

Kapitel 6. SMITSOMME SYGDOMME

Børnesygdomme

Landslægeembedet modtog ingen anmeldelser af børnesygdomme i 2010.

Det har ikke været muligt at opgøre vaccinationsdækningen for 2010, men set i lyset af de foregående års lave dækning af især MFR vaccination vækker det bekymring, at der i Danmark har været det største udbrud af mæslinger i 15 år. Den mangeårige lave dækning af MFR vaccination i Grønland kan medføre, at der ophobes et stigende antal børn og unge, der ikke er beskyttet tilstrækkeligt mod smitte. Dermed er der risiko for, at der fremover kan opstå udbrud af mæslinger i Grønland.

Clostridium difficile, C.diff.

I landene omkring Grønland er Clostridium difficile (C.diff.) den vigtigste årsag til diarré forårsaget af langvarig antibiotikabehandling, og der har været en kraftig stigning af C.diff. infektioner blandt andet i Nordamerika og Europa. En vigtig årsag til den globale stigning er en særlig spredningsdygtig stamme "ribotype 027", som giver alvorligere sygdom end andre stammer. Bakterien findes naturligt i tarmen hos mennesker, og kan give diaré hos patienter, især når patienten er blevet behandlet med antibiotika. C.diff. kan danne sporer, som kan overleve længe i omgivelserne. Sporerne kan spredes via personales og patienters hænder efter kontakt med forureneede omgivelser og kan senere aktiveres til levedygtige bakterier, der kan fremkalde sygdom.

Landslægeembedet modtog i 2010 anmeldelse fra Statens Serum Institut på 5 tilfælde af C.diff. 027 hos grønlandske patienter, der alle havde været under langvarig behandling på Rigshospitalet.

ESBL

Et andet stigende problem i Danmark og udlandet er tilfælde med meget smitsomme tarmbakterier, der producerer Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL), som er enzymer, der ødelægger virkningen af antibiotika. Bakterierne er derfor resistente overfor almindelig behandling.

Tilfælde med bakterierne er ikke individuelt anmeldelsespligtige til Landslægeembedet, men laboratoriet på Dronning Ingrid's Hospital har informeret om 3 tilfælde i 2010.

Meningitis/sepsis forårsaget af meningococcer.

Der blev ikke anmeldt tilfælde i 2010.

Meningitis/sepsis forårsaget af haemophilus influenzae type B (HIB)

Der blev ikke anmeldt tilfælde i 2010.

Meningitis/sepsis forårsaget af pneumococcer

Der blev anmeldt 10 tilfælde i 2010 hvor sygdommen var forårsaget af pneumococcer, fordeling fremgår af nedenstående tabel 15.

Der forekommer sandsynligvis langt flere tilfælde med pneumococinfektioner end de anmeldte, som kun repræsenterer nogle af de alvorligste tilfælde, der viser sig som sepsis eller meningitis, og som indlægges på sygehus med bedre og mere sikker diagnostik til følge. Dødeligheden er sædvanligvis meget høj for denne gruppe, ofte mellem 25-30 %. I 2010 var dødeligheden lav med kun et dødsfald ud af 10 tilfælde. Gennemsnitsalderen var 54 år, og der var 1 barn på 1 år.

I 2010 blev vaccination mod 13 pneumococ-typer indført i børnevaccinationsprogrammet.

MRSA

1 tilfælde af Meticillin Resistent Stafylokok Aureus (MRSA) blev i 2010 konstateret i Island hos en patient fra Grønland.

Forekomsten af MRSA er stigende i mange lande, og der er behov for høj opmærksomhed på patienter og raske smittebærere fra udlandet med henblik på at undgå at få MRSA ind på sygehusene. De resistente bakterier udgør ikke nogen risiko for raske personer, men raske bærere kan give bakterierne videre til syge og svækkede, hvor bakterierne kan give alvorlige infektioner, som er svære at behandle.

Tuberkulose

I 2010 steg antallet af anmeldte tuberkulose tilfælde fra lidt over 60 nye tilfælde i de foregående år til 116 nye tilfælde. Dette er næsten en fordobling af anmeldte tilfælde, hvilket viser at der fortsat er grund til bekymring samt et fortsat behov for at rette fokus mod bekæmpelse af tuberkulose. I international sammenhæng er forekomsten høj og set i lyset af, at en høj andel af de syge er børn og unge, er det fortsat nødvendigt at anvende betydelige ressourcer til bekæmpelse af tuberkulose. Skolebørnsscreeningen i 2009-10 viste, at 14 % af børnene i 10. klasse var smittede på landsplan, men med store variationer distrikterne imellem. Den

høje andel af smittede børn viser, at der sker aktiv smittespredning i befolkningen, da børn altid er smittet indenfor en kortere tidsperiode.

47 af de anmeldte tilfælde havde bakterier i opspyt fra lungerne, såkaldt "mikroskopi-positiv", hvilket indikerer en høj smitsomhed. Det indikerer ligeledes en sen diagnostik, idet der ofte har været symptomer som hoste, opspyt, træthed, nattesved og vægttab, længe før bakterien kan påvises ved mikroskopi af opspyt.

Tuberkulose forekommer nu i næsten alle distrikter landet rundt, idet kun Qaanaaq ikke har haft tilfælde. Særlig bekymrende var situationen i byerne på Østkysten, hvorfor der i september 2010 blev etableret en midlertidig stilling som tuberkulosesygeplejerske på Østkysten til at varetage det store arbejde med kontrol og kontaktopsporing. Også Nuuk tegnede sig for et meget højt antal tilfælde i 2010, ligesom Nanortalik havde en høj forekomst. Kun 12 tilfælde kom fra bygder, og tuberkulose er derfor i høj grad blevet en bysygdom.

De anmeldte TB tilfælde i 2010 fordelt på alder fremgår af figur 11. Kurven er sammenholdt med den gennemsnitlige aldersfordeling på to femårsperioder, og det fremgår klart, at det er de unge i aldersgrupperne 10-19 år og 20-29 år, der repræsenterer den største andel af TB tilfældene i 2010. Antalsmæssigt er der få tilfælde blandt de ældre over 60 år, men kurven med raten, hvor antallet er sat i forhold til befolkningen i den aldersgruppe viser, at sygdommen stadig i høj grad rammer de ældre.

Den høje forekomst kan blandt andet tilskrives de gode smittebetingelser tuberkulose fortsat har mange steder i såvel byerne som bygderne. Mange bor i dårlige boliger med mange beboere, men selv i nyere boliger ses det, at man bor mange sammen for at kunne betale huslejen. Mange er dårligt ernæret, har et højt alkoholforbrug og ryger massivt. Alt dette kombineret med perioder med ustabil bemanning af distrikternes sundhedsvæsen gør, at opsporing, behandling og opfølgende kontroller er vanskelig.

Tuberkulose kan helbredes uden følger, såfremt sygdommen erkendes og behandles i tide, men ubehandlet kan den give alvorlige skader og være dødelig. Det vil i en længere årrække kræve en ekstraordinær indsats hvis forekomsten skal nedbringes og fastholdes på et lavt niveau.

Personer, der er blevet smittede med tuberkulose, men som ikke har udviklet sygdommen, kan tilbydes forebyggende behandling i henhold til Landslægeembedets TB-vejledning. Siden 2002 blev behandling med forebyggende medicin anmeldelsespligtigt og tabel 18 og figur 13 viser en oversigt over antallet af personer i forebyggende behandling.

På baggrund af det høje antal tuberkulose tilfælde samt en høj andel af syge og smittede børn vedtog Landstyre i efteråret 2007 en National Strategi for bekæmpelse af TB i 2007-2012. Hovedelementerne i strategien er følgende:

- Quantiferon blodprøve blev indført til erstatning af Mantoux test. Blodprøven kan mere sikkert og præcist finde personer, der er smittet med TB og dermed skal undersøges nærmere for TB.
- Skolebørn i 1. og 10. klasse i hele Grønland screenes med Quantiferon blodprøve.
- En TB-sygeplejerske for Narsaq, Qaqortoq og Nanortalik blev ansat.
- Hele befolkningen i Sydgrønland tilbydes røntgenfotografering af lungerne hvert andet år.
- Oplysningskampagne om TB til befolkningen.
- Undervisningsmateriale til efteruddannelse af TB ansvarlige medarbejdere i sundhedsvæsenet.

Strategien kan findes under www.nanoq.gl/nun

På baggrund af det høje antal tilfælde foranledigede Landslægeembedet i maj 2010, at en ekspertgruppe fra Verdenssundhedsorganisationen WHO besøgte Grønland. Formålet var en uvildig ekspertgennemgang af den igangværende TB strategi, samt at indhøste relevante erfaringer fra WHO's TB arbejde i andre lande. På baggrund af besøget udarbejdede ekspertgruppen en rapport med en række anbefalinger, som vil blive indarbejdet i en revideret National strategi for bekæmpelse af tuberkulose.

Tuberkulosegruppen, bestående af medicinsk overlæge, TB sygeplejersker, Sundhedsledelsen og Landslægeembedet, varetager koordineringen af indsatsen mod tuberkulose, og gruppen anbefaler fortsat en målrettet indsats i Grønland på følgende områder:

- Generel bedring af livsvilkår i både byer og bygder.
- Informations- og undervisningsinitiativer om, at enhver person har ansvar for sin egen livsstil og sundhed.

- Ansættelse af tilstrækkeligt personale i sundhedsvæsenet, som målrettet kan beskæftige sig med TB i et nært samarbejde med TB sygeplejersker og TB gruppen.

Gonoré

Forekomsten af gonoré var i 2010 på et fortsat højt niveau med 1.239 tilfælde. Til sammenligning blev der indberettet 1.105 tilfælde i 2009 og 927 i 2008. Dette svarer til 2.195 tilfælde pr. 100.000 indbyggere. Det er særligt de unge under 25 år, som har gonoré, idet 68 % af tilfældene findes i denne aldersgruppe. Ikke alle tilfælde er verificeret ved dyrkning af gonokok-bakterien. Forekomsten er langt højere end f.eks. i Danmark. Fordelingen blandt kønnene er nogenlunde ligelig. De helt unge kvinder er mest udsatte, se nedenstående tabel.

Det skal anføres, at grundlaget for Landslægeembedets opgørelse for 2009 og 2010 er data fra Centrallaboratoriet, og ikke som tidligere ugemeldelisterne. Noget af stigningen fra 2008 kan være forårsaget her af. På den anden side er det Landslægeembedets opfattelse, at de anvendte laboratoriedata er mere valide end de tidligere anvendte data.

Syfilis

Der blev i 2010 ikke anmeldt tilfælde af syfilis.

Chlamydia

Der blev i 2010 anmeldt 3.007 tilfælde af chlamydia, hvilket er en stigning i forhold til 2.864 i 2009. Forekomsten af chlamydia i Grønland i 2010 var 5.326 pr. 100.000 eller ca. 10 gange mere end forekomsten i Danmark.

Chlamydia er en væsentlig årsag til graviditet uden for livmoderen, til sekundær sterilitet og ufrivillig barnløshed. Forekomsten er højere hos kvinder med 1.772 tilfælde (59 %) end hos mænd med 1.235 tilfælde (41 %). Sygdommen er ofte asymptomatisk. At den konstateres hyppigere hos kvinder skal ses i relation til, at kvinder hyppigere undersøges i forbindelse med graviditet og fødsel.

Det skal anføres, at grundlaget for Landslægeembedets opgørelse for 2009 og 2010 er data fra Centrallaboratoriet, og ikke som tidligere ugemeldelisterne. Noget af stigningen fra 2008 kan være forårsaget her af. På den anden side er det Landslægeembedets opfattelse, at de anvendte laboratoriedata er mere valide end de tidligere anvendte data.

HIV og AIDS

Det er nu mere end 25 år siden de første personer i Grønland fik HIV. Det var få år efter, at sygdommen blev kendt. Til og med 2010 var 160 personer i Grønland blevet smittet med HIV hvoraf 37 % vides at have udviklet AIDS. Der er kendskab til at 46 % af de kendte HIV positive er døde, men ikke alle sammen af AIDS, og nogen kan være døde i Danmark. Der er smittet lidt flere mænd (63 %) end kvinder (37 %).

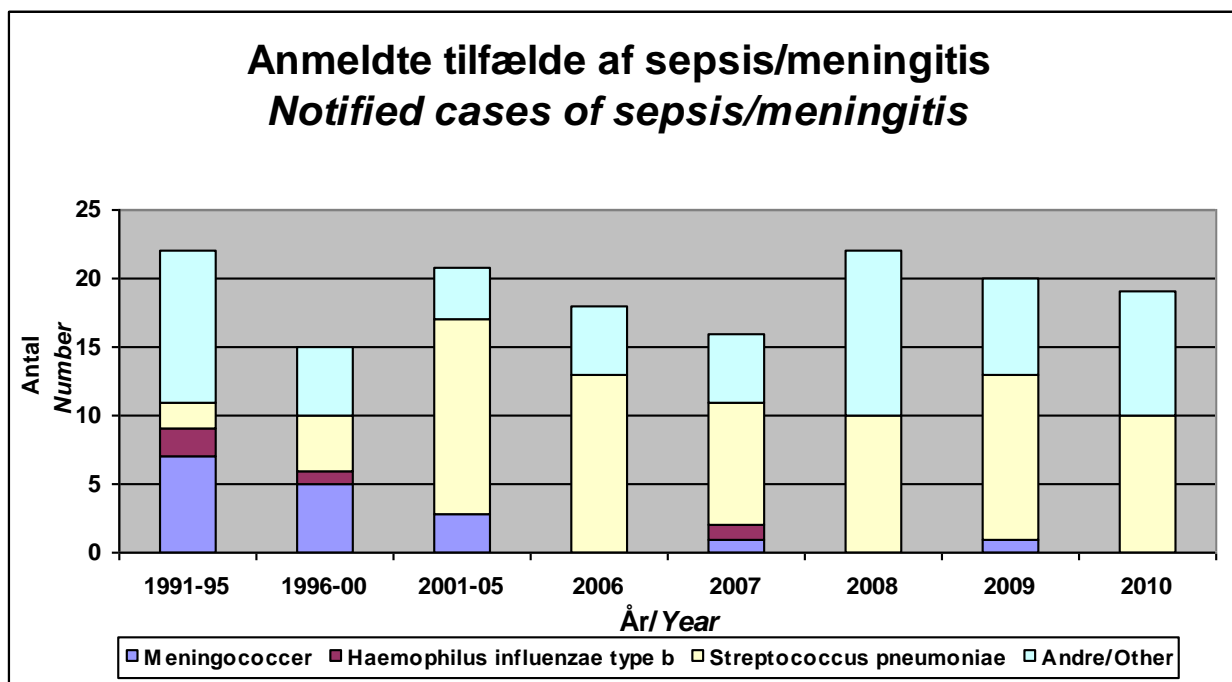
Der er konstateret nye tilfælde af HIV hvert år. I 2010 blev der anmeldt 3 nye tilfælde af HIV. Hovedparten af de anmeldte HIV-positive tilfælde bor i Nuuk og Sisimiut, og de fleste er midaldrende mennesker. Ved homoseksuel smitte er aldersniveauet dog under 30 år. Gennemsnitsalderen på de smittede på diagnosetidspunktet har været stigende gennem de år, der har været HIV i Grønland, men i perioden 2006 til 2008 ses et fald (kun få cases pr. år). Internationalt set har Grønland en meget høj gennemsnitsalder. Udbredelsen af HIV ligner ikke det, man ser i de fleste andre lande, da der meget hurtigt blev tale om en overvejende heteroseksuel smitte.

Selv om HIV indtil nu ikke er blevet et meget omfattende sundhedsproblem i Grønland, er der god grund til at tage problemet meget alvorligt. Chlamydia og gonoré er hyppigt forekommende blandt unge, og Grønland har en høj abortrate. Dette er tegn på, at der blandt de unge er en føj forekomst af usikker sex.

Hvis HIV, ligesom de andre seksuelt overførte sygdomme, begynder at sprede sig blandt de unge, vil mange mennesker meget hurtigt kunne blive smittet. Dette er set i andre lande, hvor seksuelt overførte sygdomme er udbredte. Der er derfor fortsat en alvorlig risiko for, at HIV-problemet hurtigt kan vokse meget betydeligt. Det vil kunne få meget store sociale og samfundsmæssige konsekvenser, selv om behandlingsmulighederne er blevet forbedret og livskvaliteten for HIV-positive er ændret markant gennem årene.

Der er fortsat god grund til at arbejde aktivt på at forebygge spredning af seksuelt overførte sygdomme.

| Tabel Table 15 | | Verificerede pneumokoktilfælde i Grønland 2010 Notified cases of pneumococci in Greenland 2010 | | | |
|-------------------|--|---|---------------------|--|--|
| Køn Sex | Alder Year | Levende Living | Død Deceased | Serotype | |
| ♂ | 41 | + | | 7F | |
| ♂ | 49 | + | | 7F | |
| ♂ | 83 | + | | 7F | |
| ♂ | 57 | + | | 4 | |
| ♂ | 54 | + | | 4 | |
| ♂ | 65 | | + | 4 | |
| ♂ | 1 | + | | 6B | |
| ♂ | 59 | + | | 33F | |
| ♂ | 69 | + | | 7F | |
| ♀ | 61 | + | | 3 | |
| 7 ♂ / 3 ♀ | gennemsnits alder: 54 / average age: 54 | 9 levende 9 living | 1 død 1 deceased | 10 med/with type, 0 uden/without type | |



Figur 8

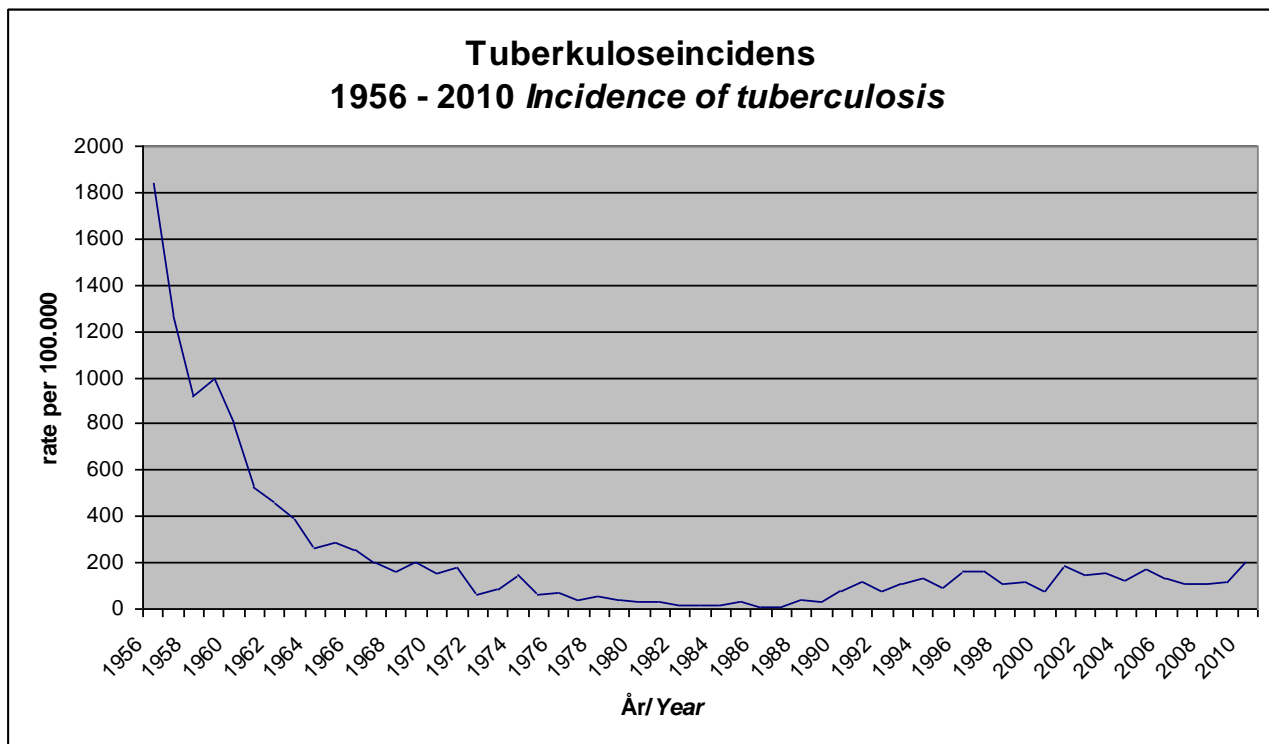
| Tabel Table 16 | | |
|--|-------------------------|--|
| Anmeldte tilfælde af tuberkulose i Grønland Notified cases of tuberculosis in Greenland | | |
| År Year | Antal Number | Rate pr. 100.000 pr. år Rate per 100.000 per year |
| 1961-65* | 677 | 379 |
| 1966-70* | 423 | 195 |
| 1971-75* | 261 | 108 |
| 1976-80* | 117 | 47 |
| 1981-85* | 58 | 22 |
| 1986-90 | 93 | 34 |
| 1991-95 | 252 | 91 |
| 1996-00 | 347 | 124 |
| 2001-05 | 444 | 157 |
| 2006 | 73 | 128 |
| 2007 | 60 | 106 |
| 2008 | 62 | 110 |
| 2009 | 63 | 112 |
| 2010 | 116 | 205 |

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed og Landslægeembedet

Source: National Institute of Public Health and Chief Medical Officer in Greenland.

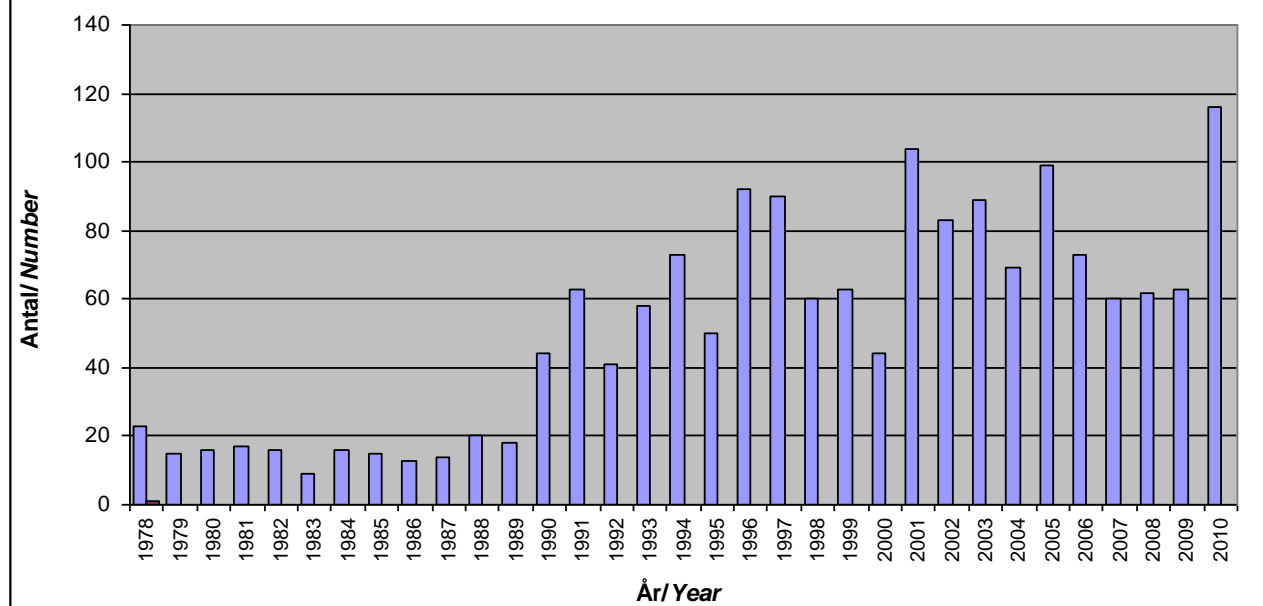
* Tallene for årene 1960 til 1985 er opgjort som anmeldte tilfælde af respiratorisk tuberkulose blandt grønlændere i Grønland

* From 1960 to 1985 notified cases of respiratory tuberculosis among inuit in Greenland were added up.



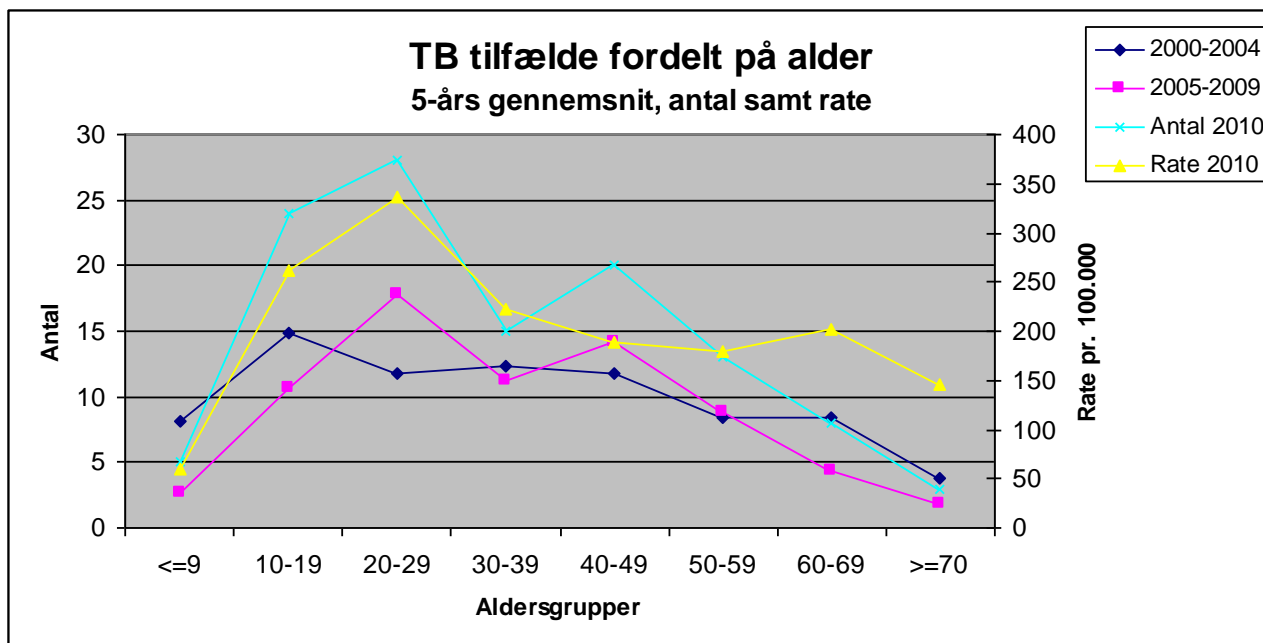
Figur 9

Anmeldte Tuberkulose tilfælde i Grønland 1976 - 2010 Notified cases of tuberculosis

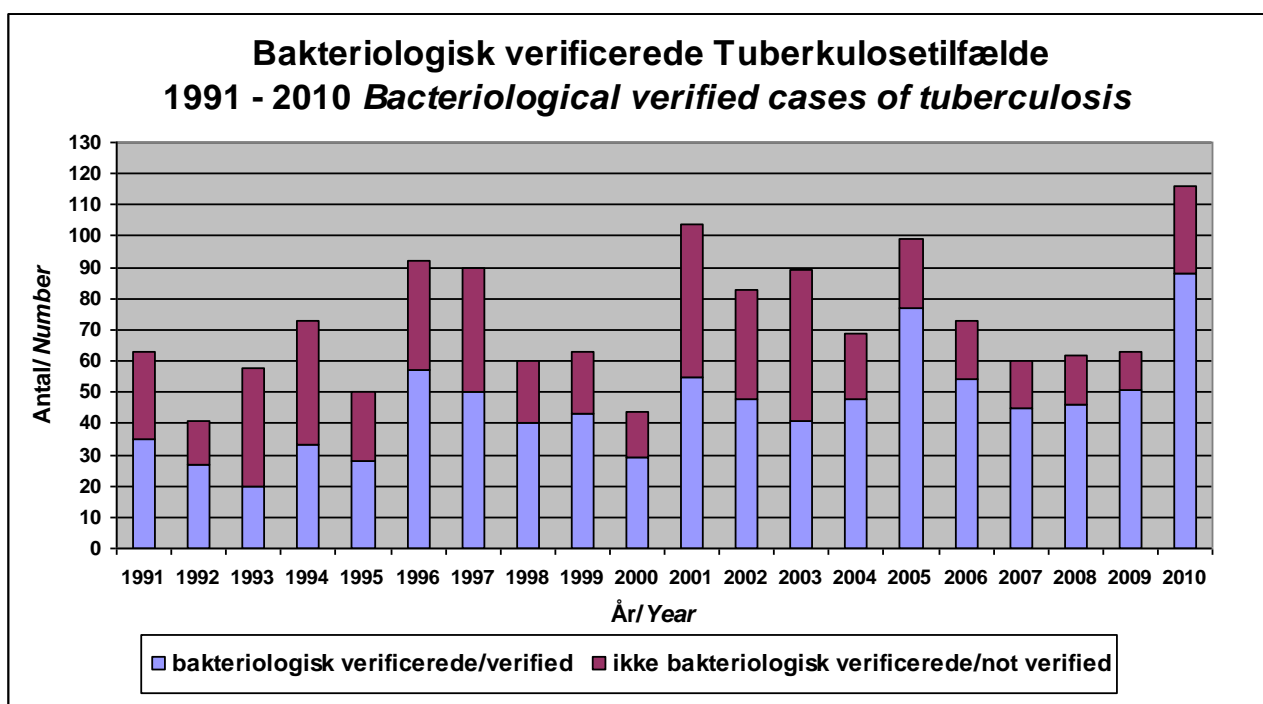


Figur 10

| Tuberkulose tilfælde i 2010, fordelt på distrikter <i>Cases of tuberculosis 2010, by district</i> | | | |
|--|---|---|---|
| Distrikt <i>District</i> | I alt anmeldte <i>Total notified cases</i> | Heraf dyrkningspositive <i>Of these culture verified</i> | Heraf mikroskopipositive <i>Of these microscopi pos.</i> |
| Nanortalik | 15 | 15 | 9 |
| Qaqortoq | 4 | 4 | 2 |
| Narsaq | 5 | 3 | 3 |
| Paamiut | 7 | 7 | 4 |
| Nuuk | 27 | 21 | 12 |
| Maniitsoq | 3 | 2 | 1 |
| Sisimiut | 7 | 4 | 2 |
| Aasiaat | 3 | 3 | 1 |
| Qasigiannuit | 1 | 1 | 1 |
| Ilulissat | 4 | 3 | 2 |
| Qeqertarsuaq | 1 | 0 | 0 |
| Uummannaq | 1 | 1 | 1 |
| Upernavik | 5 | 2 | 0 |
| Qaanaaq | 0 | 0 | 0 |
| Tasiilaq | 24 | 19 | 8 |
| Ittoqqortoormiit | 9 | 3 | 1 |
| I alt/ <i>Total</i> | 116 | 88 | 47 |



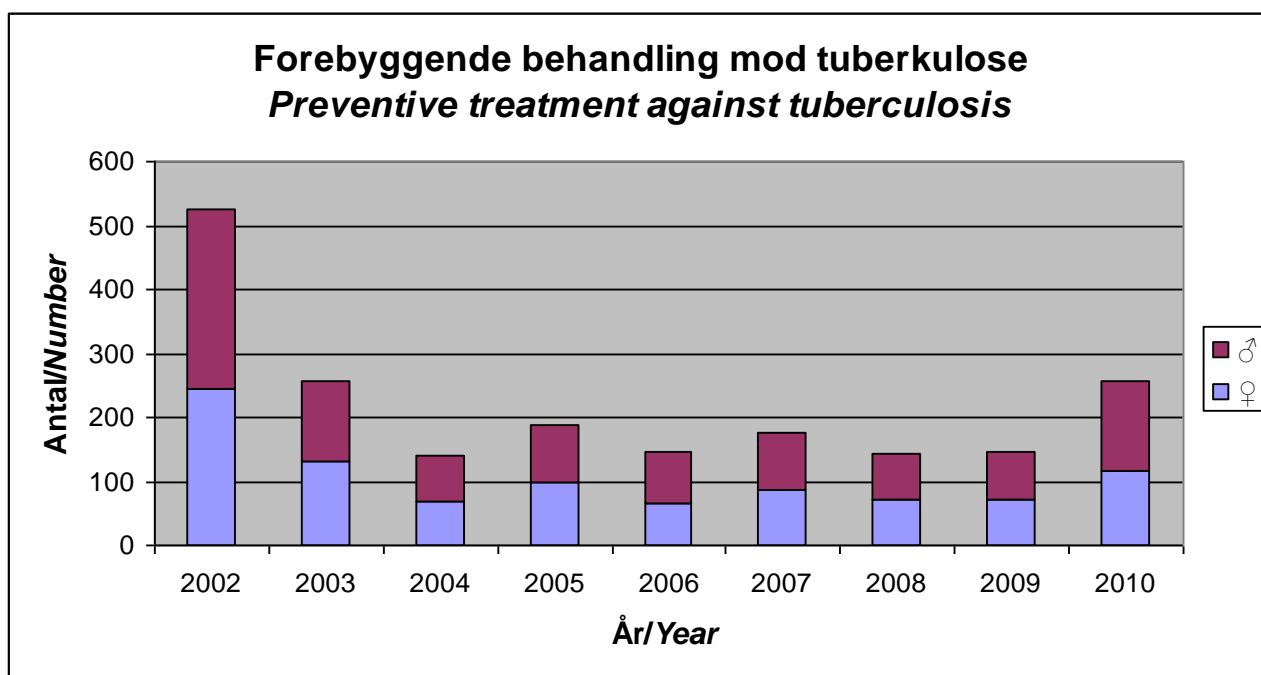
Figur 11



Figur 12

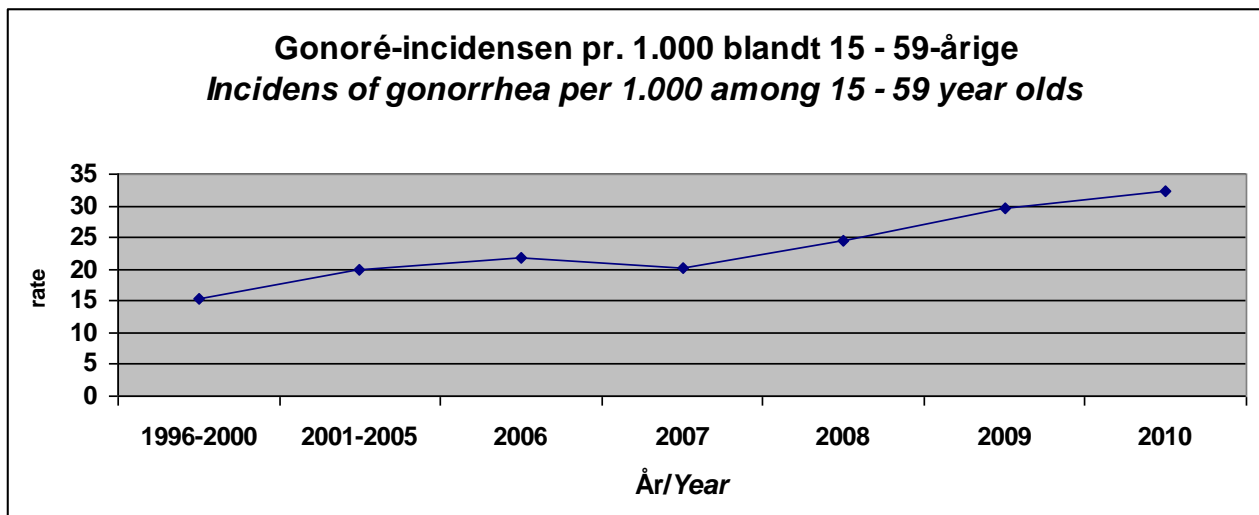
| Tabel Table 18 | Forebyggende TB behandling fordelt på distrikt og år <i>Preventive treatment on district and year</i> | | | | | | | | |
|---------------------|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | Distrikt/År <i>District/Year</i> | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Nanortalik | 412 | 3 | 9 | 14 | 13 | 53 | 2* | 8 | 14 |
| Qaqortoq | 30 | 19 | 4 | 18 | 7 | 31 | -* | 17 | 17 |
| Narsaq | 8 | 3 | 23 | 22 | 25 | 11 | 3* | 10 | 12 |
| Paamiut | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 |
| Nuuk | 4 | 2 | 6 | 11 | 19 | 37 | 24 | 9 | 14 |
| Maniitsoq | 0 | 3 | 63 | 61 | 3 | 12 | 3 | 25 | 8 |
| Sisimiut | 0 | 9 | 0 | 3 | 3 | 2 | 13 | 17 | 9 |
| Aasiaat | 9 | 15 | 9 | 11 | 4 | 0 | 2 | 14 | 2 |
| Qasigiannuguit | 0 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 5 | 3 | 7 |
| Ilulissat | 4 | 4 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 9 |
| Qeqertarsuaq | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 |
| Uummannaq | 19 | 8 | 2 | 8 | 49 | 16 | 36 | 5 | 2 |
| Upernavik | 8 | 12 | 0 | 1 | 6 | 7 | 30 | 18 | 16 |
| Qaanaaq | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tasiilaq | 24 | 176 | 12 | 30 | 12 | 7 | 0 | 0 | 109 |
| Ittoqqortoormiit | 6 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 7 | 5 | 36 |
| I alt/ <i>Total</i> | 525 | 258 | 140 | 189 | 146 | 177 | 143 | 146 | 257 |

* Mangler indberetninger/ *Some notifications are missing.*



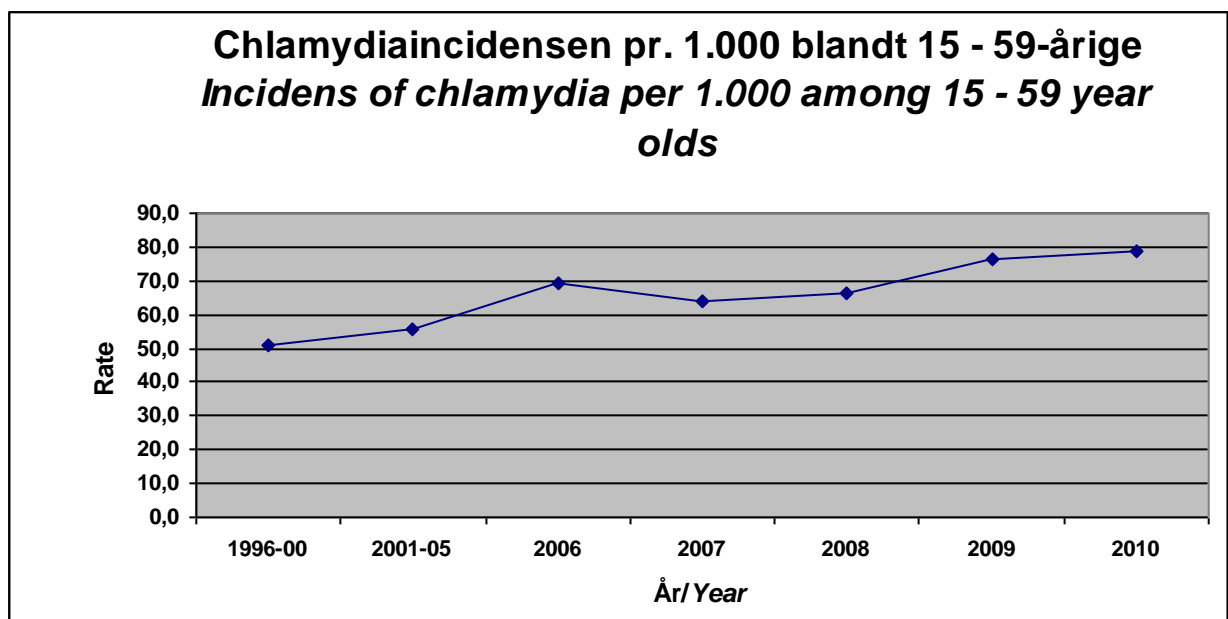
Figur 13

| Tabel Table 19 | Gonoré på køn og alder i Grønland 2010 Notified cases of gonorrhoe by sex and age 2010 | | | | | | |
|-------------------|---|----|------|-------|-------|-------|-----|
| | Køn/Alder Sex/Year | <1 | 1-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | >30 |
| ♂ | 0 | 2 | 126 | 201 | 100 | 111 | 540 |
| ♀ | 1 | 19 | 287 | 211 | 99 | 82 | 699 |

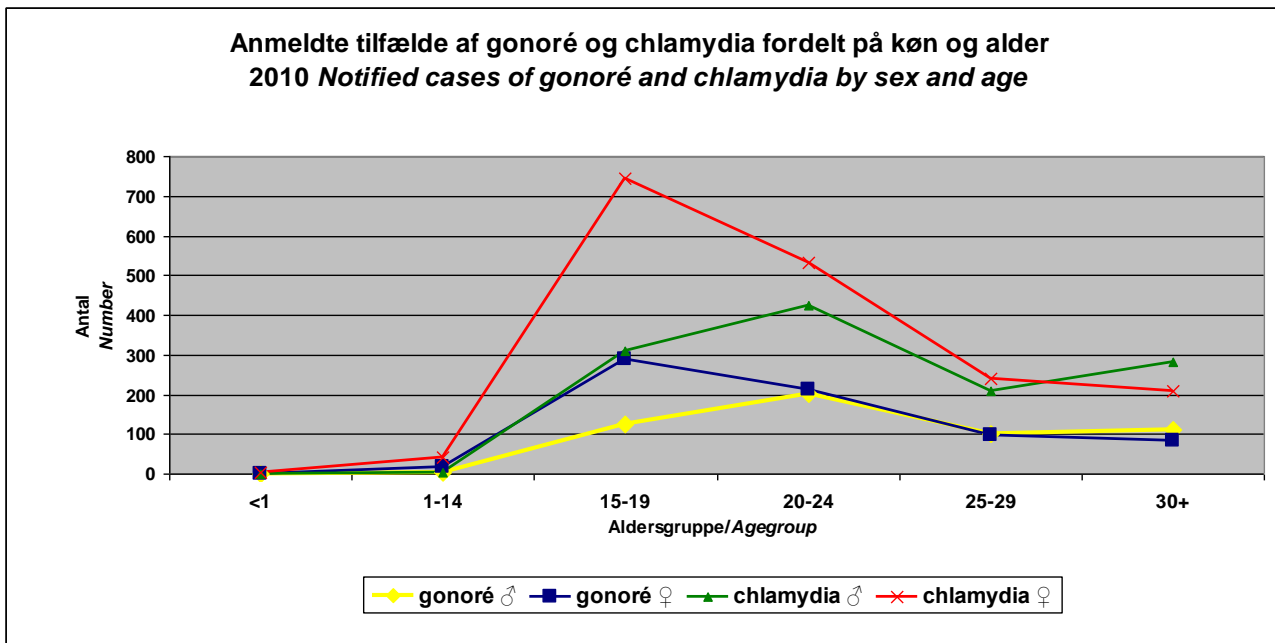


Figur 14

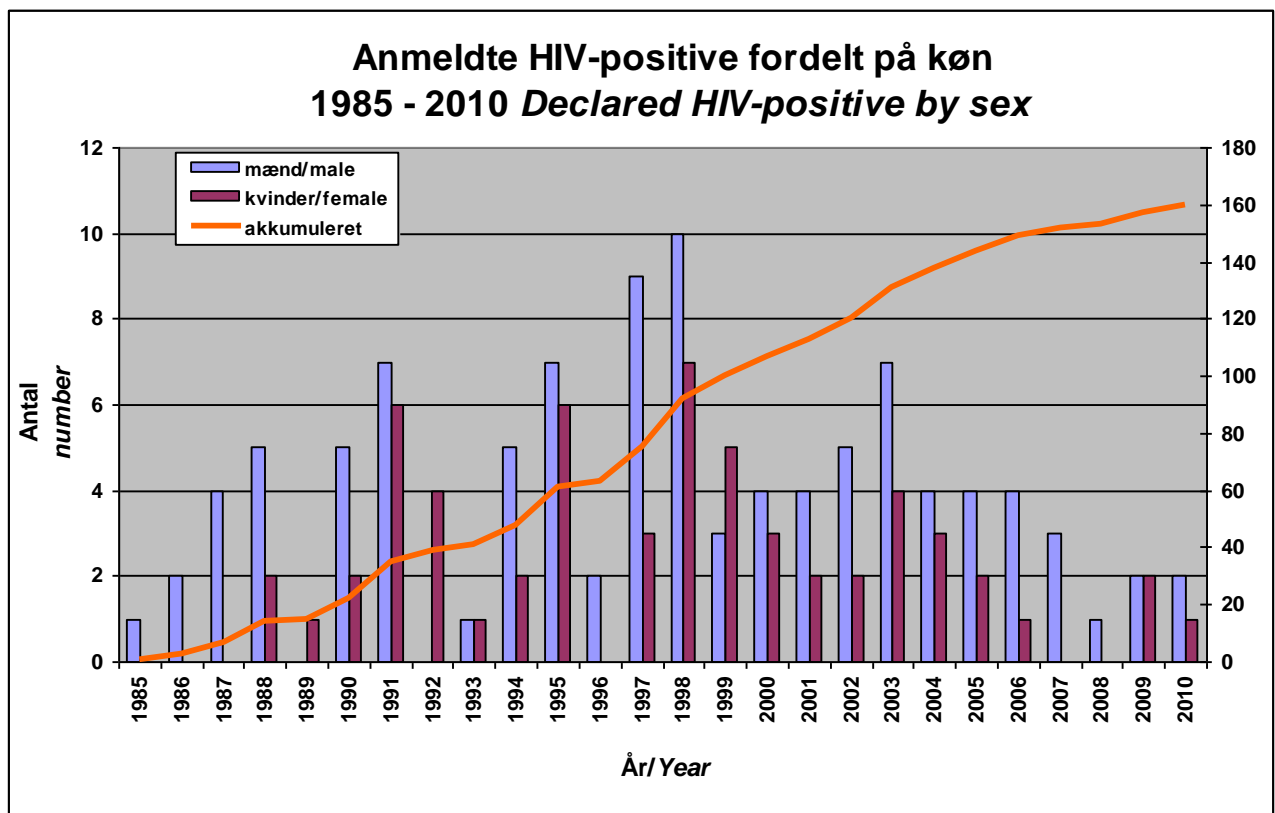
| Tabel Table 20 | Chlamydia på køn og alder i Grønland 2010 Notified cases of chlamydia by sex and age 2010 | | | | | |
|-------------------|--|-------|-------|-------|-------|------|
| | Alder/Køn Year/Sex | <1-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | >30 |
| ♂ | 5 | 311 | 426 | 210 | 283 | 1235 |
| ♀ | 46 | 744 | 532 | 241 | 209 | 1772 |



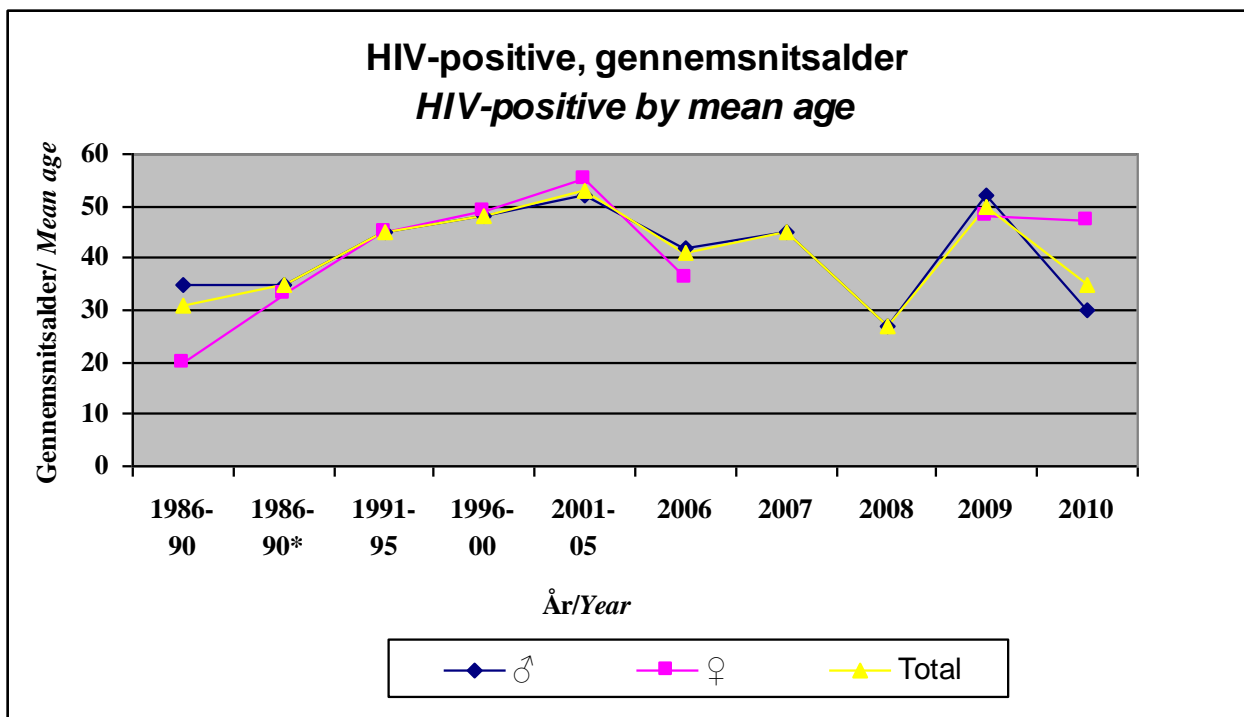
Figur 15



Figur 16



Figur 17



Figur 18

* To børn under 1 år er udeladt.

* Two children under 1 year old are not included.