



EPI-aktuellt

Vol 2
Nr 43
23 oktober 2003

Nyhetsbrev från Avdelningen för Epidemiologi, Smittskyddsinstitutet

Redaktör: [Ragnhild Janzon](#), tfn 08-457 23 64
Ansvarig utgivare: [Johan Giesecke](#), tfn 08-457 23 60
Fax: 08-30 06 26
E-post: epi@smi.ki.se
Prenumeration: Via formulär på [SMI:s hemsida](#)

Innehåll

- Misstänkt importfall av difteri från Västindien
- Ny EPIET:are på EPI
- Summary of the consensus document on SARS
- Utbrott av E.coli-associerad diarré - delrapport
- Hur viktig är profylax mot malaria?
- Meningokock-fall bland tyska turister

Notiser

Misstänkt importfall av difteri från Västindien

Ett misstänkt importfall av difteri har påvisats via rutindiagnostik i Västsverige. En sjuttonårig välvaccinerad svensk flicka insjuknade under vistelse i Västindien i augusti i bilden av bakteriell halsinfektion. Hon förbättrades efter antibiotikabehandling men insjuknar ånyo efter ankomst till Sverige i bilden av halsinfektion. Hon erhöll ny antibiotikakur (penicillin-V) med initial förbättring men efter ytterligare ett recidiv av halssymtom togs sedvanlig halsodling vilken enligt laboratoriets rutin utodlades även för difteri. Någon klinisk misstanke om difteri förelåg aldrig. Beta-laktamasstabil antibiotikum (klindamycin) sattes in varefter patienten snabbt förbättrades.

Vid den utvidgade odlingen har difteribakterier påvisats vilka sänts till Smittskyddsinstitutet för typning samt analys av eventuell toxinbildning. Den påvisade stammen var fullt känslig för givet klindamycin.

Patientens närmaste kontakter uppges vara besvärsfria, de har provtagits och givits boosterdos av difterivaccin. Innan resultat av toxintest föreligger planeras inga ytterligare smittskyddsåtgärder.

[Martin Wahl](#)

[Läs mer om difteri](#)

Ny EPIET:are på EPI



Hi my name is Benn Sartorius and I am 25 years old. I come from Johannesburg in South Africa. I studied at the University of the Witwatersrand, which is located in Johannesburg. My academic background is in microbiology as well as a masters in epidemiology and biostatistics. I will be doing my 2 year EPIET training here at the SMI and, thereafter, I will be returning to South Africa to work in our National Institute for Communicable Disease (NICD).

I look forward to getting to know everyone better in the next couple of weeks. Thank you for having made me feel so welcomed.

Brief summary of the consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS)

On 16-17 May 2003, the World Health Organization held the 1st global meeting on the epidemiology of SARS in Geneva, Switzerland. The main objectives of the meeting were:

1. To produce a WHO consensus document on our current understanding of the epidemiology of SARS as it informs public health practice.
2. To identify gaps in our knowledge for the planning of additional epidemiological studies if required.

Given the rapid progression of our knowledge regarding SARS, the document also incorporates published data as well as data presented at the SARS Clinical Management Workshop, 13-14 June 2003, Hong Kong, Special Administrative Region of China; the WHO Global Conference on SARS, Kuala Lumpur, Malaysia, 17-18 June 2003 and during teleconferences of the WHO Ad Hoc Working Group on the Epidemiology of SARS. It therefore provides a synthesis of our current understanding of the epidemiology of SARS and the priorities for public health research.

The participants recognized that good progress had been made in the understanding of SARS and the corona virus (SARS-CoV). The experience in affected areas has already indicated that the transmission of the SARS-CoV can be prevented by adhering to basic health measures (rapid: case detection, case isolation, contact tracing as well as good infection control: hand washing, use of personal protective equipment).

Some of the main conclusions:

- **Incubation period:** Most countries reported a median incubation period of 4-5 days and a mean of 4-6 days. Centres agreed that a detailed analysis of "outliers" at the upper end is needed before public health policy is changed to extend the incubation period beyond 10 days.
- **Infectious period:** The risk of illness is greatest at around day 10 of illness and then declines. The report found no evidence that patients transmit infection 10 days after fever has resolved. There is an urgent need for well-defined virus shedding studies linked to the clinical progression of disease. There are currently no reports of transmission of SARS from asymptomatic (sub clinical) individuals.
- **Case Fatality Ratios (CFR):** Current estimates range between 0 and 50% depending on the age group affected, with an overall CFR estimate of ~15%. The differences in CFR estimates support the need for a larger data set. WHO was asked to provide an

updated synthesis of CFR when data from the global minimum data set becomes available.

- **Routes of transmission:** The report found no evidence that SARS is an airborne disease. A basic reproduction number (R_0) of ~ 3 is consistent with a disease spread by direct contact or larger virus-laden droplets that travel only a few meters rather than by lighter airborne particles. Importantly, SARS is less transmissible than most other respiratory infections. Aerosolizing procedures of infectious respiratory droplets or other potentially infectious materials may amplify transmission.
- **Risk factors for transmission:** Health care workers (especially those involved in procedures generating aerosols) were at special risk accounting for 21% of all cases. Children are rarely affected by SARS and there were no reported cases of vertical transmission. The implications of the Metropole Hotel outbreak are not yet fully understood. Five international flights have been associated with transmission of SARS. More detailed information is provided in the report. The report found no evidence of confirmed transmission on flights after the March 27 travel advisory.
- **Animal reservoirs:** A number of studies are under way to address if SARS is indeed a zoonotic infection that managed to cross the species barrier. The studies so far have indicated that the SARS virus exists outside a human host. An investigation conducted by public health authorities in Guangdong Province, China which compared the seroprevalence of SARS-CoV IgG antibody in live animal traders with that of persons in control groups indicated that 13 percent of the animal traders (none of whom had diagnosed SARS) had IgG antibody to SARS-CoV, compared with 1-3 percent of persons in 3 control groups. The prevalence of IgG antibody in the trader group was statistically significantly higher than that of the overall control population (chi square = 26.1; $p < 0.01$). These results provide indirect support for the hypothesis of an animal origin for SARS (Source: www.promedmail.org, 16 October 2003). It should be noted that in a subsequent commentary there have been questions raised about the suitability of the controls as well as the ELISA test). Essentially, the eradication of SARS is unlikely if infection is zoonotic. Priority areas for action include the establishment of: the origins of SARS-CoV, the host range in domestic and wild animals as well as viral ecology, factors leading to the emergence of the virus and models for the dynamics of infection.
- **Environmental reservoirs:** Symptomatic patients with febrile illness of any sort should not handle or prepare food for others. Participants agreed that there is a need for additional guidelines on environmental decontamination, especially for the effective cleaning of hospitals and residential buildings.

[Benn Sartorius](#)

Utbrott

Utbrott av E.coli-associerad diarré - delrapport

Måndagen den 13 oktober fick Smittskyddsenheten i Stockholm rapport om att ett 20-tal personer insjuknat med diarréer 1-2 dygn efter gemensam måltid den 8 oktober på kvällen. Sammanlagt 148 personer hade ätit av en italiensk buffé bestående av bl.a. pasta med skaldjur, diverse korvar och skinka, grönsallad och ost. Så småningom framkom att 50/148 (34 %) personer som ätit av buffén insjuknat. Provtagning från 11 personer visade virulensfaktorer associerade till ETEC hos 5/11 samt EPEC hos 8/11. Analyser avseende andra bakteriella tarmpatogener samt virus utföll negativt. Tre personer var positiva för såväl ETEC som EPEC. Försök till isolering av stammarna pågår. Den 13 oktober besökte miljö- och hälsoskyddsinspektören matsalen och livsmedelsprover togs. I skrivande stund är inte alla analyser klara. Ett frågeformulär baserat på den meny som serverats de aktuella dagarna har utarbetats och insamling pågår för bearbetning.

Utbrottet har sålunda troligen orsakats av diarré-framkallande E.coli. Intressant är att man från smittskyddsenheten i Halland helt nyligen beskrivit ett ETEC utbrott associerat till servering av en "medelhavsbuffé". E.coli associerade utbrott har endast sparsamt beskrivits i Sverige men kanske är vanligare än vi tror. Diagnostik av diarré-framkallande E.coli bör ingå i utredningen av diarré-utbrott.

Camilla Ancker, Ingvor Petersson, smittskyddssjuksköterskor

Siv-Britt Knauth, miljö- och hälsoskyddsinspektör

Bo Svenungsson, bitr. smittskyddsläkare

Uppdatering av *S. Hadar*-utbrottet

Ytterligare sex personer (varav fyra fall i Stockholmtrakten) har insjuknat smittade med *Salmonella* Hadar. Sammanlagt innebär det 16 fall i nuvarande cluster (se [EPI-aktuellt nr 42](#)).

Den pulsfältsanalys, som utförts på stammarna från tidigare fall visar att sju av isolaten är helt identiska sinsemellan, samt med dem från det tidigare Hadar-utbrottet. Tre stammar har ett något annorlunda mönster, men kan ändå antas ha samma ursprung och ingå i utbrottet. En stam särskiljer sig totalt.

Fall-kontrollstudien pågår fortfarande

[Marika Hjertqvist](#)

Hänt i världen

Hur viktig är profylax mot malaria?



Bland 290 amerikanska marinkårssoldater på uppdrag i Liberia i början av september 2003 insjuknade en stor andel i malaria efter relativt kort tid. Mer än hälften av de sjuka fick evakueras till Europa eller USA, flera med intensivvårdskrävande cerebral malaria. Ingen dog. Förskrivna malariaprofylax var permetrin-behandlade uniformer och myggnät, myggmedel samt medikamentellt meflokin (Lariam^R).

Det spekulerades tidigt i att en oväntad resistensutveckling mot meflokin skulle kunna vara orsak men också i att aktuellt profylaxmedel skulle vara defekt eller inte intagits.

De flesta hade varit i land ungefär två veckor:

- 80 av 290 som överhuvudtaget steg i land insjuknade i malaria (Attack rate 28%)
- 69 av 157 som övernattade i land ≥ 1 natt insjuknade i malaria (Attack rate 44%)

Uppföljningen inklusive resultat av läkemedelsanalyser är nu klar och publiceras i veckan via [ProMED-mail](#).

Trots att man vistats i ett område med bland världens högsta risk för malariatransmission var följsamheten till ordinerad malariaprofylax minimal:

- 0 % hade sovit under permetrin-behandlade myggnät
- 5 % hade tagit ordinerad medikamentell profylax (meflokin)
- 12 % hade använt permetrin-behandlade uniformer
- 27 % hade använt myggmedel för personligt bruk

Blodprov visade att:

- 5 % hade meflokin-koncentrationer som motsvarade ordinerat intag
- 14 % hade skyddande meflokin-nivåer
- 70 % hade detekterbara meflokin-rester

Utvärderingen visar således en mycket hög risk för att insjukna i malaria hos en icke immun grupp som i stort sett inte alls följt given profylaxrekommendation.

Sannolikt hade majoriteten av dessa fall helt kunnat förhindras, varför man lugnt kan dra slutsatsen att malariaprofylax är både viktigt och effektivt.

[Martin Wahl](#)

Meningokock-fall bland tyska turister

Fyra tyska turister, som besökt Katalonien i Spanien, har smittats med meningokocker serogrupp C. Robert Koch-Institutet i Tyskland har utfärdat en "early warning" för att få information om andra fall i Europa kan knytas till samma område. Det gäller främst personer som rest till Katalonien och som insjuknat i juni eller senare. De tyska turisterna, som är i åldern 15 till 31 år, insjuknade mellan 23 juli och 10 september. Alla har befunnit sig på Kataloniens norra kust, men det finns ingenting som pekar på, att de haft direkt kontakt med varandra. Från tre av de smittade finns bakterieisolat tillgängliga. Dessa isolat är av samma serotyp.

Enligt de spanska myndigheterna har inga fall av meningokocker serogrupp C rapporterats från detta område sedan februari i år.

I Katalonien vaccineras sedan år 2000 alla barn före sex månaders ålder mot meningokocker serogrupp C. Även ungdomar upp till 19 år har erbjudits vaccination.

[Margareta Löfdahl](#)

Länkar till andra smittskyddsnyheter

[CDR Communicable Disease Report \(Storbritannien\)](#)

[EPI-NEWS \(Danmark\)](#)

[Eurosurveillance Weekly](#)

[MMWR](#)

[MSIS-rapport \(Norge\)](#)

[ProMed](#)

[WHO Disease Outbreaks News](#)