CA.1.15X8
FEB 24 1977
c 2
CANADIANA

Health and Welfare Canada Santé et Bien-être social Canada

canada diseases weekly report

Date of publication: February 19, 1977
date de publication: 19 février 1977
vol. 3-8

rapport hebdomadaire des maladies au canada

85 NHAL)
CANADIAN GOVERNMENT PUBLICATIONS
DE PUBLICATIONS
CANADA

THE NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZING AGENTS

STATEMENT ON THE 1976-77 CANADIAN INFLUENZA VACCINATION PROGRAM, FEBRUARY 1, 1977

On December 16, 1976, on the advice of members of the National Advisory Committee on Immunizing Agents, the Minister of National Health and Welfare recommended that the immunization of healthy Canadians aged 20 to 50 years with monovalent (A/New Jersey) influenza vaccine be suspended. This decision was made following the announcement of a moratorium on the United States' vaccination program subsequent to a report of an apparent association between influenza vaccination and the development of a neurological disorder, the Guillain-Barré syndrome.

An association between Guillain-Barré syndrome and influenza vaccination has not been confirmed in Canada. It may be difficult to obtain conclusive evidence in this country because of the low incidence of the syndrome in both vaccinated and unvaccinated persons, and the relatively small number of vaccinated persons in Canada.

The Committee believes that the potential benefit of influenza immunization still outweighs the risk of possible complications in persons for whom bivalent influenza vaccine is recommended. In reaching this decision, the Committee recognized present uncertainties and the possibility of limited public acceptance of influenza vaccine this winter.

The Committee recommends that:

1. the immunization of high risk groups with bivalent (A/New Jersey and A/Victoria) influenza vaccine be continued;
2. the special bivalent (A/New Jersey and A/Victoria) influenza vaccine formulated for paediatric use be given to high risk children three or more years of age as defined in paragraph 3.1 of the Committee's recommendations of October 1976. This vaccine, recently licensed in Canada, is a "whole virus" preparation. To achieve adequate protection, two doses should be given four weeks apart;
3. the administration of monovalent (A/New Jersey) influenza vaccine to healthy adults aged 20 to 50 years remains suspended at present;
4. epidemiological surveillance of the Guillain-Barré syndrome by health authorities be intensified.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR LES AGENTS IMMUNISANTS

DÉCLARATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE VACCINATION ANTIGRIPPAL 1976-1977, 1er FÉVRIER 1977

Le 16 décembre 1976, conformément aux recommandations des membres du Comité consultatif national sur les agents immunisants, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social recommandait la suspension de la vaccination des Canadiens en bonne santé, âgés de 20 à 50 ans, par le vaccin antigrippal monovalent (A/New Jersey). Cette décision était motivée par la publication d'un moratorium imposé au programme de vaccination des États-Unis, à la suite d'un rapport faisant état d'une relation causale possible entre la vaccination antigrippale et l'apparition d'un trouble neurologique, le syndrome de Guillain-Barré.

Au Canada, la relation de cause à effet entre le syndrome de Guillain-Barré et la vaccination antigrippale n'a pas été confirmée. Il est possible qu'il soit difficile de tirer des conclusions formelles pour notre pays, étant donné d'une part la faible incidence du syndrome, tant chez les personnes vaccinées que chez les personnes non vacinées, et d'autre part le nombre relativement peu élevé de personnes vaccinées.

Le Comité estime que les avantages potentiels présentés par le programme de vaccination antigrippale continuent à surpasser le risque de complications possibles chez les personnes pour lesquelles le vaccin antigrippal bivalent est recommandé. Pour prendre sa décision, le Comité a tenu compte des incertitudes actuelles et il a reconnu qu'il est possible que le public ne manifeste qu'un intérêt limité pour la vaccination antigrippale, au cours de cet hiver.

Le Comité a présenté les recommandations suivantes:

1. la vaccination par le vaccin antigrippal bivalent (A/New Jersey et A/Victoria) devrait être poursuivie chez les personnes présentant un risque élevé;
2. le vaccin antigrippal bivalent spécial (A/New Jersey et A/Victoria), destiné aux enfants, devrait être administré aux enfants de trois ans et plus qui présentent un risque élevé, conformément au paragraphe 3.1 des recommandations du Comité formulées en octobre 1976. Ce vaccin, dont l'utilisation a récemment été autorisée au Canada, est une préparation de "virus entier". Pour obtenir une protection adéquate, il conviendrait d'injecter deux doses de vaccin à quatre semaines d'intervalle;
3. pour l'instant, l'administration du vaccin antigrippal monovalent aux adultes en bonne santé, âgés de 20 à 50 ans, reste suspendue;
4. les autorités sanitaires devraient intensifier la surveillance épidémiologique du syndrome de Guillain-Barré.

These recommendations apply to the current influenza season.

Announcement

EPIDEMIOLOGY PRINCIPLES IN CANADA - 1977

The fifth annual training course in epidemiology, co-sponsored by the Bureau of Epidemiology, L.C.D.C., and the Department of Preventive Medicine, University of Ottawa, will be held from the 15th to the 26th of August, 1977.

The course is designed to provide participants with a working knowledge of epidemiological principles and to enable them to apply these to situations and problems in the field. Preference will be given to physicians, nurses, laboratory scientists and others involved in epidemiological investigation, research or teaching and community health projects.

There will be a registration fee of $125.00 and it is anticipated that "on campus" accommodation will be available at reasonable cost.

For further information and application forms contact:

Dr. J.W. Davies
Director
Bureau of Epidemiology
Laboratory Centre for Disease Control
Department of National Health and Welfare
Ottawa, Ontario
K1A 0L2

PROBABLE FOODBORNE ILLNESS - MANITOBA

On the weekend of April 16-18, 1976, 59 persons attended a camp retreat in Manitoba. About 24 hours after their arrival 54 became ill, 85% with nausea or vomiting, 68% with diarrhoea, 32% suffering from chills and/or fever, 32% with weakness and/or vertigo and 25% with myalgia. Twelve suffered a mild illness lasting from 1 to 12 hours; 41 had a moderate to severe illness lasting from 12 to 72 hours. One person could not be contacted for an interview.

On investigation it was found that the water supply was inadequate. The water comes from a nearby lake and roof run-off and was automatically chlorinated except for that used in the washrooms. Notices warning not to drink water from the taps were posted in these areas. Three campers, however, admitted to having drunk from the taps (2 were ill and 1 was well). Coliform counts done on samples of the washroom water were as high as >1500/ml. The chlorinator had not been used for the 3 months immediately prior to this outbreak due to the difficulty in obtaining a replacement part. This part was made available just before the weekend in question and it is probable that a juice drink served at every meal was at least partially prepared with unchlorinated water. Nevertheless, attack rate analysis did not implicate the water or the juice.

Foods associated with high attack rates were sloppy joes (hamburger meat), corn and French fried potatoes served at the noon meal on April 16, fried chicken and peas at the evening meal on April 16 and casserole (hamburger meat) at the noon meal on April 17.

Les présentes recommandations concernent la saison grippale en cours.

Annonce

PRINCIPES D'ÉPIDÉMIOLOGIE - CANADA 1977

Le cinquième cours annuel d'épidémiologie, offert conjointement par le Bureau d'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie (L.L.C.M.) et le département de médecine préventive de l'Université d'Ottawa, sera offert du 15 au 26 août 1977.

L'objet de ce cours est de fournir aux participants des connaissances pratiques sur les principes de l'épidémiologie qu'ils pourront utiliser à l'égard de situations données dans ce domaine. La préférence sera donnée aux médecins, aux infirmières, aux spécialistes de laboratoire et aux autres personnes s'occupant d'enquêtes épidémiologiques, de recherche, d'enseignement et de projets de santé communautaire.

Les frais d'inscription sont de $125,00 et il est prévu que les participants pourront être hébergés "sur le campus" à un prix raisonnable.

Pour obtenir des renseignements complémentaires et une formule d'inscription, s'adresser à l'adresse suivante:

Dr J.W. Davies
Directeur
Bureau d'épidémiologie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Ottawa (Ontario)
K1A 0L2

INTOXICATION PROBABLE D'ORIGINE ALIMENTAIRE - MANITOBA

Au cours de la fin de semaine du 16 au 18 avril, 59 personnes participaient à une retraite religieuse dans un terrain de camping du Manitoba. Environ 24 heures après leur arrivée, 54 d'entre elles tombaient malades et présentaient les symptômes suivants: nausées ou vomissements (85%), diarrhée (68%), frissons et/ou fièvre (32%), faiblesses et/ou vertiges (32%) et myalgies (25%). Douze campeurs souffraient d'une forme bénigne de la maladie qui a duré entre 1 et 12 heures, 41 d'une forme modérée à grave pendant 12 à 72 heures. L'une des personnes n'a pu être interviewée.

L'enquête a révélé que l'approvisionnement en eau était inadéquat. L'eau qui provient d'un lac voisin et les eaux de pluie recueillies sont automatiquement chlorées, à l'exception de celles qui sont utilisées dans les cabinets de toilette, où des affiches indiquent que l'eau du robinet ne doit pas être bue. Cependant, 3 campeurs en avaient bu (2 sont tombés malades et le 3e n'a pas été incommodé). La numération des coliformes dans l'eau des robinets a révélé un nombre dépassant >1500/ml. L'appareil de chloration de l'eau n'avait pas été utilisé pendant les 3 mois précédant la poussée, car il n'avait pas été possible de se procurer une pièce de rechange. Elle avait été obtenue tout juste avant la fin de semaine en question et il est probable qu'une boisson à base de jus de fruits servie à chaque repas a été préparée, au moins en partie, avec de l'eau non chlorée. Cependant, l'analyse du taux d'atteinte n'a pas mis l'eau en cause, ni le jus de fruits.

Des denrées alimentaires liées à un taux d'atteinte élevé avaient été servies au déjeuner ("sloppy joes", soit de la viande de hamburger, du maïs et des pommes de terre frites) et au souper (poulet frit et petits pois) du 16 avril et au déjeuner du 17 avril ("casserole", soit de la viande de hamburger).

Eight of those who were ill complained of having eaten very rare fried chicken. However, everyone ate the chicken including the 5 who were not ill. The hamburger meat (in frozen 10-pound packages) was purchased at a supermarket in the fall of 1975. Two of the packages were used in the preparation of sloppy joes and the third for the casserole; no leftover meat was used in the casserole.

Interviews with the kitchen staff revealed no obvious infections or past history of illness. They were cognizant of proper food-handling practices and personal hygiene. They were volunteers, however, and not experienced, with the exception of the cook who had been frequently employed at the camp on previous weekends and during the summer months. Food samples, including the casserole, gravy, sausage, salad dressing and juice, did not reveal any specific bacteriological agent. Two stool specimens from an elderly couple who were ill were found negative for *Salmonella* and *Shigella*.

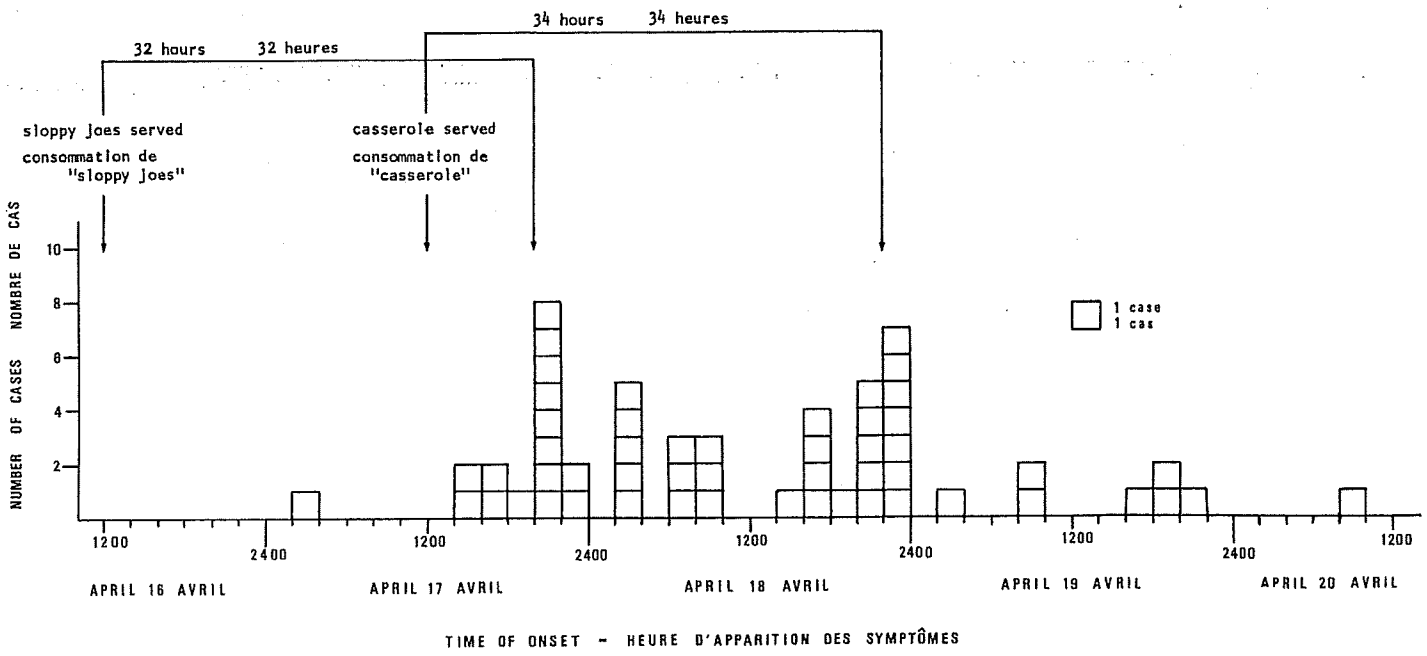
Epidemiological evidence indicates that a foodborne illness occurred at this camp although a specific etiologic agent was not identified. The food most likely to have caused this outbreak was the hamburger meat since onset of illness indicated 2 peaks corresponding to the 2 meals which included this food (Figure 1). The first wave of illness occurred about 24 hours after the first meal (sloppy joes) with a peak at 32 hours. Another peak occurred about 56 hours after the first meal or about 34 hours after the second quantity of hamburger was served (casserole). Food poisoning from the fried chicken was considered a possibility but would not explain the double peaks; this same reasoning applies to the other foods implicating in high attack rates.

Huit personnes malades avaient précisé que le poulet frit qu'elles avaient consommé était insuffisamment cuit. Cependant, tous avaient mangé du poulet, y compris les 5 personnes qui n'avaient pas été malades. La viande de hamburger (en paquets congelés de 10 livres) avait été achetée dans un supermarché en automne 1975. Deux des paquets avaient été employés pour la préparation du "sloppy joes" et le 3e pour la "casserole"; aucun reste de viande n'avait été utilisé dans la préparation de la "casserole".

L'interrogatoire du personnel de la cuisine n'a pas révélé d'infections visibles, ni d'antécédents de maladie. Il connaissait les règles relatives à la manipulation des aliments et à l'hygiène personnelle. Cependant, il s'agissait de volontaires non expérimentés, à l'exception du cuisinier qui avait été fréquemment employé dans ce camp, au cours des fins de semaine précédentes et des mois d'été. Aucun agent bactériologique particulier n'a été mis en évidence dans les échantillons d'aliments ("casserole", sauce, saucisses, sauce à salade et jus de fruits). La recherche de *Salmonella* et de *Shigella*, effectuée dans les selles d'un couple âgé qui était tombé malade, s'est montrée négative.

Les données épidémiologiques montrent qu'une intoxication d'origine alimentaire s'est produite dans ce camp, bien qu'aucun agent étiologique particulier n'ait été identifié. La denrée alimentaire qui, le plus probablement, a occasionné cette poussée était la viande de hamburger, étant donné que le début d'apparition de la maladie marqué par 2 pics correspondait à l'ingestion de 2 repas qui comprenaient cette denrée (Figure 1). La première vague de symptômes s'est manifestée environ 24 heures après le premier repas ("sloppy joes") avec un pic à 32 heures. Un autre pic a été observé environ 56 heures après le premier repas, soit 34 heures après l'ingestion d'une seconde quantité de hamburger ("casserole"). Une intoxication par le poulet frit a également été envisagée, mais n'expliquait pas les deux pics observés; le même raisonnement s'applique à d'autres aliments liés à des taux d'atteinte élevés.

FIGURE 1: EPIDEMIC CURVE-PROBABLE FOODBORNE ILLNESS - MANITOBA - 1976
COURBE ÉPIDÉMIQUE DE L'INTOXICATION PROBABLE D'ORIGINE ALIMENTAIRE-MANITOBA-1976



The camp re-opened the following weekend with the same cook and kitchen staff and no further illness occurred.

SOURCE: Dr. P.H. Friesen, Field Epidemiologist, L.C.D.C.; Dr. Loewen, Physician, Altona; Provincial Department of Environmental Management and Dr. E. Snell, Chief Provincial Epidemiologist, Winnipeg, Manitoba.

VIRUSES IN RAW, DIGESTED AND LAGOON-DRIED SLUDGE - ONTARIO

From July, 1974 to May, 1976, 138 samples of raw, digested and lagoon-dried sludge from the Ottawa area were examined for viruses. For eluting virus from the samples 10% fetal calf serum in normal salin (pH 7.2) was used and for virus isolation BS-C-1 cells were employed.

Virus isolations were made from 84% (62/74) of raw, 53% (19/36) of digested and 39% (11/28) of lagoon-dried sludge samples. Forty-seven percent (43/92) of the virus isolates were identified using serology and electron microscopy and these were found to be represent members of the reo- and enterovirus (polio, echo and coxsackie B) groups.

This investigation brought forth the following main points: 1) most viruses present in raw sludge appear to survive the digestion process; 2) even eight months of lagoon drying is insufficient for the inactivation of most viruses contained in digested sludge and therefore, the use of such dried sludge could pose a threat to human health; 3) raw sludge represents a very rich and convenient source of viruses and could serve in the surveillance for enteric viruses circulating in a given community.

SOURCE: Dr. Syed A. Sattar and Dr. J.C.N. Westwood, Department of Microbiology and Immunology, Faculty of Medicine, University of Ottawa, presented to the Laboratory Division of the C.P.H.A., Montreal, December, 1976.

This 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 from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. F.M.M. White
Assistant Editor: E. Paulson
Editorial Assistant: W. Lynn

Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Tunney's Pasture,
OTTAWA, Ontario.
Canada. K1A 0L2

Les activités du camp ont repris au cours de la fin de semaine suivante, avec le même cuisinier et le même personnel; aucun autre cas d'intoxication d'origine alimentaire ne s'est produit.

SOURCE: Dr P.H. Friesen, épidémiologiste régional, L.L.C.M.; Dr Loewen, médecin, Altona; Provincial Department of Environmental Management et Dr E. Snell, épidémiologiste provincial en chef, Winnipeg, Manitoba.

PRÉSENCE DE VIRUS DANS LES BOUES BRUTES, DIGÉRÉES ET SÉCHÉES DANS DES DÉCANTEURS - ONTARIO

De juillet 1974 à mai 1976, on a examiné les virus contenus dans 138 échantillons de boues brutes, digérées et séchées dans des décanteurs, recueillis dans la région d'Ottawa. L'élution des virus contenus dans les échantillons, a été effectuée avec du sérum de foetus de veau dilué à 10% (pH 7,2) et des cellules BS-C-1 ont été utilisées pour isoler les virus.

Les isolements de virus ont été effectués à partir d'échantillons contenant 84% (62/74) de boues brutes, 53% (19/36) de boues digérées et 39% (11/28) de boues séchées dans un décanteur. Quarante-sept p. 100 (43/92) des isolats de virus ont été identifiés au moyen de méthodes sérologiques et de la miscroscopie électronique; il s'agissait de représentants du groupe des réovirus et des entérovirus (polio, echo et coxsackie B).

Cette enquête a permis de faire les constatations suivantes: 1) la plupart des virus présents dans les boues brutes semblent résister au processus de digestion; 2) même un séjour prolongé de 8 mois dans un décanteur est insuffisant pour inactiver la plupart des virus contenus dans les boues digérées et, par conséquent, l'utilisation de telles boues désséchées pourrait présenter un danger pour la santé publique; 3) les boues brutes constituent une source de virus très abondante et commode; elle pourraient permettre de surveiller les virus présents dans une collectivité donnée.

SOURCE: Dr Syed A. Sattar et Dr J.C.N. Westwood, Département de microbiologie et d'immunologie, Faculté de médecine, University d'Ottawa, présenté à la Division des laboratoires de l'Association canadienne d'hygiène publique, Montréal, décembre 1976.

Le présent Rapport, 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 et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: Dr F.M.M. White
Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

Bureau d'épidémiologie,
Laboratoire de lutte contre la maladie,
Parc Tunney,
Ottawa (Ontario).
Canada. K1A 0L2