HH2-21/9-26

Canada Diseases Weekly Report

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

CANADIANA

JUL 1 8 1983

ISSN 0382-232X

Date of publication: June 25, 1983
Date de publication: 25 juin 1983

Vol. 9-26

CONTAINED IN THIS ISSUE:

NACI - Statement on Influenza Vaccination for the 1983-84 Season 101
EPIC '83 103
Symposium on the Prevention, Diagnosis and Treatment of Communicable Disease in the Traveller 104
Gays and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS): A Bibliography 104

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

CCNI - Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 1983-1984 101
EPIC '83 103
Symposium sur la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies transmissibles chez le voyageur 104
Gays and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS): Une bibliographie 104

NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION (NACI)

Statement on Influenza Vaccination for the 1983-84 Season

During the 1982-83 season, influenza activity in Canada and worldwide was generally moderate in degree. Influenza A viruses of subtype H3N2 were predominant in all areas of the world and were associated with outbreaks among persons of all ages. Influenza A viruses of subtype H1N1 were not generally prevalent in Canada, but were associated with sporadic cases and outbreaks among the younger age groups in the United States. Influenza B viruses were isolated from a small number of sporadic cases in Canada and from cases in the United States and several European countries.

Most H3N2 viruses isolated in the 1982-83 season were similar to the A/Bangkok/1/79 strain. However, A/Philippines/2/82-like viruses have accounted for an increasing proportion of strains recovered in Asia and have also been identified in Europe and North America. Because of this, and the demonstration in animal studies that A/Philippines/2/82 virus induces antibodies that are broadly reactive with A/Bangkok and other recent variants, it is recommended that this strain be the H3N2 component in the 1983-84 vaccine. There has not been sufficient antigenic drift to warrant changes in the H1N1 or B components.

In order to reduce the number of deaths from influenza in Canada during the winter of 1983-84, the National Advisory Committee on Immunization makes the following recommendations regarding vaccination.

Recommended Usage

Vaccination is recommended for the following groups in whom excess mortality occurs during influenza outbreaks.

a) Persons of any age who have such conditions as:

(1) acquired or congenital heart disease associated with pulmonary congestion,

(2) chronic pulmonary disease associated with compromised respiratory function,

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION (CCNI)

Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 1983-1984

Pendant la saison 1982-1983, l'activité grippale a généralement été modérée au Canada et dans le monde entier. À l'échelle mondiale, on a constaté la prédominance du sous-type H3N2 des virus grippaux A; ces souches ont été associées à des poussées chez des personnes de tous âges. Bien que non prédominant au Canada, le sous-type H1N1 des virus grippaux A a été associé aux États-Unis à des cas sporadiques et à des poussées chez les plus jeunes. On a isolé des virus grippaux B dans quelques cas sporadiques au Canada, ainsi que dans des cas survenus aux États-Unis et dans plusieurs pays européens.

La plupart des virus H3N2 isolés en 1982-1983 étaient semblables à la souche A/Bangkok/1/79. Cependant, on a pu constater qu'une proportion de plus en plus importante des souches isolées en Asie appartenaient à des virus semblables à A/Philippines/2/82 qui ont aussi été identifiés en Europe et en Amérique du Nord. En raison de ce constat et du fait que des expériences sur des animaux ont démontré que le virus A/Philippines/2/82 produit des anticorps réagissant généralement avec A/Bangkok et d'autres variants récents, il est recommandé que cette souche constitue la composante H3N2 du vaccin de 1983-1984. On n'a observé aucune variation dans les déterminants antigéniques qui puisse justifier des modifications dans les composantes H1N1 ou B.

Afin de réduire le nombre de décès attribuables à la grippe au Canada au cours de l'hiver 1983-1984, le Comité consultatif national de l'immunisation formule les recommandations suivantes en matière de vaccination.

Utilisation recommandée

La vaccination est recommandée pour les groupes chez qui on enregistre une surmortalité au cours des poussées grippales, c'est-à-dire:

a) Les sujets de tous âges présentant un des états pathologiques suivants:

(1) cardiopathie acquise ou congénitale liée à la congestion pulmonaire,

(2) pneumopathie chronique liée à une altération de la fonction respiratoire,

2nd Class Mail Registration Pending

Permis d'affranchissement au tarif de 2e classe en instance

(3) chronic renal disease especially with azotemia,

(4) chronic metabolic disease such as diabetes mellitus,

(5) immunodeficient or immunosuppressed conditions including malignant tumours, leukemia, etc., under therapy,

(6) chronic severe anemias such as sickle cell disease.

b) Older persons, particularly those over 65 years of age.

In considering vaccination of persons who provide essential community services or who may be at increased risk of exposure, such as medical care personnel, the inherent benefits, risk and cost of vaccination should be taken into account.

Composition of Influenza Vaccine for 1983-84

Influenza vaccine for use in persons of all ages should be a trivalent, inactivated preparation containing antigens representative of the following strains of influenza viruses:

A/Brazil/11/78 (H1N1)
A/Philippines/2/82 (H3N2)
B/Singapore/222/79

Each 0.5 mL of vaccine should contain 15 µg of hemagglutinin of each antigen. Vaccine should be available as either a whole-virus or a split-virus (chemically disrupted) preparation.

Dosage

The dosage schedule and type of vaccine recommended for various age groups are presented in the following table.

(3) néphropathie chronique, particulièrement en présence d'azotémie,

(4) maladie chronique du métabolisme comme le diabète sucré,

(5) état d'immuno-déficience ou d'immuno-suppression - y compris les tumeurs malignes, la leucémie, etc. - qui font l'objet d'un traitement,

(6) anémies chroniques graves comme la drépanocytose.

b) Les sujets âgés, particulièrment ceux de plus de 65 ans.

Pour ce qui est de la vaccination des personnes qui fournissent des services essentiels à la communauté ou des personnes exposées à des risques plus élevés, comme le personnel médical, il faut tenir compte des avantages, des risques et des coûts rattachés à la vaccination.

Composition du vaccin antigrippal pour 1983-1984

Le vaccin antigrippal destiné aux sujets de tous âges devrait être une préparation inactivée trivalente contenant des antigènes représentatifs des souches de virus grippaux suivantes:

A/Brazil/11/78 (H1N1)
A/Philippines/2/82 (H3N2)
B/Singapore/222/79

Chaque portion de 0,5 mL de vaccin doit contenir 15 µg d'hémagglutinine de chacun des antigènes. Le vaccin devrait être offert soit sous la forme d'une préparation à virus entier, soit sous celle d'une préparation vaccinale sous-unitaire (virus rompu chimiquement).

Posologie

Le tableau suivant présente la posologie et le type de vaccin recommandés pour les différents groupes d'âge.

Influenza Vaccine Dosage by Age 1983-84/
Posologie du vaccin antigrippal selon l'âge, 1983-1984

Age Group/ Groupe d'âge	Vaccine Type/ Type de vaccin	Dose	No. of Doses/ Nombre de doses
13 years and older/ 13 ans et plus	Whole-virus or split-virus/ Virus entier ou sous-unitaire	0.5 mL	1
3-12 years/ 3-12 ans	Split-virus/ Virus sous-unitaire	0.5 mL	2*
6-35 months**/ 6-35 mois**	Split-virus/ Virus sous-unitaire	0.25 mL	2*

* 4 weeks or more between doses; only 1 dose is necessary if the individual received at least 1 dose of vaccine prepared for the 1978-79 or any subsequent season./
Avec un intervalle de 4 semaines ou plus entre les doses; une seule dose est nécessaire si le sujet a reçu au moins une dose du vaccin préparé pour la saison 1978-1979 ou pour les années suivantes.

** Based on limited data. Since the likelihood of febrile convulsions is greater in this age group, special care should be taken in weighing relative risks and benefits./
Fondé sur des données restreintes. Comme la possibilité de convulsions fébriles est plus grande dans ce groupe d'âge, il faut prendre grand soin de peser les risques et les avantages.

Note that although 2 doses, 4 weeks apart, are recommended for persons under the age of 13 years, the second dose is not needed if the individual received one or more doses of vaccine prepared for the 1978-79 or any subsequent seasons.

Split-virus vaccines, produced by chemically disrupting the influenza virus, are generally associated with somewhat fewer side effects in children than are whole-virus vaccines; consequently, only split-virus vaccines are recommended for persons less than 13 years of age.

Il est à noter que même si 2 doses administrées à 4 semaines d'intervalle sont recommandées pour les enfants de moins de 13 ans, la seconde dose est inutile si le sujet a reçu une ou plusieurs doses du vaccin préparé pour la saison 1978-1979 ou pour toute saison subséquente.

Les vaccins sous-unitaires, produits en rompant chimiquement le virus grippal, présentent habituellement moins d'effets secondaires chez les enfants que les vaccins à virus entier; par conséquent, seuls les vaccins sous-unitaires sont recommandés pour les moins de 13 ans.

Adverse Reactions

Influenza virus vaccines produced in recent years have been associated with few side effects. Three types of systemic reaction to influenza vaccine preparations have been described.

1. Fever, malaise, myalgia and other systemic symptoms of toxicity starting 6-12 hours after vaccination and persisting 1-2 days. These responses to influenza vaccine are usually attributed to the influenza virus itself (even though it is inactivated) and constitute most of the side effects of influenza vaccination. They occur more frequently in children.
2. Immediate - presumably allergic - responses, such as flare and wheal or various respiratory expressions of hypersensitivity. These reactions are exceedingly uncommon. They are probably a consequence of exquisite sensitivity to some vaccine component, most likely residual egg protein which is present in minute quantities. Individuals with hypersensitivity to eggs should not be given influenza vaccine.
3. Guillain-Barré Syndrome (GBS). Before 1976, no association of GBS with influenza vaccination had been recorded, but in that year an increased incidence of this condition was observed within 10 weeks following swine influenza vaccination. Data from surveillance programs in the United States indicate that the risk of GBS in recipients of influenza vaccines manufactured since 1977 has not been significantly higher than in unvaccinated persons.

Use in Pregnancy

Physicians should consider influenza immunization for pregnant women using the same criteria applied to other persons.

Physicians prudently limit prescription of drugs including biologics for pregnant women. However, no evidence has been presented to suggest that influenza vaccination of pregnant women poses any maternal or fetal risks. Furthermore, because influenza vaccine is an inactivated viral preparation, it does not have the theoretical risks that impel caution in the use of live virus vaccines.

Only in the pandemics of 1918-19 and 1957-58 did evidence appear relating influenza infections to unusually high maternal mortality. Occasional reports have suggested an increased incidence of congenital malformations and leukemia among children born to women who had influenza infection during pregnancy. Other studies have not shown an increased risk and the issue is not settled.

Announcements

EPIC '83
24-28 October 1983
Ottawa, Ontario, Canada
Sponsored by

Department of Epidemiology and Community Medicine
University of Ottawa and
Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Health and Welfare Canada

The following 2 courses will be offered concurrently:

1. Current Issues in Environmental and Occupational Epidemiology.
2. Epidemiological Methods in Communicable Diseases.

Réactions défavorables

Les vaccins antigrippaux produits au cours des dernières années présentent peu d'effets secondaires. On a décrit 3 types de réactions généralisées à l'égard des préparations vaccinales antigrippales:

1. Fièvre, malaise, myalgie et autres symptômes généralisés de toxicité qui apparaissent de 6 à 12 heures après la vaccination et durent 1 jour ou 2. Ces réactions sont généralement attribuées au virus grippal lui-même (même s'il est inactivé) et constituent la majorité des effets secondaires de la vaccination antigrippale. Elles sont plus fréquentes chez les enfants.
2. Réactions immédiates - probablement d'origine allergique - comme les réactions papulo-érythémateuses ou diverses manifestations respiratoires d'hypersensibilité. Extrêmement rares, elles sont sans doute la conséquence d'une sensibilité très grande à l'égard de certains constituants vaccinaux, vraisemblablement des résidus de protéines d'oeuf présents en quantités infimes. Les sujets qui présentent une hypersensibilité à l'égard des oeufs ne devraient pas recevoir de vaccin antigrippal.
3. Syndrome de Guillain-Barré (SGB). Avant 1976, aucun lien entre le SGB et la vaccination antigrippale n'avait été établi; en 1976, on a toutefois observé une augmentation de la fréquence de cette maladie au cours des 10 semaines suivant la vaccination contre la grippe porcine. D'après les données recueillies aux États-Unis dans le cadre des programmes de surveillance, le risque de SGB chez les personnes ayant reçu un vaccin préparé depuis 1977 n'est pas sensiblement plus élevé que chez les non-vaccinés.

Utilisation dans les cas de grossesse

Les médecins devraient envisager la vaccination antigrippale des femmes enceintes en appliquant les mêmes critères que pour les autres sujets.

Par prudence, les médecins limitent la prescription de médicaments et de produits biologiques aux femmes enceintes. Rien n'indique cependant que la vaccination antigrippale des femmes enceintes entraîne des risques particuliers, que ce soit pour la mère ou pour l'enfant. De plus, étant donné que, dans ce vaccin, les virus sont inactivés, la vaccination ne comporte pas les risques théoriques qui incitent à la prudence dans le cas des vaccins à virus vivant.

Ce n'est qu'au cours des pandémies de 1918-1919 et de 1957-1958 que des indices ont permis d'évoquer l'existence d'un lien entre l'infection grippale et la mortalité anormalement élevée chez les femmes enceintes. Des études ont suggéré une plus grande possibilité de risques de malformations congénitales et de leucémie chez les enfants nés de mère ayant contracté une infection grippale au cours de la grossesse. Comme d'autres études ne sont pas arrivées aux mêmes conclusions, la question est toujours en suspens.

Avis

EPIC '83
Du 24 au 28 octobre 1983
Ottawa, Ontario, Canada
parrainé par le

Département d'épidémiologie et de médecine communautaire
de l'Université d'Ottawa et par le
Bureau d'épidémiologie,
Laboratoire de lutte contre la maladie,
Santé et Bien-être social Canada

Les 2 cours suivants seront offerts concurremment:

1. Questions d'actualité concernant l'épidémiologie environnementale et professionnelle.
2. Méthodes épidémiologiques portant sur les maladies transmissibles.

These courses are designed for physicians and allied personnel who are involved in investigation, surveillance and control of hazards in the above fields.

Details of the 2 courses will appear shortly. For further information please contact **Dr. L.C. Neri at the University of Ottawa, (613) 737-6480, Re: Course 1** or **Dr. A.G. Jessamine at LCDC, (613) 996-4041, Re: Course 2.**

Il s'agit de cours conçus à l'intention des médecins et du personnel apparenté qui se consacrent à des recherches sur les risques observés dans les domaines susmentionnés, à leur surveillance, ainsi qu'à leur contrôle.

Nous publierons sous peu, des détails sur ces cours. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous adresser au **docteur L.C. Neri de l'Université d'Ottawa (téléphone (613) 737-6480), au sujet du cours 1,** et au **docteur A.G. Jessamine du LLCM (téléphone (613) 996-4041), au sujet du cours 2.**

SYMPOSIUM ON THE PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COMMUNICABLE DISEASE IN THE TRAVELLER

This will be a conjoint symposium of the Canadian National Reference Service for Parasitology (Morphology, the Canadian Society for Tropical Medicine and International Health, the British Columbia Medical Association, and the Mexican Academy of Medicine. The program will include sessions on diseases seldom, or never, acquired in Canada but endemic in Mexico and posing a threat to the Canadian traveller; helminthic and protozoal diseases seen in both countries, but with different prevalences; differential diagnosis of disease in the returning traveller; and malaria.

Location: Galeria Plaza Hotel
Hamburgo 195, "Zona Rosa"
Mexico City

Time: 12 - 17 February 1984

The program will be repeated the next week, if registration for the first week is excessive.

Language: All sessions will be in English

Registration: Limited - early registration is advised

Further information can be obtained by contacting **Dr. W.A. Black, Director, Division of Laboratories, 828 West 10th Avenue, P.O. Box 34020, Postal Station D, Vancouver, British Columbia V6J 4M3 (604) 874-2331.**

SYMPOSIUM SUR LA PRÉVENTION, LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES MALADIES TRANSMISSIBLES CHEZ LE VOYAGEUR

Il s'agit d'un symposium organisé conjointement par le Service national de référence en parasitologie (morphologie) du Canada, la Société canadienne pour la médecine tropicale et la santé internationale, la British Columbia Medical Association et, enfin, par l'Académie de médecine du Mexique. Le programme comprendra des séances sur des maladies rarement, sinon jamais, contractées au Canada, mais qui, étant endémiques au Mexique, constituent une menace pour le voyageur canadien; sur les maladies provoquées par les helminthes et les protozoaires, observées dans les deux pays avec toutefois des prévalences différentes; sur le diagnostic différentiel de la maladie chez le voyageur qui rentre au pays et sur le paludisme.

Endroit: Hôtel Galeria Plaza
Hamburgo 195, "Zona Rosa"
Mexico

Date: Du 12 au 17 février 1984

S'il y a trop d'inscriptions, le programme sera repris la semaine suivante.

Langue: Toutes les séances se tiendront en anglais.

Inscription: Les places sont limitées; il est donc conseillé de s'inscrire tôt.

Pour de plus amples renseignements, communiquer avec le **docteur W.A. Black, Directeur de la Division des laboratoires, 828, 10e Avenue ouest, C.P. 34020, Succursale "D", Vancouver, Colombie-Britannique, V6J 4M3; téléphone (604) 874-2331.**

GAYS AND ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS): A BIBLIOGRAPHY

Copies of the second edition of this bibliography are now available at $3.50 plus 50 cents for postage and handling from **Canadian Gay Archives, Box 639, Station A, Toronto, Ontario M5W 1G2.**

GAYS AND ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS): UNE BIBLIOGRAPHIE

Vous pouvez maintenant vous procurer un exemplaire de la deuxième édition pour la somme de 3,50 $ - plus 50 cents de frais de port et de manutention, en vous adressant aux **Canadian Gay Archives, C.P. 639, Succursale "A", Toronto, Ontario M5W 1G2.**

The Canada Diseases Weekly Report presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available free of charge upon request. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. The Department of National Health and Welfare does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres
Managing Editor: Eleanor Paulson
Assistant Editor: Jo-Anne Doherty

Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Tunney's Pasture,
OTTAWA, Ontario,
Canada. K1A 0L2
(613) 996-4041

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, qui fournit des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, peut être obtenu gratuitement sur demande. Un grand nombre d'articles ne contiennent que des données sommaires mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus en s'adressant aux sources citées. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne oeuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: Dr S.E. Acres
Rédacteur administratif: Eleanor Paulson
Rédacteur adjoint: Jo-Anne Doherty

Bureau d'épidémiologie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
(613) 996-4041