

AUG 16 1985



Canada Diseases

Weekly Report

ISSN 0382-232X

LABORATORY CENTRE FOR
DISEASE CONTROL

OCT 21 1985

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

CENTRE DE LUTTE CONTRE
LA MALADIE BIBLIOTHÈQUEDate of publication: August 3, 1985
Date de publication: 3 août 1985

Vol. 11-31

CONTAINED IN THIS ISSUE:

Prophylactic Intervention Against <i>Haemophilus influenzae</i> Type B in a Day-Care Centre - Quebec	133
A Case of <i>Haemophilus influenzae</i> Epiglottitis and Follow-up of Day-Care Centre Contacts - Alberta	134
Announcement	135
Reminder	136
Notifiable Diseases Summary (Revised cumulative totals for 1984)	136

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Intervention prophylactique contre <i>Haemophilus influenzae</i> de type B dans un garderie - Québec	133
Cas d'épiglottite à <i>Haemophilus influenzae</i> et suivi des contacts dans une garderie - Alberta	134
Annonce	135
Rappel	136
Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (Totaux 1984).	136

PROPHYLACTIC INTERVENTION AGAINST *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* TYPE B IN A DAY-CARE CENTRE - QUEBEC

In May 1985, periorbital cellulitis was observed in a 2 1/2-year-old female attending a day-care centre 2 days per week. Laboratory analysis confirmed the presence of *Haemophilus influenzae* type B. Ages of the children at the centre ranged from 18 months to 3 years. Because of the high risk of contracting an infection in this age group, it was decided to treat all direct contacts prophylactically with rifampicin, 20 mg/kg/day, in 2 doses, for 2 days. The following report describes how the treatment program was implemented and parent cooperation obtained.

The day-care centre's board of directors (comprised of parents) held a special meeting on Monday, 20 May. A local pediatrician briefed them on the problem and they assumed responsibility for contacting the other parents to explain the situation. Subsequently, parents were advised by letter that on Thursday and Friday of the same week (23 and 24 May) a doctor, nurse and pharmacist would be at the day-care centre to distribute the medication and answer any questions.

During the 2 days of preparation, a quick evaluation of the weight and age of the children indicated that the doses of rifampicin required would be between 75 and 150 mg/dose/child. The hospital pharmacy prepared 75 and 150 mg capsules of rifampicin and the pharmacist provided a simple method for preparing syrup for the children.

During the evenings of the 23 and 24 May, 25 of the 26 children who attended the day-care centre were weighed and medication was given to the parents with the following explanations: (1) the reason for giving this medication, (2) the possible effects on the child, and (3) the risk of recurrence of the infection. The parents of the 26th child could not be contacted. The parents present were very pleased at the measures being taken to prevent infections and epidemics in the day-care centre and that this approach did not require either the closure of the centre or reduction of the services offered. Moreover, several parents indicated that they were prepared to take the same medication if necessary. Instructions were

Second Class Mail Registration No. 5670

INTERVENTION PROPHYLACTIQUE CONTRE *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* DE TYPE B DANS UNE GARDERIE - QUÉBEC

En mai 1985, on observe un cas de cellulite périorbitaire chez une fillette de 2 1/2 ans fréquentant une garderie 2 jours par semaine. L'analyse de laboratoire confirme la présence de *Haemophilus influenzae* de type B. Les enfants de la garderie sont âgés de 18 mois à 3 ans. Étant donné le risque élevé d'infection chez ce groupe d'âge, on décide à des fins prophylactiques d'administrer de la rifampicine à tous les contacts directs, à raison de 20 mg/kg/j répartis en 2 doses, pendant 2 jours. Le présent rapport décrit la mise en oeuvre du programme thérapeutique et les mesures prises pour obtenir la collaboration des parents.

Le lundi 20 mai, le Conseil d'administration de la garderie (composé de parents) tient une réunion extraordinaire. Mis au courant de la situation par un pédiatre de la région, les membres s'engagent à communiquer avec les autres parents pour leur fournir les explications nécessaires. Une lettre est donc adressée aux parents pour les informer que les jeudi et vendredi suivants (23 et 24 mai), un médecin, une infirmière et un pharmacien seraient à la garderie pour distribuer les médicaments et répondre aux questions.

Pendant les 2 jours de préparatifs, on détermine, grâce à une rapide évaluation du poids et de l'âge des enfants, que les quantités de rifampicin requises se situent entre 75 et 150 mg/dose/enfant. La pharmacie de l'hôpital prépare donc des capsules de rifampicin de 75 et de 150 mg, et le pharmacien fournit une méthode facile permettant la préparation d'un sirop pour les enfants.

Au cours de la soirée des 23 et 24 mai, 25 des 26 enfants fréquentant la garderie sont pesés et les médicaments, remis aux parents avec les explications suivantes: 1) la raison du traitement; 2) les effets éventuels chez l'enfant; et 3) le risque de récurrence de l'infection. Les parents du 26^e enfant ne peuvent être rejoints, mais les parents présents se montrent très satisfaits des mesures prises pour prévenir des infections et des épidémies au sein de la garderie, ainsi que du fait que l'approche choisie a permis d'éviter la fermeture de l'établissement et la diminution des services offerts. De plus, plusieurs parents se disent prêts à suivre le même traitement, si besoin est. De façon à ce que le médicament soit administré en même temps à tous les enfants et pour

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



given to the parents to give the rifampicin on Saturday and Sunday (25 and 26 May) in order to ensure that everyone would receive the medication at the same time to obtain optimum eradication.

Adequate information and active parental participation were probably the main reasons for the success of this intervention. It should be noted that it would not have been any more difficult to treat the parents, if this had proven necessary.

SOURCE: L Denhez, MD, Department of Community Health, Hôtel-Dieu de Gaspé, Gaspé, Quebec.

A CASE OF HAEMOPHILUS INFLUENZAE EPIGLOTTITIS AND FOLLOW-UP OF DAY-CARE CENTRE CONTACTS - ALBERTA

At 1600 h on 25 October 1984, the Leduc-Strathcona Health Unit was notified that a 5-year-old female was in hospital in Edmonton with a confirmed diagnosis of *Haemophilus influenzae* epiglottitis. The child normally attended a day-care centre in Beaumont in the Leduc-Strathcona Health Unit area. She had complained of feeling ill and had a fever on the afternoon of 24 October. She was seen by a family physician that evening and started on a course of antibiotics for a throat infection. During the night her condition deteriorated and she was taken by ambulance to the University of Alberta Hospital where she was admitted about 0530 hours on 25 October. Her condition continued to deteriorate and she died on 26 October. Day-care centre staff confirmed the child's attendance on the 2 days prior to her hospitalization and that she had been feverish and ill on 24 October. A total of 64 persons at the day-care centre were identified as contacts: 45 children aged 1-5 years, 11 children aged 6-8 years, and 8 adult staff.

On the morning of 26 October, parents were informed of the case and rifampin prophylaxis was advised. Contact was made directly by Community Health Nurses at the day-care centre or by telephone. A letter was also distributed to the parents explaining the situation and recommending that they return to the Health Unit later in the day to receive the medication. By mid-day, the weights of most of the contacts had been obtained and were submitted to the Edmonton pharmacy preparing the rifampin at the recommended dose of 20 mg/kg.

The infected child had also attended kindergarten with several of her day-care centre contacts. A letter was sent home with all kindergarten classmates advising their parents of the infection and suggesting that they seek medical advice if their child developed a febrile illness.

Local physicians were notified of the case and follow-up arrangements were initiated by the Health Unit. A Community Health Nurse remained at the day-care centre during the afternoon to provide information and reassurance to parents that were not reached in the morning.

The rifampin was available for distribution by 1830 h on 26 October. Community Health Nurses distributed the rifampin with an information and instruction sheet, answered questions, and provided information about administration and side effects.

A local pharmacist prepared prescriptions for 2 additional children and arranged to distribute rifampin the next morning to those unable to attend the evening clinic. By 0830 h on 26 October, all but 2 families (4 children) and one day-care centre staff member (on holiday until the following Monday) had received rifampin and had been advised to commence taking it that evening. There was much concern and apprehension in the small community following the death of the affected child during the weekend.

pour permettre une éradication maximale, on demande aux parents de donner la rifampicine le samedi et le dimanche (25 et 26 mai).

La communication de renseignements pertinents et la participation active des parents sont probablement les principales raisons du succès de cette intervention. Il convient de souligner qu'il aurait été tout aussi facile de traiter les parents si cela avait été nécessaire.

SOURCE: Dr L Denhez, Département de santé communautaire, Hôtel-Dieu de Gaspé, Gaspé, Québec.

CAS D'ÉPIGLOTTITE À HAEMOPHILUS INFLUENZAE ET SUIVI DES CONTACTS DANS UNE GARDERIE - ALBERTA

Le 25 octobre 1984, à 16 h, on informe l'Unité sanitaire de Leduc-Strathcona qu'une fillette de 5 ans est hospitalisée à Edmonton en raison d'un diagnostic confirmé d'épiglottite à *Haemophilus influenzae*. L'enfant en question fréquente normalement une garderie de Beaumont, dans la région desservie par l'Unité sanitaire de Leduc-Strathcona. Dans l'après-midi du 24 octobre, elle s'était plainte de malaises et accusait de la fièvre. Dans la soirée, un médecin de famille l'a examinée et a amorcé une antibiothérapie pour une infection à la gorge. Au cours de la nuit, l'état de la petite a empiré et elle a été conduite en ambulance au Centre hospitalier de l'Université de l'Alberta où elle a été hospitalisée vers 5 h 30, le 25 octobre. Son état continua à se dégrader et elle décéda le 26 octobre. Le personnel de la garderie a confirmé que l'enfant était présente les 2 jours précédant son hospitalisation, et qu'elle était fiévreuse et mal en point le 24 octobre. À la garderie, on identifie 64 sujets contacts: 45 enfants de 1 à 5 ans, 11 enfants de 6 à 8 ans et 8 adultes membres du personnel.

Dans la matinée du 26 octobre, les parents sont informés du cas et on leur conseille un traitement prophylactique à base de rifampine. Les infirmières en santé communautaire communiquent directement avec eux, soit à la garderie, soit par téléphone. On leur distribue également une lettre expliquant la situation, dans laquelle on leur recommande de se présenter à l'Unité sanitaire dans le courant de la journée pour qu'on leur remette le médicament. Dès le milieu de la journée, le poids de la plupart des contacts est relevé et communiqué à la pharmacie d'Edmonton qui prépare la rifampine selon la posologie recommandée de 20 mg/kg.

L'enfant infectée fréquentait aussi un jardin d'enfants avec plusieurs de ses contacts de la garderie. On remet donc une lettre à chacun des petits de la classe de jardin, afin d'informer les parents de l'infection et de leur conseiller de consulter un médecin si leur enfant devient fiévreux.

Les médecins locaux sont mis au courant du cas et le suivi est organisé par l'Unité sanitaire. Une infirmière en santé communautaire passe l'après-midi à la garderie pour donner les renseignements nécessaires et rassurer les parents qu'il a été impossible de rejoindre au cours de la matinée.

La rifampine est prête à être distribuée dès 18 h 30, le 26 octobre. Les infirmières en santé communautaire s'en chargent; elles remettent en même temps à chaque sujet un feuillet explicatif et un mode d'emploi, tout en répondant à leurs questions et en les renseignant sur l'administration de l'antibiotique et sur ses effets secondaires.

Un pharmacien local remplit des ordonnances pour 2 autres enfants et prend les dispositions nécessaires pour que la rifampine soit distribuée le lendemain matin aux sujets qui n'ont pu se rendre à la clinique dans la soirée. Dès 8 h 30 le 26 octobre, tous les sujets visés - sauf 2 familles (4 enfants) et un membre du personnel de la garderie (en vacances jusqu'au lundi suivant) - ont reçu la rifampine prescrite et ont été informés d'amorcer le traitement au cours de la soirée. Le décès de la petite victime survenu pendant la fin de semaine crée une vive inquiétude au sein de la petite collectivité.

Two weeks later, follow-up telephone calls were made to the families of contacts who had received the medication. Table 1 summarizes the reported compliance in taking rifampin.

Deux semaines plus tard, dans le cadre du suivi, on téléphone aux familles des contacts à qui le médicament a été distribué. Le Tableau 1 résume les données signalées sur la conformité à l'égard de la rifampinothérapie.

Table 1. Reported Compliance with Rifampin Prophylaxis/
Tableau 1. Conformité signalée à l'égard de la rifampine prophylactique

	Number/ Nombre	% of Contacts/ % des contacts
Contacts in Day-Care Centre/ Contacts de la garderie	64	100.0
Contacts given rifampin/ Contacts à qui l'on a remis de la rifampine	63*	98.4
Follow-up inquiry made/Suivi	62	96.9
Reported medication taken as directed/ Ceux qui ont pris le médicament tel que prescrit	60	93.8
Did not take medication as directed/ Ceux qui n'ont pas suivi les directives	2†	3.1
Not reached for follow-up/ Ceux qui n'ont pas été joints au suivi	1	1.6

* One day-care centre staff member was not given rifampin due to suspected pregnancy./Un membre du personnel de la garderie n'a pas fait l'objet d'une ordonnance de rifampine, en raison d'une possibilité de grossesse.

† Two children from the same family took only 1 dose of medication; their mother discontinued it on the advise of the family physician. She reported no side effects./Deux enfants d'une même famille n'ont pris qu'une dose du médicament, leur mère ayant interrompu le traitement sur les conseils du médecin de famille. Elle n'a signalé aucun effet secondaire.

Additional information obtained from the follow-up calls included reported side effects, contacts with family physicians, and general comments from the parents. Other than the expected reddish discoloration of the urine, the most common side effect was gastrointestinal upset. Ten children were reported to have symptoms ranging from only mild nausea after the first dose to diarrhea for 4 days. Thirteen parents contacted their family doctors during those first days to ask for information and advice on continuing the medication. Two children had nose and throat cultures done by their physicians and another was given a different antibiotic following rifampin for an unrelated infection.

Parents were generally appreciative of receiving the prophylactic treatment. The most common concern expressed by parents was that they felt that they could have had more specific information about the infection, symptoms and treatment. To date there have been no reported secondary cases of *H. influenzae*.

SOURCE: Carol Schmidt, Regional Supervisor, Community Health Nursing, Leduc-Strathcona Health Unit, Sherwood Park, Alberta.

Announcement

CLOSTRIDIUM PERFRINGENS REFERENCE SERVICE

A service to provide bacteriocin typing of *C. perfringens* for the investigation of food poisoning and other pertinent situations has been instituted by the Laboratory Centre for Disease Control at Dalhousie University on the advice of the Technical Advisory Committee for Laboratory Services. The principal contact is Dr. David Mahony at the following address: Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Sir Charles Tupper Medical Building, Dalhousie University, HALIFAX, Nova Scotia, B3H 4H7, Tel.: (902) 424-2211.

Les appels de suivi permettent de recueillir d'autres renseignements portant sur les effets secondaires signalés, la consultation de médecins de famille, et des commentaires d'ordre général exprimés par les parents. Mise à part la coloration rougeâtre de l'urine, l'effet secondaire prévalent est un dérèglement gastro-intestinal. Selon les rapports, 10 enfants ont présenté des symptômes allant d'une légère nausée à la suite de la dose initiale, à une diarrhée d'une durée de 4 jours. Au cours de ces premiers jours, 13 parents ont communiqué avec leur médecin de famille pour se renseigner et demander des conseils quant à la poursuite du traitement. Deux enfants ont fait l'objet de cultures de prélèvements du nez et de la gorge qui ont été pratiquées par leur médecin respectif; et, après la rifampinothérapie, un troisième a reçu un autre antibiotique pour une infection tout à fait distincte.

En général, les parents se sont montrés reconnaissants d'avoir reçu le traitement prophylactique, mais ils se seraient moins inquiétés s'ils avaient été renseignés de façon plus précise sur l'infection, les symptômes et le traitement. Jusqu'à maintenant, aucun cas secondaire de *H. influenzae* n'a été signalé.

SOURCE: Carol Schmidt, Superviseur régional, Soins infirmiers de santé communautaire, Unité sanitaire de Leduc-Strathcona, Sherwood Park, Alberta.

Announce

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR CLOSTRIDIUM PERFRINGENS

Sur les conseils du Comité consultatif technique des services de laboratoire, le Laboratoire de lutte contre la maladie a mis sur pied à l'Université Dalhousie un service de bactériocinotypage à l'égard de *C. perfringens* pour les besoins des enquêtes sur les intoxications alimentaires et situations analogues. La personne-resource principale est le Dr David Mahony, à l'adresse suivante: Département de microbiologie, Faculté de médecine, Immeuble médical Sir Charles Tupper, Université Dalhousie, HALIFAX (Nouvelle-Écosse), B3H 4H7, Tél.: (902) 424-2211.

Reminder

INFECTION CONTROL I - 1985
23-27 September
OTTAWA, Ontario

Deadline for registration for this short intensive course designed to meet the needs of newly appointed infection control practitioners is **30 August**. For further information contact **Beverly Campbell, Nurse Consultant, Bureau of Infection Control, Health Protection Branch Building, Tunney's Pasture, OTTAWA, Ontario, K1A 0L2, Tel.: (613) 990-8863.**

Rappel

LUTTE CONTRE L'INFECTION I - 1985
Du 23 au 27 septembre
OTTAWA, Ontario

La date limite d'inscription à ce cours accéléré conçu pour répondre aux besoins des spécialistes de la lutte anti-infectieuse qui commencent leur carrière est le **30 août**. Pour de plus amples renseignements, s'adresser à **Beverly Campbell, Infirmière-conseil, Bureau du contrôle des infections, Immeuble de la Protection de la santé, Parc Tunney, OTTAWA (Ontario), K1A 0L2; tél.: (613) 990-8863.**

NOTIFIABLE DISEASES SUMMARY/SOMMAIRE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE**Revised cumulative totals for 1984 (final)/Totaux cumulatifs révisés (définitifs) pour l'année 1984**

DISEASE - MALADIE	ICD9 — CIM9	CANADA	NFLD./ T.-N.	P.E.I./ P.-É.	N.S./ N.-É.	N.B.	QUÉ.	ONT.	MAN.	SASK.	ALTA.	B.C./ C.-B.	YUKON	N.W.T./ T.N.-O.
Amoebiasis - Amibiase	006	1489	1	0	39	1	55	1038	19	17	111	203	4	1
Botulism - Botulisme	005.1	9	2	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	3
Brucellosis - Brucellose	023	16	0	0	0	0	2	3	1	0	5	1	0	4
Cholera - Choléra	001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diphtheria - Diphthérie	032	8	0	0	0	0	0	4	3	0	1	0	0	0
Giardiasis - Giardiase	007.1	6692	50	11	105	7	355	3638	0	254	1341	880	16	35
Gonococcal Infections (excluding 098.4)	098	43874	617	67	1342	254	6990	15673	3350	1812	6712	5465	191	1401
Infections gonococciques (sauf 098.4)														
Gonococcal Ophthalmia Neonatorum	098.4	6	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	0	0
Ophthalme gonococcique du nouveau-né														
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0	2403	37	0	17	1	54	225	821	777	215	253	1	2
	070.1													
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2	1894	8	1	22	8	362	745	160	193	216	170	4	5
	070.3													
Hepatitis other and unspecified viral	070.4													
	070.5													
Hépatite virale, autres et sans précision	070.6	171	2	23	0	1	39	30	3	0	15	56	0	2
	070.9													
Leprosy - Lèpre	030	15	0	0	0	0	2	7	3	0	3	0	0	0
Malaria - Paludisme	084	292	1	0	0	1	31	139	12	1	37	70	0	0
Measles - Rougeole	055	4078	2	0	19	8	1284	1496	0	10	86	1139	0	34
Meningitis/Encephalitis - Méningité/encéphalite														
A. Bacterial/bactérienne														
Haemophilus - à Haemophilus	320.0	399	16	0	15	2	3	135	17	36	89	75	2	9
Pneumococcal - à pneumocoques	320.1	80	2	0	0	1	0	33	6	7	23	5	0	3
Other - Autres		141	1	0	1	1	3	50	16	15	9	35	0	10
B. Viral - Virale		653	0	0	4	2	63	278	56	138	42	69	1	0
Meningococcal Infections	036	221	3	0	8	6	40	66	19	3	27	47	0	2
Infections à méningocoques														
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-	24	0	0	0	0	5	10	2	3	3	1	0	0
	002.9													
Pertussis - Coqueluche	033	1350	38	60	55	12	141	912	35	31	33	32	0	1
Plague - Peste	020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomyelitis - Poliomyélite	045	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Rabies - Rage	071	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Rubella - Rubéole	056	1800	5	0	10	15	742	319	34	31	514	119	2	9
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	4	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0
Salmonellosis - Salmonellose	003	11181	1223	526	438	225	1484	4869	234	495	736	919	3	29
Shigellosis - Shigellose	004	2049	1	0	12	1	272	369	688	324	227	134	2	19
Syphilis - Syphilis														
Early, Symptomatic (Primary and Secondary)/ Symptomatique, récent (primaire et secondaire)	091	1435	1	0	11	3	375	384	79	13	475	91	0	3
Other - Autres	090, 092-097	1640	1	0	6	0	358	1010	43	15	99	108	0	0
Tetanus - Tétanos	037	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Trichinosis - Trichinose	124	27	0	0	0	0	13	0	0	2	0	0	0	12
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	2345	57	4	46	39	564	694	183	115	221	397	5	20
Typhoid - Typhoïde	002.0	64	0	0	0	1	10	39	5	2	5	2	0	0
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Data for this table were retrieved from CANSIM,
Statistics Canada's machine-readable data base.

Les données pour le présent tableau ont été obtenues de CANSIM,
la base de données ordinolinguës de Statistique Canada.

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) 990-8964

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 œuvrant 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) 990-8964