationen udvidet til også at omfatte personale med mulig eksposition i Danmark og Skandinavien.

Nationale retningslinier

En ekspertgruppe under ledelse af Statens Serum Institut har udarbej-

Figur 2. MRSA-infektioner fordelt på formodet sted for erhvervelse



det forslag til nye retningslinier for bekæmpelse af MRSA. Baseret på disse anbefalinger arbejder Sundhedsstyrelsen i øjeblikket på en national vejledning til forebyggelse af spredning af MRSA.

(R. Skov, E. Tvenstrup Jensen, A. R. Larsen, S. Böcher, M. Stegger, Afdeling for Antibiotikaresistens og sygehushygiejne.)

SÅRBOTULISME BLANDT NARKOMANER I TYSKLAND

Fra den tyske delstat Nordrhein-Westfalen er rapporteret om 10 tilfælde af sårbotulisme blandt stiknarkomaner.

Det antages, at smitten skyldes forurenede heroin; det vides ikke, om dette kan være bragt til Danmark.

Sundhedspersonale og andre med kontakt til stiknarkomaner opfordres til øget opmærksomhed på symptomer forenelige med botulisme, fx dobbeltsyn, hængende øjenlåg samt synke- og talebesvær.

Botulisme, herunder sårbotulisme, er anmeldelsespligtig i Danmark.

(Susan Cowan, Epidemiologisk Afd.)

23. november 2005

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2005 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 46 2005	Kum. 2005 ¹⁾	Kum. 2004 ¹⁾
AIDS	1	51	41
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	2	7
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	7	1
Gonoré	4	438	316
Hepatitis A	0	62	214
heraf smittet i udlandet	0	20	59
Hepatitis B (akut)	0	31	38
Hepatitis B (kronisk)	5	130	126
Hepatitis C (akut)	0	1	4
Hepatitis C (kronisk)	10	283	279
HIV	5	237	267
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	1	136	207
Kolera	0	0	1
Legionella pneumoni	0	104	95
heraf smittet i udlandet	0	41	30
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	9	10
Levnedsmiddelbåren sygdom	15	509	570
heraf smittet i udlandet	0	123	102
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	2	4
Listeria monocytogenes	0	2	2
Streptococcus pneumoniae	0	96	87
Anden ætiologi	0	15	8
Ukendt ætiologi	0	13	13
Under registrering	1	15	-
Meningokoksygdom	0	79	85
heraf gruppe B	0	38	48
heraf gruppe C	0	21	11
heraf uspec.+ andre	0	20	26
Mæslinger	0	2	0
Neuroborreliose	1	82	115
Ornitose	1	19	6
Pest	0	0	0
Plettyfus	0	1	0
Polio	0	0	0
Rabies	0	0	0
Røde hunde (i graviditeten)	0	0	0
Røde hunde (medfødt)	0	0	0
Shigellose	5	98	82
heraf smittet i udlandet	4	78	68
Syfilis	2	113	114
Tetanus	0	2	0
Tuberkulose	7	395	364
Tyfus/paratyfus	1	32	21
heraf smittet i udlandet	0	29	19
VTEC/HUS	1	136	136
heraf smittet i udlandet	0	47	29

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2005 og i samme periode 2004

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 46 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	11	446	901
Gonokokker	9	400	365
heraf kvinder	2	43	45
heraf mænd	7	357	320
Listeria monocytogenes	0	35	34
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	33	886	390
Serumprøver ⁴⁾ MPT	16	699	414
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	1	92	107
Gruppe B streptokokker	1	72	78
Gruppe C streptokokker	2	24	20
Gruppe G streptokokker	3	106	94
S. pneumoniae	13	955	1058
Tabel 3	Uge 44 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	88	3295	3330
S. Enteritidis	11	582	470
S. Typhimurium	12	489	406
Andre zoon. salmonella	12	501	452
Yersinia enterocolitica	6	210	197

²⁾ Kumulativt antal i 2005 og i samme periode 2004

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

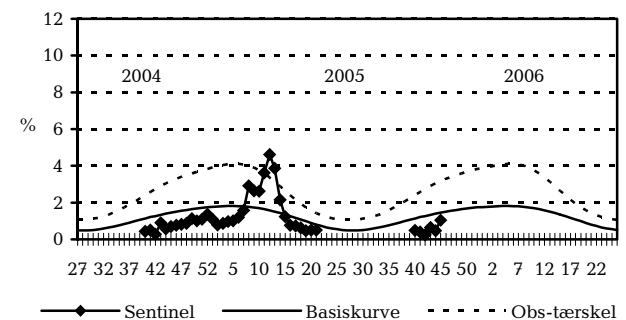
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2004/2005/2006



Sentinel: Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer.

Basiskurve: Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi.

Obs-tærskel: Mulig, begyndende epidemi.

Supplerende information kan ses i Influenza-Nyt på www.ssi.dk/sw2796.asp