

CA 1.1588



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

DÉC 20 1989

Vol. 15-50

Contained in this Issue:

Eosinophilia Myalgia Syndrome: Cases in Canada	251
Influenza Outbreak in the United Kingdom	252
Trends in Gonorrhea in Canadians 15-24 Years of Age, 1981-1988	253
Influenza Activity in Canada	254

Date of Publication: December 16, 1989

Date de publication: 16 décembre 1989

Contenu du présent numéro:

Syndrome d'éosinophilie myalgique au Canada	251
Flambée de grippe au Royaume-Uni	252
Tendances de la gonorrhée chez les Canadiens de 15 à 24 ans, 1981-1988	253
Activité grippale au Canada	254

EOSINOPHILIA MYALGIA SYNDROME: CASES IN CANADA

The association of the use of L-tryptophan-containing products with eosinophilia myalgia syndrome (EMS) was recently reported in the United States⁽¹⁾. As of 6 December 1989, 730 cases had been reported to the Centers for Disease Control in Atlanta; 4 deaths have occurred among persons with EMS who had used L-tryptophan⁽²⁾. In Canada, 2 cases of EMS have been linked to L-tryptophan use, and other possible cases are currently under investigation by the Health Protection Branch of Health and Welfare Canada.

Single-ingredient L-tryptophan products are legally sold only as prescription drugs in Canada, but are also illegally sold as non-prescription dietary supplements.

EMS is usually characterized by intense and sometimes persistent muscle and joint pain accompanied by fatigue and eosinophilia (up to 30,000 eosinophils/mm³ ($30 \times 10^9/L$) not attributable to infection or malignancy. EMS appears to have a subacute onset with symptoms developing over several weeks. Some cases have reported swelling of extremities and there may be frank muscle weakness. Signs of heart failure, arrhythmias and pulmonary interstitial infiltrates have been reported. Liver function tests are usually normal. Dyspnea and cough are common symptoms and a transient skin rash (maculopapular, vesicular or urticarial) may occur. A few cases have resolved rapidly after discontinuation of L-tryptophan but improvement is generally slower and the disease may even progress. An undetermined proportion of cases develop progressive and potentially fatal ascending polyneuropathy. (See CDWR 1989; 15:245 for case criteria.)

Histories of the Two Known Canadian EMS Cases

Case 1

A 41-year-old female consulted her physician in April 1989 with complaints of fatigue and pain in the upper extremities which was worse in the evenings. The pain was of such severity that the patient eventually required Demerol^R. Her white cell count in April was 12,100/mm³ ($12.1 \times 10^9/L$) and her eosinophil count was 2400/mm³ ($0.24 \times 10^9/L$). Parasite studies were negative. By July her pain symptoms had improved somewhat but in August she developed a skin rash which resembled erythema nodosum, and diarrhea. This patient had been taking 2.7 g of L-tryptophan daily for 7 years, prescribed by her psychiatrist for sleep disturbance.

SYNDROME D'ÉOSINOPHILIE MYALGIQUE AU CANADA

L'association entre l'utilisation de produits contenant du L-tryptophane et le syndrome d'éosinophilie myalgique (SEM) a récemment été observée aux États-Unis⁽¹⁾. Au 6 décembre 1989, on avait signalé 730 cas aux Centers for Disease Control d'Atlanta; et les États-Unis avaient enregistré 4 décès chez des personnes atteintes de SEM ayant pris du L-tryptophane⁽²⁾. Au Canada, 2 cas de SEM ont été liés à l'utilisation de L-tryptophane, et d'autres cas possibles sont présentement à l'étude à la Direction générale de la protection de la santé (Santé et Bien-être social Canada).

Au Canada, les produits composés uniquement de L-tryptophane ne sont vendus légalement que comme médicaments de prescription; cependant, ils sont aussi vendus illégalement sans ordonnance comme suppléments alimentaires.

Le SEM se caractérise habituellement par des douleurs musculaires et articulaires intenses, quelquefois persistantes, qui s'accompagnent de fatigue ainsi que d'éosinophilie (jusqu'à 30 000 polynucléaires éosinophiles/mm³, soit $30 \times 10^9/L$) non attribuable à une infection ou à un cancer. Le SEM semble avoir une installation subaiguë, les symptômes se développant en plusieurs semaines. Dans certains cas, on a observé l'enflure des extrémités; il peut aussi y avoir une faiblesse musculaire franche. On a signalé des signes d'insuffisance cardiaque, des arythmies et des infiltrats pulmonaires interstitiels. Les tests hépatiques sont habituellement normaux. La dyspnée et la toux sont fréquents, et une éruption cutanée passagère (maculopapuleuse, vésiculaire ou urticarienne) peut se produire. Quelques cas se sont résolus rapidement après l'arrêt du L-tryptophane, mais l'amélioration est généralement plus lente et la maladie peut même empirer. Dans une proportion indéterminée, les cas développent une polyneuropathie ascendante évolutive qui peut être mortelle. (Pour la définition de cas, voir le RHMC 1989; 15:245.)

Anamnèse des 2 cas canadiens connus de SEM

Cas n° 1

En avril 1989, une femme de 41 ans consulte son médecin pour fatigue et douleurs aux extrémités supérieures, s'intensifiant en soirée. Les douleurs sont telles que la patiente prend finalement du Demerol^R. En avril, elle a une leucocytose de 12 100/mm³ ($12.1 \times 10^9/L$) avec 2 400/mm³ ($0.24 \times 10^9/L$) polynucléaires éosinophiles. La parasitologie est négative. Dès juillet, les symptômes algiques sont quelque peu atténusés; en août, la malade développe toutefois une éruption cutanée ressemblant à un érythème noueux, ainsi qu'une diarrhée. Depuis 7 jours, sur ordonnance de son psychiatre, elle prend 2,7 g de L-tryptophane par jour, pour des troubles du sommeil.

Second Class Mail Registration No. 5870

Health and Welfare Sante et Bien-être social
Canada Canada

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5870

Canada

Case 2

A 46-year-old female was seen by her physician on 8 November 1989 for complaints of severe muscle pain of the arms, legs and fingers, headache, marked fatigue and flu-like symptoms. She was bedridden for several days and continued to feel quite fatigued. Chest x-ray revealed pulmonary infiltrates and pericardial effusion. Her highest known white cell count was $26,000/\text{mm}^3$ ($26 \times 10^9/\text{L}$) with an eosinophil count of $14,000/\text{mm}^3$ ($14 \times 10^9/\text{L}$). A precipitin test for *Aspergillus* was positive. The patient had a long history of arthritis; her anti-rheumatoid factor titre was 1:320. She was also asthmatic. Beginning in August 1988, she started taking 500 mg per day of L-tryptophan (obtained in the United States) for insomnia and increased the dose to 1-2 g/day beginning 25 September 1989; at this time, she also began using L-tryptophan produced by a different U.S. manufacturer. After discontinuing L-tryptophan she noted a general improvement in her pain and fatigue symptoms and her eosinophil count fell to $5,000\text{-}6,000/\text{mm}^3$ ($5\text{-}6 \times 10^9/\text{L}$) over the next 3 to 4 weeks.

References

1. CDC. *Eosinophilia-myalgia syndrome – New Mexico*. MMWR 1989;38:765-7.
2. Idem. Update: *Eosinophilia-myalgia syndrome associated with ingestion of L-tryptophan – United States*. Ibid:842-3.

Source: Kathryn Wilkins, MSc, Donald Wigle, MD, Surveillance and Risk Assessment Division, Bureau of Chronic Disease Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa, Ontario.

INFLUENZA OUTBREAK IN THE UNITED KINGDOM

According to reports from the Public Health Laboratory Service in London, the U.K. has been experiencing a mild to moderate outbreak of influenza for the past 3 weeks. General practitioners are seeing increasing numbers of cases of influenza-like illness and viral reference laboratories have isolated influenza A subtype (H3N2). The viral strain is A/England/427/88 which is considered by U.K. authorities to be similar to A/Shanghai/11/87 included in the currently available vaccines in Canada, the United States and the U.K.. To date, no other influenza viruses have been isolated in Great Britain.

The outbreak, which began in Scotland and Wales, spread first to the south of England and then to the rest of the country. The current rate of increase in the number of cases of influenza-like illness reported is more rapid than that observed in all but one year since the epidemic of 1975-1976. Although most of the affected individuals have been children and young adults, some cases have been reported among the elderly.

Travellers to the United Kingdom

The 1989 Canadian serosurvey found that only 15% of sera (all age groups combined) contained antibodies to influenza A/Shanghai/11/87⁽¹⁾. In view of the low frequency of immunity observed, travellers to the U.K. who wish to reduce their chances of getting influenza should be vaccinated at least 10 days prior to departure. This is particularly important for those who fall into the high-risk groups described by the National Advisory Committee on Immunization in their 1989-1990 statement on influenza vaccination⁽²⁾. Since it is influenza A that is circulating, temporary use of amantadine may be considered for high-risk persons who cannot be vaccinated at least 10 days before departure⁽²⁾.

Influenza in Canada

As of 8 December 1989, LCDC had received 76 reports of laboratory-confirmed cases of influenza. Of the 60 cases that were typed, 47 were influenza A (25 H3N2, 1 H1N2 and 21 not subtyped) and 13 were influenza B. One influenza A isolate submitted for identification of the strain was influenza A/Shanghai/11/87-like.

Cas n° 2

Le 8 novembre 1989, une femme de 46 ans est examinée par son médecin pour myalgies intenses aux bras, aux jambes et aux doigts; céphalées; fatigue prononcée; et symptômes pseudo-grippaux. elle doit garder le lit plusieurs jours et continue à se sentir épuisée. Le cliché thoracique révèle des infiltrats pulmonaires et un épanchement péricardique. Sa leucocytose connue la plus élevée est de $26\ 000/\text{mm}^3$ ($26 \times 10^9/\text{L}$), avec une numération éosinophile de $14\ 000/\text{mm}^3$ ($14 \times 10^9/\text{L}$). La recherche de précipitines à l'égard d'*Aspergillus* est positive. La patiente a de longs antécédents d'arthrite; son titre de facteur anti-rhumatoïde est de 1:320. Elle est également astmatique. En août 1988, elle commence à prendre 500 mg par jour de L-tryptophane (obtenu aux États-Unis) pour ses insomnies; elle augmente la dose à 1 ou 2 g/j à partir du 25 septembre 1989. À cette date, elle commence aussi à prendre du L-tryptophane provenant d'un autre fabricant américain. Après l'arrêt du L-tryptophane, elle note une amélioration générale des douleurs et de la fatigue et, au cours des 3 à 4 semaines qui suivent, sa numération éosinophile tombe entre 5 000 et $6\ 000/\text{mm}^3$ ($5\text{-}6 \times 10^9/\text{L}$).

Références

1. CDC. *Eosinophilia-myalgia syndrome – New Mexico*. MMWR 1989; 38: 765-7.
2. Idem. Update: *Eosinophilia-myalgia syndrome associated with ingestion of L-tryptophan – United States*. Ibid: 842-3.

Source: Kathryn Wilkins, MSc, D' Donald Wigle, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa (Ontario).

FLAMBÉE DE GRIPPE AU ROYAUME-UNI

Selon des rapports du Public Health Laboratory Service de Londres, le Royaume-Uni connaît depuis 3 semaines une flambée grippale d'intensité faible à modérée. Les généralistes voient de plus en plus de cas d'atteinte pseudo-grippale et des laboratoires virologiques de référence ont isolé le virus A de sous-type H3N2. La souche virale en cause, A/England/427/88, est considérée par les autorités du R.-U. comme étant analogue à la souche A/Shanghai/11/87 incluse dans les vaccins actuels du Canada, des États-Unis et du R.-U. Jusqu'à aujourd'hui, aucun autre virus grippal n'a été isolé en Grande-Bretagne.

La flambée qui a débuté en Écosse et au pays de Galles a d'abord gagné le sud de l'Angleterre, puis le reste du pays. Le rythme actuel d'augmentation du nombre de cas d'atteinte pseudo-grippale signalé est plus rapide qu'il ne l'a été pour toute autre année depuis l'épidémie de 1975-1976. La plupart des sujets touchés sont des enfants et de jeunes adultes, mais des cas ont été observés chez les personnes âgées.

Voyageurs à destination du Royaume-Uni

L'enquête sérologique canadienne de 1989 a révélé que 15% seulement des sérums (tous les groupes d'âge combinés) contenaient des anticorps contre la souche grippale A/Shanghai/11/87⁽¹⁾. Étant donné la faible fréquence d'immunité observée, les voyageurs à destination du R.-U. qui désirent atténuer leurs risques de contracter la grippe devraient être vaccinés au moins 10 jours avant leur départ. Cette précaution est particulièrement importante pour tous ceux qui appartiennent aux groupes à haut risque définis par le Comité consultatif national de l'immunisation dans sa déclaration sur la vaccination antigrippale de 1989-1990⁽²⁾. Puisque le virus en circulation est de type A, l'utilisation temporaire d'amantadine peut être envisagée pour des personnes à haut risque qui ne peuvent être vaccinées au moins 10 jours avant leur départ⁽²⁾.

La grippe au Canada

Au 8 décembre 1989, le LLCM avait reçu 76 rapports de cas de grippe confirmés en laboratoire. Sur les 60 cas typés, 47 étaient de type A (25 H3N2, 1 H1N2, et 21 non sous-typés) et 13 de type B. Un isolat de type A présenté pour identification de la souche s'est révélé pseudo-A/Shanghai/11/87. Des données à jour sur l'activité grippale au Canada sont diffusées chaque

Current information on influenza activity in Canada is presented each week on the LCDC Bulletin Board System and, space permitting, in the CDWR.

References

1. Weber JM, Ellis E. *Influenza serosurvey for the 1989-1990 season*. CDWR 1989;15:189-91.
2. National Advisory Committee on Immunization (NACI). *Statement on influenza vaccination for the 1989-1990 season*. Ibid:117-22.

Source: Susan G Mackenzie, PhD, Edward Ellis, MD, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC, Ottawa, Ontario

TRENDS IN GONORRHEA IN CANADIANS 15-24 YEARS OF AGE, 1981-1988

In 1988, the highest age- and sex-specific incidence of reported gonorrhea occurred in females 15-19 years of age (Figure 1). This rate (357.5/100 000) slightly surpassed that for both males and females age 20-24 (345.2 and 325.7/100 000, respectively), and was twice that for males in the same age group (177.4/100 000).

semaine sur le tableau d'affichage électronique de LLCM et, si l'espace le permet, dans le RHMC.

Références

1. Weber JM, Ellis E. *Enquête sérologique sur la grippe, saison 1989-1990*. RHMC 1989; 15:189-91.
2. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 1989-1990*. Ibid: 117-22.

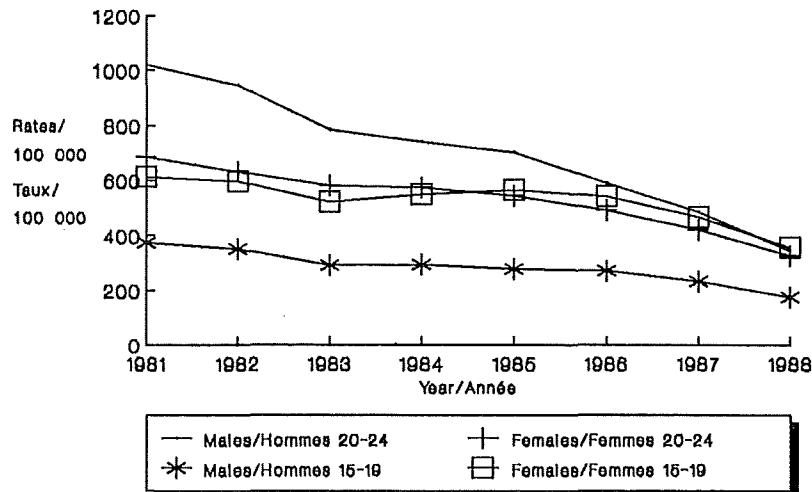
Source: Susan G Mackenzie, PhD, D' Edward Ellis, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLCM, Ottawa (Ontario).

TENDANCES DE LA GONORRHÉE CHEZ LES CANADIENS DE 15 À 24 ANS, 1981-1988

Pour les cas de gonorrhée déclarés en 1988, l'incidence la plus élevée selon l'âge et le sexe a été observée chez les femmes de 15 à 19 ans (Figure 1). Ce taux (357,5/100 000), qui était légèrement supérieur à ceux qui ont été recensés chez les hommes et les femmes de 20 à 24 ans (345,2 et 325,7/100 000, respectivement), était le double du taux observé chez les sujets masculins du même groupe d'âge (177,4/100 000).

Figure 1

Sex-Specific Rates of Gonorrhea for Canadians 15-24 Years of Age, 1981-1988/
Gonorrhée: Taux selon le sexe chez les canadiens de 15 à 24 ans, 1981-1988



Statistically, in the past males age 20-24 have experienced the highest annual rate of reported gonorrhea followed by females in the same age group. This trend continued until 1985 when the rate for females 15-19 surpassed that for females 20-24 years of age.

In 1981, the rate for males 20-24 was 1021.1/100 000. This rate has been continuously declining since then to 345.2/100 000 in 1988, reflecting an overall decrease of 66.2%. Similarly, during this same time period, the rate for females in the same age group has decreased by 52.6% from 687.0 in 1981 to 325.7/100 000 in 1988.

In 1981, females 15-19 years of age had a rate of 611.9/100 000. This declined to 521.6/100 000 in 1983, with subsequent increases the following 2 years. However, although there was an overall decline of 41.6% between 1981 and 1988, the rates continue to be high. Such high levels of gonorrhea in this age group is an indicator of risk for *Chlamydia trachomatis* infection and also for PID and its sequelae of chronic pelvic pain, infertility, and ectopic pregnancy. These statistics

Statistiquement, ce sont les hommes de 20 à 24 ans qui ont dans le passé enregistré le taux annuel de cas de gonorrhée déclaré le plus élevé, les femmes de ce même groupe d'âge se plaçant au deuxième rang. Cette tendance s'est poursuivie jusqu'en 1985, année où le taux s'est révélé plus élevé chez les femmes de 15 à 19 ans que chez les femmes de 20 à 24 ans.

En 1981, le taux chez les hommes de 20 à 24 ans était de 1 021,1/100 000. Depuis, il a baissé régulièrement, pour se situer à 345,2/100 000 en 1988, ce qui représente une diminution globale de 66,2 %. Parallèlement, pendant cette même période, le taux recensé chez les femmes de ce groupe d'âge a diminué de 52,6 %, passant de 687,0/100 000 en 1981 à 325,7 en 1988.

Chez les femmes de 15 à 19 ans, le taux était de 611,9/100 000 en 1981; en 1983 il est tombé à 521,6/100 000, pour ensuite augmenter au cours des 2 années suivantes. Malgré une diminution globale de 41,6 % entre 1981 et 1988, les taux restent toutefois élevés. De tels niveaux de gonorrhée chez ce groupe d'âge sont un indicateur du risque d'infection à *Chlamydia trachomatis*, ainsi que d'inflammation pelvienne avec ses séquelles (douleurs pelviennes chroniques, stérilité et grossesse extra-utérine). Ces statistiques révèlent qu'il

show that there is an urgent need to develop and deliver effective educational programs targeted at young teenagers (especially females) in order to alert them to the potential danger of unprotected sexual activity.

Geographically, Manitoba (excluding the Yukon and the Northwest Territories) had the highest rate of reported gonorrhea for females 15-19 years of age in 1988. This may be attributed to the travelling, health professional, seminars educating physicians about STD and STD management. Since the removal of all STD clinics from Manitoba (1971-72), the Public Health authorities have instituted pro-active contact tracing in following up or contacting partners of infected persons. Finding and treating sexual partners immediately after the index case is found prevents continued community transmission, re-infection of the index case, and the development of complications.

Source: AG Jessamine, MB, ChB, KA McHale, Division of STDs, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa, Ontario.

est urgent de mettre au point et de réaliser des programmes éducatifs efficaces ciblés sur les jeunes adolescents (et tout particulièrement les jeunes adolescentes), pour les alerter du danger que pourrait représenter une activité sexuelle sans protection.

Géographiquement (sans compter le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest), c'est le Manitoba qui a enregistré en 1988 le taux le plus élevé de cas déclarés de gonorrhée chez les femmes de 15 à 19 ans. Cet état de choses est peut-être le résultat des séminaires itinérants organisés pour renseigner les médecins sur les MTS et leur prise en charge. Depuis la suppression de toutes les cliniques de vénérologie du Manitoba (1971-1972), les autorités de Santé publique ont institué une relance pro-active des contacts dans le suivi des personnes infectées ou de leurs partenaires. Trouver et traiter les partenaires sexuels immédiatement après l'identification du cas de référence stoppe la transmission dans la collectivité et empêche la réinfection du cas de référence ainsi que le développement de complications.

Source: AG Jessamine, MB, ChB, KA McHale, Division de la lutte contre les MTS, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa (Ontario).

INFLUENZA ACTIVITY IN CANADA/ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA

For the week ending 8 December 1989 (cumulative total from 25 September)/
Pour la semaine se terminant le 8 décembre 1989 (cumulatif du 25 septembre)

Province/Territory Province/Territoire	Nfld./ T.-N.	P.E.I./ I.-P.-E.	N.S./ N.-E.	N.B./ N.-B.	Que./ Qué./	Ont.	Man.	Sask.	Alta./ Alb.	B.C./ C.-B.	N.W.T./ T.N.-O.	Yukon	
Extent* of Influenza-Like Illness/Amplesse* de l'atteinte pseudo-grippale	0	+	0	0	0		+	-	+	++	++	0	+
Laboratory Evidence/ Signes biologiques													TOTAL
		Subtype/Sous-type											
Type A		I											
	NS	D											
		S											
	H1N1	D											
		S											
	H3N2	D											
		S											
Total A		I											
		(1)											
Type B		D											
		S											
Total B		I											
Not Typed/ Non typé		D											
		S											
Total (Not typed/ Non typé)		I											
TOTAL													
		(1)											
		(2)											
		15(37)											
		3(3)											
		12(12)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											
		(1)											
		1(1)											