



# WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

# RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

4 DECEMBER 1998 • 73rd YEAR

<http://www.who.int/wer>73<sup>e</sup> ANNÉE • 4 DÉCEMBRE 1998

## Global AIDS surveillance

### Part II<sup>1</sup>

In Part I of this article published last week, the total number of reported AIDS cases from the beginning of the epidemic to the present was shown in a table. This week, the distribution of reported AIDS cases is given by age and sex (*Table 1*) and by assumed mode of transmission (*Table 2*).

A number of factors need to be kept in mind when interpreting these data. In the first place, they come from surveillance systems of varying quality, and as such are subject to all the limitations of international comparisons. For example, the proportion of AIDS cases which are reported ranges widely – from less than 10% in some countries to over 90% in others. In addition, countries use different AIDS case definitions.

Next, the development of AIDS occurs fairly late in the natural history of the disease. Most of the people now living with HIV infection have not yet developed AIDS. For the most part, those who have already developed AIDS are those who were infected up to a decade ago or even earlier. Thus, the AIDS data presented here reflect HIV transmission that took place years ago.

Also, there is considerable variation in the speed of progression from HIV to AIDS between children and adults, and between those who are receiving treatment and those who are not.

Finally, there is considerable variation in the way in which countries have reported the data. The data are presented here for the 3 most recent years whenever possible. For some countries, however, only the cumulative distribution of AIDS cases by age, sex and assumed mode of transmission is available (the years to which the data refer are indicated in the last column of *Tables 1 & 2*). Therefore, a degree of caution should be exercised when doing intercountry comparisons of these data.

Despite these caveats, a number of interesting observations can be made from *Tables 1 & 2*. For example, while there are wide differences in transmission patterns between countries, age distribution shows fewer differences. In

<sup>1</sup> Part I appeared in No. 48 of 27 November 1998.

## Surveillance mondiale du SIDA

### Partie II<sup>1</sup>

Dans la Partie I de cet article publiée la semaine dernière, le nombre total de cas de SIDA signalés depuis le début de l'épidémie a été indiqué dans un tableau. Cette semaine, la répartition des cas de SIDA signalés est présentée par âge et par sexe (*Tableau 1*) et par mode de transmission présumé (*Tableau 2*).

Il faut tenir compte d'un certain nombre de facteurs dans l'interprétation de ces données. En premier lieu, elles proviennent de systèmes de surveillance de plus ou moins bonne qualité et, en tant que telles, sont sujettes à toutes les limites des comparaisons internationales. Ainsi, la proportion des cas de SIDA qui est signalée varie énormément – de moins de 10% dans certains pays à plus de 90% dans d'autres. De plus, les pays n'utilisent pas tous la même définition des cas de SIDA.

Ensuite, l'apparition du SIDA survient relativement tard dans l'évolution de la maladie. La plupart des personnes vivant actuellement avec l'infection à VIH n'ont pas encore le SIDA. Pour la majeure partie, ceux qui ont déjà le SIDA sont des personnes qui ont été infectées au cours des 10 dernières années voire avant. Aussi les données sur le SIDA présentées ici correspondent-elles à une transmission du VIH survenue il y a des années.

En outre, le rythme de progression de l'infection à VIH vers le SIDA varie énormément entre enfants et adultes de même qu'entre ceux qui bénéficient d'un traitement et les autres.

Enfin, les modalités de notification par les pays varient considérablement. Les données sont présentées ici pour les 3 dernières années lorsque cela est possible. Toutefois, pour certains pays, seule la répartition cumulée par âge, par sexe et par mode de transmission présumé des cas de SIDA est disponible (les années auxquelles les données se réfèrent sont indiquées dans la dernière colonne des *Tableaux 1 & 2*). Il faut donc être relativement prudent lorsqu'on compare ces données d'un pays à l'autre.

Cela dit, plusieurs observations intéressantes peuvent être faites concernant les *Tableaux 1 & 2*. Ainsi, il y a de notables différences dans les modes de transmission entre pays mais la répartition par âge présente moins de différences. Dans tous les

<sup>1</sup> La Partie I a paru dans le N° 48 du 27 novembre 1998.

## CONTENTS

Global AIDS surveillance – Part II	381
Multiresistant <i>Salmonella typhimurium</i> DT 104, Czech Republic	385
Influenza	386
Hurricane Mitch and epidemic risk (update)	387
Outbreak news	388
Diseases subject to the Regulations	388

## SOMMAIRE

Surveillance mondiale du SIDA – Partie II	381
<i>Salmonella typhimurium</i> DT 104 multirésistante, République tchèque	385
Grippe	386
L'ouragan Mitch et le risque d'épidémies (mise à jour)	387
Le point sur les épidémies	388
Maladies soumises au Règlement	388

Table 1 Male cases as a percentage of reported AIDS cases and age at diagnosis as of 15 November 1998<sup>a</sup>

Country/area Pays/territoire	Male cases Cas masculins (%)	Age (years — années) (%) <sup>b</sup>			Year Année
		0-14	15-49	50+	
<b>Africa — Afrique</b>					
Algeria — Algérie	75	5	84	11	1985-1997
Angola	48	9	87	4	1985-1996
Benin — Bénin	64	7	86	7	1985-1997
Botswana	49	16	77	8	1996-1997
Burkina Faso	57	...	...	...	1994-1996
Cameroon — Cameroun	44	...	...	...	1996
Central African Republic — République centrafricaine	45	13	81	6	1987-1997
Côte d'Ivoire	62	2	89	9	1985-1995
Djibouti	59	1	91	8	1996-1998
Egypt — Égypte	85	3	93	3	1996-1998
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	42	3	95	3	1988-1996
Eritrea — Érythrée	64	5	87	8	1997-1998
Ethiopia — Éthiopie	61	2	93	5	1986-1997
Gambia — Gambie	61	7	79	14	1986-1997
Ghana	67	2	91	7	1986-1996
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	54	1	76	23	1989-1996
Kenya	54	10	86	5	1986-1996
Lesotho	45	10	84	6	1997
Malawi	53	12	82	6	1997
Mauritius — Maurice	75	...	...	...	1987-1998
Morocco — Maroc	68	3	91	6	1996-1998
Mozambique	54	15	81	4	1996-1998
Sierra Leone	59	4	86	10	1987-1996
South Africa — Afrique du Sud	48	12	83	5	1982-1996
Sudan — Soudan	70	2	93	5	1996-1998
Swaziland	50	14	83	4	1991-1997
Togo	50	5	81	14	1996-1997
Tunisia — Tunisie	77	8	87	5	1996-1998
Zambia — Zambie	48	6	89	4	1984-1997
Zimbabwe	56	16	78	6	1987-1997
<b>Americas — Amériques</b>					
Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	56	4	93	4	1995-1997
Argentina — Argentine	77	8	87	5	1995-1998
Bahamas	60	5	81	14	1995-1997
Barbados — Barbade	62	6	80	15	1995-1997
Belize	73	5	80	16	1995-1996
Bolivia — Bolivie	76	5	91	5	1995-1998
Brazil — Brésil	73	4	89	7	1995-1998
Canada	90	1	85	14	1995-1997
Chile — Chili	88	2	85	13	1995-1998
Colombia — Colombie	88	...	...	...	1995-1997
Costa Rica	87	2	90	9	1995-1997
Cuba	77	1	96	3	1995-1998
Dominica — Dominique	72	6	79	15	1995-1998
Dominican Republic — République dominicaine	62	5	95	0	1995-1998
Ecuador — Équateur	87	0	94	6	1995-1997
El Salvador	74	5	85	9	1995-1997
Grenada — Grenade	69	13	79	8	1995-1997
Guatemala	78	4	89	7	1995-1998
Guyana	63	3	91	7	1995-1998
Honduras	63	5	86	9	1995-1997
Jamaica — Jamaïque	60	8	78	14	1995-1997
Martinique	75	...	...	...	1995-1996
Mexico — Mexique	87	2	87	11	1995-1998

Tableau 1 Cas masculins en pourcentage des cas de SIDA signalés et âge au moment du diagnostic au 15 novembre 1998<sup>a</sup>

Country/area Pays/territoire	Male cases Cas masculins (%)	Age (years — années) (%) <sup>b</sup>			Year Année
		0-14	15-49	50+	
Nicaragua	83	3	95	2	1995-1998
Panama	76	5	79	16	1995-1997
Paraguay	77	5	92	3	1995-1998
Peru — Pérou	80	3	90	7	1995-1998
Saint Lucia — Sainte-Lucie	53	14	69	17	1995-1998
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	68	12	85	3	1995-1997
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	66	7	78	15	1995-1997
United States of America — États-Unis d'Amérique	79	1	88	11	1995-1997
Uruguay	75	3	90	7	1995-1998
Venezuela	89	2	89	9	1995-1997
<b>Asia — Asie</b>					
Bahrain — Bahreïn	92	4	96	0	1996-1998
Cambodia <sup>c</sup> — Cambodge <sup>c</sup>	85	...	...	...	1996-1997
China <sup>c</sup> — Chine <sup>c</sup>	94	1	93	6	1996-1997
Hong Kong Special Administrative Region of China <sup>c</sup> — Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine <sup>c</sup>	89	0	81	19	1996-1998
Indonesia — Indonésie	76	2	95	2	1996-1998
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	94	1	94	4	1996-1997
Israel — Israël	74	2	83	15	1996-1998
Japan <sup>c</sup> — Japon <sup>c</sup>	85	1	73	26	1996-1998
Lao People's Democratic Republic <sup>c</sup> — République démocratique populaire lao <sup>c</sup>	53	2	97	2	1996-1997
Malaysia <sup>c</sup> — Malaisie <sup>c</sup>	94	2	92	6	1996-1998
Myanmar	79	1	97	3	1996-1998
Oman	78	13	78	10	1996-1998
Pakistan	91	9	84	6	1996-1998
Philippines <sup>c</sup>	66	2	84	14	1996-1998
Republic of Korea <sup>c</sup> — République de Corée <sup>c</sup>	92	0	78	22	1996-1998
Saudi Arabia — Arabie saoudite	61	1	89	10	1996-1998
Singapore <sup>c</sup> — Singapour <sup>c</sup>	93	1	78	21	1996-1998
Sri Lanka	69	3	76	21	1996-1998
Thailand — Thaïlande	78	5	91	4	1995-1997
Turkey — Turquie	91	4	79	18	1996-1998
Viet Nam <sup>c</sup>	85	1	95	4	1996-1998
Yemen — Yémen	55	0	98	3	1996
<b>Europe</b>					
Austria — Autriche	78	1	86	13	1996-1998
Belgium — Belgique	67	4	82	14	1996-1998
Croatia — Croatie	84	3	76	22	1996-1998
Czech Republic — République tchèque	93	0	86	14	1996-1998
Denmark — Danemark	82	1	80	19	1996-1998
Finland — Finlande	90	2	90	8	1996-1998
France	79	1	84	15	1996-1998
Germany — Allemagne	84	0	82	18	1996-1998
Greece — Grèce	84	1	77	21	1996-1998
Hungary — Hongrie	87	2	84	14	1996-1998
Ireland — Irlande	75	2	89	7	1996-1998
Italy — Italie	76	1	90	8	1996-1998

Country/area Pays/territoire	Male cases Cas masculins (%)	Age (years – années) (%) <sup>b</sup>			Year Année	Country/area Pays/territoire	Male cases Cas masculins (%)	Age (years – années) (%) <sup>b</sup>			Year Année
		0-14	15-49	50+				0-14	15-49	50+	
Luxembourg	88	0	69	31	1996-1998	United Kingdom — Royaume-Uni	83	3	85	12	1996-1998
Netherlands — Pays-Bas	83	1	85	14	1996-1998	Yugoslavia, Federal Republic of — Yougoslavie, République fédérale de	67	2	87	11	1996-1998
Norway — Norvège	84	2	87	11	1996-1998	<b>Oceania — Océanie</b>					
Poland — Pologne	78	3	89	8	1996-1998	Australia <sup>c</sup> — Australie <sup>c</sup>	94	0	84	16	1996-1998
Portugal	85	1	90	10	1996-1998	New Zealand <sup>c</sup> — Nouvelle-Zélande <sup>c</sup>	92	1	79	20	1996-1998
Romania — Roumanie	56	82	17	1	1996-1998	Papua New Guinea <sup>c</sup> — Papouasie-Nouvelle-Guinée <sup>c</sup>	52	9	88	3	1996-1998
Russian Federation — Fédération de Russie	78	14	75	11	1996-1998						
Spain — Espagne	80	1	92	7	1996-1998						
Sweden — Suède	78	3	84	12	1996-1998						
Switzerland — Suisse	74	1	87	12	1996-1998						
Turkey — Turquie	91	4	79	18	1996-1998						
Ukraine	73	4	95	1	1996-1998						

<sup>a</sup> For countries reporting 25 cases or more; excludes cases with unknown age or sex. — Pour les pays signalant au moins 25 cas; à l'exclusion des cas dont l'âge ou le sexe est inconnu.

<sup>b</sup> Percentages do not always add to 100% due to rounding. — Les chiffres ayant été arrondis, la somme des pourcentages ne correspond pas toujours à 100%.

<sup>c</sup> Age distribution: 0-12, 13-49, 50+ years. — Répartition par âge: 0-12, 13-49, 50+ ans.

... = Data not available. — Données non disponibles.

every country except Romania,<sup>2</sup> the vast majority of reported cases are in the age group 15-49. However, in 20 of the 24 industrialized countries/areas listed in *Table 1*, more than 10% of the AIDS cases in the last 3 years have been diagnosed in adults over the age of 50. This may be due in part to improved treatment for HIV-infected people that postpones the development of AIDS. On the other hand, in sub-Saharan Africa, a relatively low percentage of AIDS cases has been diagnosed in persons over age 50. AIDS in children is an important phenomenon in many African countries, whereas it is relatively rare in industrialized countries.

Beginning in 1999, WHO and UNAIDS will collect more detailed breakdowns of AIDS cases by age groups, and AIDS case reports will be issued on an annual basis. The next report will be published before the next World AIDS Day – 1 December 1999.

<sup>2</sup> Most cases in Romania were children infected in the 1980s by injections of blood or the use of unsterile injection equipment.

pays à l'exception de la Roumanie,<sup>2</sup> la grande majorité des cas signalés concerne le groupe d'âge des 15-49 ans. Toutefois, dans 20 des 24 pays/zones industrialisés figurant dans le *Tableau 1*, plus de 10% des cas de SIDA durant les 3 dernières années ont été diagnostiqués chez des adultes de plus de 50 ans, ce qui pourrait s'expliquer en partie par l'amélioration du traitement des personnes infectées par le VIH – amélioration qui retarde l'apparition du SIDA. D'un autre côté, en Afrique subsaharienne, un pourcentage relativement faible de cas de SIDA a été diagnostiqué chez des personnes de plus de 50 ans. Le SIDA chez l'enfant est un phénomène important dans de nombreux pays d'Afrique, alors qu'il est relativement rare dans les pays industrialisés.

A compter de 1999, l'OMS et l'ONUSIDA procéderont à une ventilation plus détaillée des cas de SIDA par groupe d'âge, et les rapports sur les cas de SIDA paraîtront chaque année. Le prochain rapport sera publié avant la prochaine Journée mondiale du SIDA – le 1<sup>er</sup> décembre 1999.

<sup>2</sup> La plupart des cas survenus en Roumanie concernaient des enfants contaminés dans les années 80 à la suite de transfusions sanguines ou de l'utilisation de matériel d'injection non stérilisé.

Table 2 Reported AIDS cases by assumed mode of transmission (in percentage) as of 15 November 1998<sup>a</sup>

Tableau 2 Cas de SIDA signalés, selon le mode de transmission présumé (en pourcentage) au 15 novembre 1998<sup>a</sup>

Country/area Pays/territoire	Hetero- sexual Hétéro- sexuel	Homo- bisexual Homo- bisexuel	Intra- venous drug use Utilisation de drogues par voie intra- veineuse	Transfusion/ haemo- philic Transfusion/ hémophile	Mother- to-infant Mère- enfant	Year Année	Country/area Pays/territoire	Hetero- sexual Hétéro- sexuel	Homo- bisexual Homo- bisexuel	Intra- venous drug use Utilisation de drogues par voie intra- veineuse	Transfusion/ haemo- philic Transfusion/ hémophile	Mother- to-infant Mère- enfant	Year Année
<b>Africa — Afrique</b>							Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	100	0	0	0	0	1989-1993
Algeria — Algérie	63	9	5	18	5	1985-1997	Lesotho	90	0	0	6	4	1986-1993
Angola	59	1	9	24	8	1985-1997	Malawi	88	0	0	1	11	1997
Benin — Bénin	92	0	0	2	6	1985-1997	Mauritania — Mauritanie	93	2	1	1	2	1988-1995
Botswana	94	0	0	0	6	1988-1995	Mauritius — Maurice	84	0	16	0	0	1987-1997
Chad — Tchad	98	0	0	0	2	1986-1997	Morocco — Maroc	85	4	6	2	3	1996-1998
Democratic Republic of the Congo — République démocratique du Congo	92	0	0	3	4	1986-1995	Mozambique	84	0	0	10	6	1986-1997
Djibouti	99	0	0	0	1	1996-1998	Niger	99	0	0	0	1	1987-1995
Egypt — Égypte	61	22	4	9	4	1996-1998	Nigeria — Nigéria	95	0	0	4	1	1986-1995
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	98	0	0	0	2	1988-1996	Sierra Leone	97	1	0	0	3	1987-1996
Ethiopia — Éthiopie	97	0	0	2	2	1986-1996	South Africa — Afrique du Sud	79	7	0	1	13	1982-1997
Gabon	96	0	0	0	4	1987-1996	Sudan — Soudan	99	0	0	0	1	1996-1998
Gambia — Gambie	93	0	0	0	6	1986-1997	Swaziland	86	0	0	0	14	1991-1995
Guinea — Guinée	98	0	0	0	2	1987-1996	Togo	90	0	0	1	10	1996-1997
							Tunisia — Tunisie	49	4	33	7	8	1996-1998
							United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	96	0	0	0	3	1983-1995
							Zimbabwe	86	0	0	0	14	1987-1997

Country/area Pays/territoire	Hetero- sexual Hétéro- sexuel	Homo-/ bisexual Homo-/ bisexuel	Intra- venous drug use Utilisation de drogues par voie intra- veineuse	Transfusion/ haemo- philic Transfusion/ hémophile	Mother- to-infant Mère- enfant	Year Année	Country/area Pays/territoire	Hetero- sexual Hétéro- sexuel	Homo-/ bisexual Homo-/ bisexuel	Intra- venous drug use Utilisation de drogues par voie intra- veineuse	Transfusion/ haemo- philic Transfusion/ hémophile	Mother- to-infant Mère- enfant	Year Année
<b>Americas — Amériques</b>							Pakistan	87	0	0	3	10	1996-1998
Argentina — Argentine	25	23	42	2	8	1995-1998	Philippines	57	38	1	1	2	1996-1998
Bahamas	93	2	0	0	5	1995-1997	Republic of Korea — République de Corée	78	22	0	0	0	1996-1998
Barbados — Barbade	86	9	0	0	4	1995-1997	Saudi Arabia — Arabie saoudite	68	4	0	21	6	1996-1998
Belize	63	33	0	0	5	1995-1997	Singapore — Singapour	69	27	3	0	1	1996-1998
Bermuda — Bermudes	38	26	32	3	1	1995-1998	Sri Lanka	85	12	0	0	4	1996-1998
Bolivia — Bolivie	70	20	4	2	4	1995-1997	Thailand — Thaïlande	89	1	5	0	5	1995-1997
Brazil — Brésil	38	30	25	3	4	1995-1997	Turkey — Turquie	61	13	21	1	3	1996-1998
Canada	17	64	15	3	1	1995-1998	Viet Nam	30	2	67	0	1	1996-1998
Chile — Chili	30	62	5	1	2	1995-1997	Yemen — Yémen	81	17	0	1	0	1996-1998
Colombia — Colombie	48	48	0	1	2	1995-1997	<b>Europe</b>						
Costa Rica	28	68	1	2	2	1995-1998	Austria — Autriche	21	49	26	4	1	1996-1998
Cuba	43	56	0	1	1	1995-1998	Belgium — Belgique	56	30	6	4	4	1996-1998
Dominica — Dominique	45	45	0	0	10	1995-1998	Bulgaria — Bulgarie	76	24	0	0	0	1996-1998
Dominican Republic — République dominicaine	82	6	5	4	4	1995-1997	Croatia — Croatie	36	53	8	0	3	1996-1998
Ecuador — Equateur	49	50	0	1	0	1995-1998	Czech Republic — République tchèque	26	72	0	3	0	1996-1998
El Salvador	86	8	2	0	4	1995-1997	Denmark — Danemark	31	55	11	2	1	1996-1998
Grenada — Grenade	78	3	3	3	13	1995-1998	Finland — Finlande	24	68	6	0	2	1996-1998
Guatemala	80	14	1	2	2	1995-1998	France	32	40	25	3	1	1996-1998
Guyana	90	5	0	2	3	1995-1997	Germany — Allemagne	16	63	18	3	0	1996-1998
Honduras	74	13	0	1	12	1995-1997	Greece — Grèce	19	69	4	6	1	1996-1998
Jamaica — Jamaïque	84	6	0	0	10	1995-1997	Hungary — Hongrie	16	79	0	4	0	1996-1998
Martinique	76	17	7	0	0	1995-1998	Iceland — Islande	33	50	17	0	0	1996-1998
Mexico — Mexique	36	56	1	6	1	1995-1998	Ireland — Irlande	16	41	38	3	2	1996-1998
Nicaragua	53	40	4	0	3	1995-1997	Italy — Italie	18	15	64	1	1	1996-1998
Panama	62	30	2	1	5	1995-1998	Luxembourg	23	42	23	12	0	1996-1998
Paraguay	54	27	9	4	5	1995-1998	Malta — Malte	22	56	0	22	0	1996-1998
Peru — Pérou	53	43	0	1	3	1995-1997	Monaco	0	50	50	0	0	1996-1998
Saint Lucia — Sainte-Lucie	68	6	3	3	19	1995-1998	Netherlands — Pays-Bas	26	59	13	1	1	1996-1998
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent- et-Grenadines	75	13	0	0	13	1995-1997	Norway — Norvège	34	40	24	1	1	1996-1998
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	87	11	0	0	2	1995-1997	Poland — Pologne	15	21	60	1	3	1996-1998
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	18	48	32	1	1	1995-1997	Portugal	25	13	60	1	1	1996-1998
Uruguay	32	33	31	1	3	1995-1998	Romania — Roumanie	50	2	0	33	15	1996-1998
Venezuela	38	51	4	4	4	1995-1997	Russian Federation — Fédération de Russie	39	57	1	1	1	1996-1998
<b>Asia — Asie</b>							Slovenia — Slovénie	24	59	18	0	0	1996-1998
China — Chine	22	0	58	18	1	1996-1998	Spain — Espagne	17	13	68	1	1	1996-1998
Hong Kong Special Administrative Region of China — Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine	73	24	1	2	0	1996-1997	Sweden — Suède	37	42	15	3	4	1996-1998
Indonesia — Indonésie	84	14	1	0	2	1996-1998	Switzerland — Suisse	25	32	41	1	1	1996-1998
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	27	0	43	30	0	1996-1997	The Former Yugoslav Republic of Macedonia — Ex-République yougoslave de Macédoine	80	0	20	0	0	1996-1998
Israel — Israël	60	21	12	5	3	1996-1998	Ukraine	11	2	82	0	4	1996-1998
Japan — Japon	69	28	2	0	1	1996-1998	United Kingdom — Royaume-Uni	27	58	9	3	3	1996-1998
Lao People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao	97	0	0	0	3	1996-1997	Yugoslavia, Federal Republic of — Yougoslavie, République fédérale de	28	25	39	8	1	1996-1998
Malaysia — Malaisie	27	9	62	0	2	1996-1998	<b>Oceania — Océanie</b>						
Myanmar	64	1	32	3	0	1996-1998	Australia — Australie	15	78	5	3	0	1996-1998
Oman	48	11	0	30	11	1996-1998	New Zealand — Nouvelle-Zélande	21	70	3	5	1	1996-1998
							Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	69	27	0	0	4	1996-1998

<sup>a</sup> For countries reporting 25 cases or more; excludes cases with unknown mode of transmission. Percentages do not always add to 100% due to rounding. — Pour les pays signalant 25 cas au moins; à l'exclusion des cas pour lesquels le mode de transmission n'est pas connu. Les chiffres ayant été arrondis, la somme des pourcentages ne correspond pas toujours à 100%.

**Multiresistant *Salmonella typhimurium* DT 104, Czech Republic<sup>1</sup>**

Salmonellosis is the most frequently reported alimentary disease in the Czech Republic. Since 1989, a rapid increase in human salmonellosis has been recorded, with incidence per 100 000 population varying from 378 to 518 cases in the past 5 years, and peaking in 1995. In 1997, the main etiological agent in humans was *Salmonella enteritidis*, accounting for 95.3% of reported cases. *S. typhimurium* was the second most commonly reported serotype, accounting for 2.9% of cases.

A multiresistant strain of *S. typhimurium* definitive type 104 (DT 104) has emerged as an increasing cause of salmonellosis in Canada, the United Kingdom and the United States, as well as a number of European countries. This study documents the data about the emergence of DT 104 resistant (R) type, and the occurrence of the first outbreak of this infection in the Czech Republic.

From January 1993 to September 1998, 791 *S. typhimurium* isolates of human and non-human origin were collected. All the strains were phage-typed using the Colindale (UK) system, and selected strains were monitored for the presence of antibiotic resistance using the disc diffusion method. Drug resistance was tested for ampicillin, chloramphenicol, streptomycin, sulfonamides, tetracycline and ciprofloxacin (ACSSuTCp).

Of the 156 human isolates that were phage-typed, 69 (44.2%) were identified as DT 104. *Table 1* shows the share of DT 104 and DT 104 R-type in the human population in the study period January 1995-September 1998.

***Salmonella typhimurium* DT 104 multirésistante, République tchèque<sup>1</sup>**

La salmonellose est la toxi-infection alimentaire la plus fréquente en République tchèque. Depuis 1989, on note un accroissement rapide des cas de salmonellose humaine, avec une incidence pour 100 000 habitants qui a oscillé entre 378 et 518 cas au cours des 5 dernières années, le point culminant étant atteint en 1995. En 1997, le principal agent étiologique chez l'Homme a été *Salmonella enteritidis*, responsable de 95,3% des cas. Le second sérotype par ordre de fréquence était *S. typhimurium*, avec 2,9% des cas.

Une souche multirésistante de *S. typhimurium* DT 104 (*definitive type 104*) est à l'origine d'un nombre croissant de salmonelloses au Canada, aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, ainsi que dans un certain nombre de pays européens. La présente étude détaille les données relatives à l'émergence du type résistant (R) de la souche DT 104 et relate les circonstances de la première flambée qu'elle a provoquée en République tchèque.

Entre janvier 1993 et septembre 1998, on a recueilli 791 isolements de *S. typhimurium* provenant de cas humains ou non. Toutes ces souches ont été soumises à une lysotypie selon le système de Colindale (Royaume-Uni) et pour un certain nombre d'entre elles on a fait un antibiogramme par diffusion en gélose. On a ainsi recherché la résistance à l'ampicilline, au chloramphénicol, à la streptomycine, aux sulfamides, à la tétracycline et à la ciprofloxacine (ACSSuTCp).

Sur les 156 isolements d'origine humaine qui ont été lysotypés, on a mis en évidence 69 DT 104 (44,2%). Le *Tableau 1* indique la proportion de DT 104 et de DT 104 type R dans la population humaine au cours de la période d'étude allant de janvier 1995 à septembre 1998.

**Table 1 *Salmonella typhimurium* DT 104 isolates from humans****Tableau 1 Isolements de *Salmonella typhimurium* DT 104 provenant de cas humains**

Year – Année	Number <i>S. typhimurium</i> isolates Nombre d'isolements de <i>S. typhimurium</i>	DT 104 (total)		DT 104 R-type DT 104 type R	
		(n)	(%)	(n)	(%)
1995	46	17	37	0	0
1996	39	16	41	2	13
1997	36	20	56	11	55
1998 <sup>a</sup>	35	16	46	16	100

<sup>a</sup> Up to September (3 isolates are associated with the outbreak, the rest are sporadic cases). – Jusqu'à septembre (3 isolements associés à la flambée, les autres étant des cas sporadiques).

Of the 635 strains of non-human origin (animal and foodstuffs), 440 (69.3%) were isolated from poultry specimens. The rest were distributed as follows: cattle 48 (7.6%), pigs 50 (7.9%), wild birds 43 (6.8%), pet animals 19 (3.0%) and foodstuffs 35 (5.5%). The most prevalent lysotype in this group was DT 104, which accounted for 418 (65.8%). The distribution of DT 104 and DT 104 R-type in animals and foodstuffs in 1995-1998 is shown in *Table 2*.

In 1995, the first multiresistant DT 104 isolates were registered in the animal population (pigs and cattle). There were no registered DT 104 R-type isolates in humans at that time. The first 2 cases were detected in mid-1996, and a further 11 cases in 1997, all sporadic. The first outbreak caused by this pathogen was registered in 1998 in the

Sur les 635 souches qui ne provenaient pas de sujets humains (isolées d'animaux ou de denrées alimentaires), 440 (69,3%) avaient des volailles pour origine; les autres se répartissaient comme suit: bovins 48 (7,6%), porcs 50 (7,9%), oiseaux sauvages 43 (6,8%), animaux de compagnie 19 (3,0%), denrées alimentaires 35 (5,5%). Dans ce groupe, c'est le DT 104 qui était le lysotype le plus fréquent puisqu'il représentait 418 (65,8%) du total. Le *Tableau 2* indique la répartition des DT104 et des DT 104 type R chez les animaux et dans les denrées alimentaires en 1995-1998.

C'est en 1995 que l'on a enregistré la présence des premières salmonelles DT 104 multirésistantes dans la population animale, à savoir chez des porcs et des bovins. A cette époque, on n'avait pas obtenu d'isolements de DT 104 type R chez l'Homme. Les 2 premiers cas ont été découverts milieu 1996, suivis par 11 autres en 1997, en totalité sporadiques. La première flambée due à ce

<sup>1</sup> National Institute of Public Health in Prague, Centre for food chain hygiene, Palackého 1-3, 612 42 Brno, e-mail: NIPH@CHPR.anet.cz; and National Institute of Public Health in Prague, Centre for epidemiology and microbiology, Srobarova 48, 100 42 Prague.

<sup>1</sup>Institut national de la santé publique (Prague), Centre d'hygiène de la chaîne alimentaire, Palackého 1-3, 612 42 Brno, courrier électronique: NIPH@CHPR.anet.cz, et Institut national de la santé publique (Prague), Centre d'épidémiologie et de microbiologie, Srobarova 48, 100 42 Prague.

Table 2 *Salmonella typhimurium* DT 104 isolates from animals and foodstuffs, January 1993-September 1998Tableau 2 Isolements de *Salmonella typhimurium* DT 104 provenant d'animaux et de denrées alimentaires, janvier 1993-septembre 1998

Origin of strain Origine de la souche	Number <i>S. typhimurium</i> isolates Nombre d'isolements de <i>S. typhimurium</i>	DT 104 (total)		DT 104 R-type DT 104 type R
		(n)	(%)	(%)
Poultry – Volailles	440	322	73.2	2.7
Cattle – Bovins	48	27	56.3	57.1
Pigs – Porcs	50	30	31.2	46.7
Wild birds – Oiseaux sauvages	43	11	25.6	14.3
Pet animals – Animaux de compagnie	19	10	52.6	0
Foodstuffs – Denrées alimentaires	35	18	51.4	0
<b>Total</b>	<b>635</b>	<b>418</b>	<b>65.7</b>	<b>16.0</b>

region of South Moravia. During June, a total of 15 (75%) of 20 people attending a family party developed diarrhoea, and 5 of them required hospitalization. Potato salad, roast chicken, pork and sweets were served. Foodstuffs were microbiologically tested. The potato salad with homemade mayonnaise was positive for *S. typhimurium* DT 104 R-type. The source of infection has not yet been found. Two flocks of hens were monitored for the presence of *S. typhimurium* with negative results.

## Influenza

**Austria.**<sup>1</sup> Three cases of influenza A (including 2 H3N2) and 1 case of influenza B were identified by antigen detection during October and November.

**France.**<sup>2</sup> Five cases of influenza A (mainly H3N2) were detected during November.

**Greece.**<sup>3</sup> There has been no influenza-like illness activity. One case of influenza B was detected by serology.

**Israel.**<sup>4</sup> Sporadic influenza-like illness was reported in the community. One case of influenza A(H3N2) was isolated during the third week of November.

**Spain.**<sup>5</sup> One case of influenza A(H3N2) from Pais Vasco, 1 case of influenza A(H1N1) from Madrid and 2 cases of influenza B from Seville were reported during early November, but there was no activity nor isolates during the latter half of November.

**Sweden.**<sup>6</sup> One case of influenza A(H3N2) was diagnosed by antigen detection in mid-November.

**United Kingdom.**<sup>7</sup> Two cases of influenza A(H3N2) from northern and central England were identified during the latter half of November. Both isolates were A/Sydney/5/97-like.

**United States of America.**<sup>8</sup> Influenza was isolated in 14 States by mid-November. Pneumonia and influenza deaths were reported from 122 cities, and sentinel physician reports of influenza-like illness in all regions were at baseline levels as of mid-November.

<sup>1</sup> See No. 13, 1998, p. 95.

<sup>2</sup> See No. 45, 1998, p. 346.

<sup>3</sup> See No. 12, 1998, p. 85.

<sup>4</sup> See No. 16, 1998, p. 117.

<sup>5</sup> See No. 9, 1998, p. 62.

<sup>6</sup> See No. 13, 1998, p. 96.

<sup>7</sup> See No. 12, 1998, p. 86.

<sup>8</sup> See No. 36, 1998, p. 280.

germe pathogène s'est produite en 1998 en Moravie méridionale. Courant juin, 15 personnes (75%) sur les 20 qui assistaient à une fête de famille ont fait une diarrhée qui, pour 5 d'entre eux, a nécessité une hospitalisation. On avait servi de la salade de pommes de terre, du poulet rôti, du porc et des sucreries. Une analyse microbiologique a été pratiquée sur ces produits. La salade de pommes de terre, assaisonnée avec une mayonnaise maison, contenait des *S. typhimurium* DT 104 type R. L'origine de l'infection n'a pas encore été élucidée. Deux élevages de poules ont été mis sous surveillance à la recherche de *S. typhimurium*, sans résultat.

## Grippe

**Autriche.**<sup>1</sup> Trois cas de grippe A (dont 2 H3N2) et 1 cas de grippe B ont été identifiés par détection de l'antigène en octobre et novembre.

**France.**<sup>2</sup> Cinq cas de grippe A (principalement H3N2) ont été détectés en novembre.

**Grèce.**<sup>3</sup> Il n'y a pas eu d'activité de syndromes grippaux. Un cas de grippe B a été détecté par sérologie.

**Israël.**<sup>4</sup> Des syndromes grippaux sporadiques ont été signalés dans la communauté. Un cas de grippe A(H3N2) a été isolé pendant la troisième semaine de novembre.

**Espagne.**<sup>5</sup> Début novembre, on a signalé 1 cas de grippe A(H3N2) à Pais Vasco, 1 cas de grippe A(H1N1) à Madrid et 2 cas de grippe B à Séville, mais il n'y a eu ni activité ni isolement pendant la dernière moitié de novembre.

**Suède.**<sup>6</sup> Un cas de grippe A(H3N2) a été diagnostiqué par détection de l'antigène mi-novembre.

**Royaume-Uni.**<sup>7</sup> Deux cas de grippe A(H3N2) ont été identifiés en Angleterre septentrionale et centrale pendant la dernière moitié de novembre. Les deux isolements étaient analogues à A/Sydney/5/97.

**Etats-Unis d'Amérique.**<sup>8</sup> La grippe a été isolée dans 14 Etats à la mi-novembre. Des décès par pneumonie et grippe ont été signalés dans 122 villes, et les rapports des médecins sentinelles concernant les syndromes grippaux étaient au niveau de base mi-novembre.

<sup>1</sup> Voir N° 13, 1998, p. 95.

<sup>2</sup> Voir N° 45, 1998, p. 346.

<sup>3</sup> Voir N° 12, 1998, p. 85.

<sup>4</sup> Voir N° 16, 1998, p. 117.

<sup>5</sup> Voir N° 9, 1998, p. 62.

<sup>6</sup> Voir N° 13, 1998, p. 96.

<sup>7</sup> Voir N° 12, 1998, p. 86.

<sup>8</sup> Voir N° 36, 1998, p. 280.

**Hurricane Mitch and epidemic risk (update)<sup>1</sup>**

In all the countries affected, health authorities have acted to improve food safety and guarantee the quality of water for human consumption. Doctors and epidemiologists have been sent to areas where outbreaks have been reported, and emergency supplies are being widely distributed. The latest figures provided by the ministries of health are given below.

**Belize** has reported a cholera outbreak in Saint Martin village, with 11 suspected and 5 confirmed cases, including 1 death. The source of infection is thought to be contaminated water.

**El Salvador** has reported 6 confirmed cases of cholera including 1 death, all related to contaminated food sold by street vendors near the border with Guatemala.

**Guatemala** has reported 234 confirmed cholera cases with 17 deaths, as well as 5 confirmed cases of leptospirosis, 6 cases of dengue and 70 cases of malaria. There have been cholera cases in several areas, and all have been food-related.

**Honduras** has reported 14 cases of cholera, 4 cases of leptospirosis (with 3 deaths), 1 080 cases of dengue, 15 confirmed cases of dengue haemorrhagic fever (with 4 deaths), and 1 567 cases of malaria (including 7 deaths).

**Nicaragua** has reported 335 cholera cases, of which 301 have been confirmed. The cases include 156 in Managua, 46 in Carazo, 25 in Masaya, 18 in Matagalpa, 16 in Chinandega and 13 in Esteli, with the rest scattered in 6 other areas. Of 264 suspected cases of leptospirosis, 42 have been confirmed (including 30 in Chinandega, 11 in Esteli and 1 in Madriz). Seven people have died from leptospirosis, often transmitted by contact with water contaminated by rodent urine or faeces.

<sup>1</sup> See No. 46, 1998, p. 353.

**L'ouragan Mitch et le risque d'épidémies (mise à jour)<sup>1</sup>**

Dans tous les pays touchés, les autorités sanitaires ont pris des dispositions pour améliorer la salubrité alimentaire et garantir la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine. Des médecins et des épidémiologistes ont été envoyés là où des flambées d'épidémies ont été signalées et l'on procède à une distribution générale de fournitures d'urgence. Les derniers chiffres communiqués par les ministères de la santé sont donnés ci-dessous.

Le **Belize** fait état d'une flambée de choléra dans le village de Saint Martin, avec 11 cas suspects et 5 confirmés, dont 1 mortel. On pense que c'est de l'eau contaminée qui est à l'origine de ce foyer.

En **El Salvador**, on confirme la présence de 6 cas de choléra dont 1 mortel, qui tous sont dus à la consommation d'aliments contaminés vendus par des marchands ambulants près de la frontière guatémaltèque.

Le **Guatemala** dénombre 234 cas confirmés de choléra, dont 17 mortels ainsi que 5 cas confirmés de leptospirose, 6 cas de dengue et 70 cas de paludisme. Il y a des cas de choléra dans plusieurs régions, qui tous sont d'origine alimentaire.

Le **Honduras** compte 14 cas de choléra, 4 cas de leptospirose (dont 3 mortels), 1 080 cas de dengue, dont 15 cas confirmés de dengue hémorragique (avec 4 décès) et 1 567 cas de paludisme, dont 7 mortels.

Le **Nicaragua** signale 335 cas de choléra, dont 301 sont confirmés. On en compte 156 à Managua, 46 à Carazo, 25 à Masaya, 18 à Matagalpa, 16 à Chinandega et 13 à Esteli, le reste étant dispersé dans 6 autres secteurs. Sur 264 cas présumés de leptospirose, 42 sont confirmés (30 à Chinandega, 11 à Esteli et 1 à Madriz). Sept personnes sont décédées d'une leptospirose, souvent transmise par contact avec de l'eau contaminée par l'urine ou les déjections de rongeurs.

<sup>1</sup> Voir N° 46, 1998, p. 353.

**Where to obtain the WER through Internet**

- (1) WHO WWW SERVER: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.ch/wer/>
- (2) WHO FTP SERVER: Use FTP to connect to WHO's file server <ftp.who.ch>. At the user name prompt enter **anonymous**, and in response to the prompt for password users should enter their e-mail address. Select the directory **pub**, then sub-directory **wer**. From the listing, files of interest can be downloaded.
- (3) E-MAIL LIST: An automatic service is available for receiving notification of the contents of the WER and short epidemiological bulletins. To subscribe, send an e-mail message to [majordomo@who.ch](mailto:majordomo@who.ch). The subject field may be left blank and the body of the message should contain only the line **subscribe wer-reh**. Subscribers will be sent a copy of the table of contents of the WER automatically each week, together with other items of interest.

**Comment accéder au REH sur Internet?**

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: <http://www.who.ch/wer/>
- 2) Par le serveur FTP de l'OMS: A l'aide de votre logiciel FTP, connectez-vous au serveur FTP de l'OMS à l'adresse suivante: <ftp.who.ch>. En réponse à l'invite «User:», tapez **anonymous**. A l'invite «Password:», tapez votre adresse électronique. Sélectionnez le répertoire **pub**, puis le sous-répertoire **wer**. Tous les fichiers présents dans la liste qui vous intéressent peuvent être téléchargés sur votre ordinateur.
- 3) Par courrier électronique: Un service automatique de distribution du sommaire du REH et de brefs bulletins épidémiologiques est disponible par courrier électronique. Pour s'abonner à ce service, il suffit d'envoyer un message à l'adresse suivante: [majordomo@who.ch](mailto:majordomo@who.ch). Le champ «Objet» peut être laissé vide et, dans le corps du message, il suffit de taper **subscribe wer-reh**. Les abonnés recevront chaque semaine une copie du sommaire du REH, ainsi que d'autres informations susceptibles de les intéresser.

### Renewal of paid subscriptions

To ensure that you continue to receive the *Weekly epidemiological record* without interruption, do not forget to renew your subscription for 1999. This can be done through your sales agent. For countries without appointed sales agents, please write to: World Health Organization, Distribution and Sales, 1211 Geneva 27, Switzerland (fax: [41-22] 791 48 57; e-mail: [publications@who.ch](mailto:publications@who.ch)). Be sure to include your subscriber identification number from the mailing label.

The annual subscription rate will remain unchanged, at Sw.fr. 230.– (in developing countries: Sw.fr. 161.–).

### Renouvellement des abonnements payants

Pour continuer de recevoir sans interruption le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, n'oubliez pas de renouveler votre abonnement pour 1999. Cela peut être fait par votre dépositaire. Pour les pays où un dépositaire n'a pas été désigné, veuillez écrire à l'Organisation mondiale de la Santé, Service de Distribution et de Vente, 1211 Genève 27, Suisse (fax: [41-22] 791 48 57; courrier électronique: [publications@who.ch](mailto:publications@who.ch)). N'oubliez pas de préciser le numéro d'abonnement figurant sur l'étiquette d'expédition.

Le prix de l'abonnement annuel restera inchangé, à Fr.s. 230.– (dans les pays en développement: Fr.s. 161.–).

Articles appearing in the *Weekly epidemiological record* may be reproduced without prior authorization, provided due credit is given to the source.

Les articles paraissant dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* peuvent être reproduits sans autorisation préalable, sous réserve d'indication de la source.

### Outbreak news

**Cholera, Sri Lanka.** An increase in the number of cholera cases has been reported in the capital city Colombo. Of the 60 new cases reported in the week 16-22 November, 40 were registered in Colombo district (including 32 in the city itself). No deaths have been reported.

Public health inspectors have been mobilized to track down sources of infection in Colombo city. In addition, the Ministry of Health has already implemented many cholera control activities throughout the country. However, cholera has spread to several districts previously free of the disease, where sanitation remains inadequate.

Sri Lanka is suffering from a cholera outbreak which started at the end of September 1997. A total of 431 cases were reported for 1997. As of 20 November 1998, the total number of cases notified for 1998 is 1 333, with 41 deaths. On average, 125 cases per month have been reported this year, with a case-fatality rate of 2.7%.

### Le point sur les épidémies

**Choléra, Sri Lanka.** On signale une augmentation du nombre de cas de choléra dans la capitale, Colombo. Sur les 60 cas nouveaux déclarés au cours de la semaine du 16 au 22 novembre, 40 ont été enregistrés dans le district de Colombo (dont 32 dans la ville elle-même). Aucun décès n'est signalé.

Les inspecteurs de la santé publique ont été mobilisés pour rechercher les origines de l'infection dans la ville de Colombo. En outre, le Ministère de la santé a d'ores et déjà pris un certain nombre de mesures de lutte anticholérique sur tout le territoire. Le choléra s'est néanmoins propagé à plusieurs districts qui en étaient jusqu'ici exempts mais où l'assainissement laisse encore à désirer.

Le Sri Lanka souffre d'une flambée de choléra qui a éclaté fin septembre 1997. Cette année-là 431 cas ont été notifiés au total. Au 20 novembre 1998, le nombre total de cas notifiés depuis le début de l'année atteint 1 333, dont 41 mortels. On a signalé 125 cas par mois en moyenne cette année, avec un taux de létalité de 2,7%.

### DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

### MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

#### Notifications received from 27 November to 3 December 1998

C – cases, D – deaths, ... – data not yet received, i – imported, r – revised, s – suspect

#### Cholera • Choléra

Asia • Asie

	C	D
Singapore – Singapour	11.XI <sup>1</sup>	
.....	1	0

#### Notifications reçues du 27 novembre au 3 décembre 1998

C – cas, D – décès, ... – données non encore disponibles, i – importé, r – révisé, s – suspect

Sri Lanka	14-20.XI <sup>2</sup>
.....	69 5

<sup>1</sup> Date of notification. – Date de la notification.

<sup>2</sup> See note above. – Voir note ci-dessus.

WWW access: [http://www.who.ch/wer/wer\\_home.htm](http://www.who.ch/wer/wer_home.htm)  
 FTP: <ftp://ftp.who.ch>, directory/pub/wer. Username anonymous  
 E-Mail: send message [subscribe\\_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh) to [majordomo@who.ch](mailto:majordomo@who.ch)

Telex: 415416 Fax: (41-22) 791 41 98

Automatic fax reply service:  
 Fax (41-22) 791 46 66 for reply in English

Price of the *Weekly epidemiological record*  
 Annual subscription Sw. fr. 230.–

Accès WWW: [http://www.who.ch/wer/wer\\_home.htm](http://www.who.ch/wer/wer_home.htm)  
 FTP: <ftp://ftp.who.ch>, répertoire/pub/wer. Nom de l'utilisateur anonymous  
 Courrier électronique: envoyer message [subscribe\\_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh) à [majordomo@who.ch](mailto:majordomo@who.ch)

Télex: 415416 Fax: (41-22) 791 41 98

Service automatique de réponse par fax:  
 Fax (41-22) 791 46 67 pour une réponse en français

Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*  
 Abonnement annuel Fr. s. 230.–