



DEC 1 - 1978

Date of publication: November 25, 1978 Vol. 4-47  
date de publication: 25 novembre 1978

# canada diseases

## weekly report

# rapport hebdomadaire

## des maladies au canada

### NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION RECOMMENDED IMMUNIZATION SCHEDULES FOR INFANTS AND CHILDREN

Few measures in preventive medicine are of such proven value and as easy to implement as routine immunization against infectious diseases. Immunization carried out as recommended in the following revised schedules will provide good basic protection for most children against the diseases shown.

With respect to tetanus and diphtheria, the schedules pertain to use of either fluid or adsorbed toxoids, but in view of their superior antigenic properties, the use of adsorbed products is to be recommended when such products become available.

Both live and inactivated polio vaccines have been used in Canada with equal success in preventing the occurrence of paralytic polio, and either may be used in the schedules presented below.

### COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION CALENDRIERS DE VACCINATION RECOMMANDÉS POUR LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS

Dans le domaine de la médecine préventive, peu de mesures se sont révélées aussi utiles et aussi faciles à appliquer que la vaccination systématique contre les maladies infectieuses. Une immunisation pratiquée selon les recommandations des calendriers révisés suivants conférera une protection de base appropriée à la plupart des enfants contre les maladies indiquées.

Dans le cas du tétanos et de la diphtérie, les calendriers s'appliquent à la fois à l'utilisation des anatoxines liquides et adsorbées; cependant, lorsqu'elles sont disponibles, les préparations adsorbées sont préférables étant donné leurs propriétés antigéniques supérieures.

Les vaccins antipoliomyélitiques vivants et inactivés sont tous les deux en usage au Canada et connaissent le même succès dans la prévention de la poliomyélite paralytique; c'est pourquoi l'un ou l'autre peuvent être utilisés dans les calendriers présentés ci-dessous.

TABLE 1/TABLEAU 1

### ROUTINE IMMUNIZATION SCHEDULE FOR INFANTS AND CHILDREN/ CALENDRIER DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE POUR LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS

AGE/ÂGE	IMMUNIZATION AGAINST/MALADIES			
2 months/ 2 mois	Diphtheria/ Diphthéria	Pertussis/ Coqueluche	Tetanus/ Tétanos	Polio/ Poliomyélite
4 months/ 4 mois	Diphtheria/ Diphthéria	Pertussis/ Coqueluche	Tetanus/ Tétanos	Polio/ Poliomyélite
6 months/ 6 mois	Diphtheria/ Diphthéria	Pertussis/ Coqueluche	Tetanus/ Tétanos	Polio/ Poliomyélite
12 months/ 12 mois	Measles/ Rougeole	Mumps/ Oreillons	Rubella*/ Rubéole*	
18 months/ 18 mois	Diphtheria/ Diphthéria	Pertussis/ Coqueluche	Tetanus/ Tétanos	Polio/ Poliomyélite
4-6 years/ 4-6 ans	Diphtheria/ Diphthéria	Pertussis/ Coqueluche	Tetanus/ Tétanos	Polio/ Poliomyélite
11-12 years/ 11-12 ans	Rubella (for girls*)/ Rubéole (chez les jeunes filles*)			
14-16 years/ 14-16 ans	Tetanus and Diphtheria <sup>2</sup> / Tétanos et diphtérie <sup>2</sup>			Polio/ Poliomyélite

\*Alternatives - See Note 1 / \*Diverses possibilités - Voir Note 1

TABLE 2/TABLEAU 2  
IMMUNIZATION SCHEDULE FOR CHILDREN NOT IMMUNIZED IN  
EARLY INFANCY/  
CALENDRIER DE VACCINATION POUR LES ENFANTS NON IMMUNISÉS  
AU COURS DE LA PREMIÈRE ENFANCE

For Children 1 Through 6 Years of Age/Pour les enfants âgés de 1 à 6 ans

TIMING/ MOMENT PROPICE À L'ADMINISTRATION DU VACCIN	IMMUNIZATION AGAINST/MALADIES			
First visit <sup>3</sup> / Première consultation <sup>3</sup>	Diphtheria/ Diphthérie	Pertussis/ Coqueluche	Tetanus/ Tétanos	Polio/ Poliomyélite
Interval after 1st visit/ Intervalle après la première consultation				
1 month/ 1 mois	Measles/ Rougeole	Mumps/ Oreillons	Rubella*/ Rubéole*	
2 months/ 2 mois	Diphtheria/ Diphthérie	Pertussis/ Coqueluche	Tetanus/ Tétanos	Polio/ Poliomyélite
4 months/ 4 mois	Diphtheria/ Diphthérie	Pertussis/ Coqueluche	Tetanus/ Tétanos	Polio/ Poliomyélite
16 months/ 16 mois	Diphtheria/ Diphthérie	Pertussis/ Coqueluche	Tetanus/ Tétanos	Polio/ Poliomyélite
At 11-12 years of age/ A l'âge de 11-12 ans	Rubella (for girls*)/ Rubéole (chez les jeunes filles*)			
At 14-16 years of age/ A l'âge de 14-16 ans	Tetanus and Diphtheria <sup>2</sup> / Tétanos et diphtérie <sup>2</sup>			Polio/ Poliomyélite

For Children 7 years of Age and Over/Pour les enfants âgés de 7 ans et plus

TIMING/ MOMENT PROPICE À L'ADMINISTRATION DU VACCIN	IMMUNIZATION AGAINST/MALADIES			
First visit <sup>3</sup> / Première consultation <sup>3</sup>	Tetanus and Diphtheria <sup>2</sup> / Tétanos et diphtérie <sup>2</sup>			Polio/ Poliomyélite
Interval after 1st visit/ Intervalle après la première consultation				
1 month/ 1 mois	Measles/ Rougeole	Mumps/ Oreillons	Rubella*/ Rubéole*	
2 months/ 2 mois	Tetanus and Diphtheria <sup>2</sup> / Tétanos et diphtérie <sup>2</sup>			Polio/ Poliomyélite
14 to 16 months/ 14 à 16 mois	Tetanus and Diphtheria <sup>2</sup> / Tétanos et diphtérie <sup>2</sup>			Polio/ Poliomyélite
At 11-12 years of age/ A l'âge de 11-12 ans	Rubella (for girls*)/ Rubéole (chez les jeunes filles*)			
At 14-16 years of age/ A l'âge de 14-16 ans	Tetanus and Diphtheria <sup>2</sup> / Tétanos et diphtérie <sup>2</sup>			Polio/ Poliomyélite

\*Alternatives - See Note 1/ \*Diverses possibilités - Voir Note 1

NOTES:

1. Rubella vaccine is recommended:

either a) for all infants at or over the age of one year

or b) for prepubertal girls at about the age of 12 years.

NOTES:

1. Le vaccin antirubéoleux est recommandé:

soit a) pour tous les nourrissons âgés de 1 an ou plus,

soit b) pour les jeunes filles d'âge prépubertaire, c'est-à-dire à l'âge d'environ 12 ans.

At the present time, insufficient data are available as to which is the more effective program for preventing congenital rubella syndrome.

2. Tetanus and Diphtheria Toxoid, a combined preparation for use in persons over 6 years of age, contains less diphtheria toxoid than preparations given to younger children and is less likely to cause reactions in older persons. If it is not available, other combined preparations of diphtheria and tetanus toxoids (without a pertussis component) may be used in a dose recommended by the manufacturer for the particular age group.
3. Although not desirable, measles, mumps and rubella vaccines may also be given at the first visit if it is considered likely that a child will not return for further immunization.
4. Measles vaccine (live, attenuated) may be given either alone, or in combination with rubella vaccine, mumps vaccine, or both. In areas where special epidemiological conditions exist, and particularly where measles occurs frequently in the first year of life, measles vaccine may be given as early as 5 or 6 months of age; if measles vaccine is given before 12 months of age, it is imperative that a further dose be given at about 15 months of age, as persisting maternal antibody may interfere with an adequate immune response to the earlier dose.
5. Where more than one preparation is given, whether they be single vaccines or commercially prepared combinations of vaccines, a separate injection site should be used for each product.
6. Smallpox vaccination is not recommended.

These recommendations were issued by the National Advisory Committee on Immunization on October 27, 1978, and have been endorsed by the Canadian Paediatric Society.

#### International Notes

##### INFLUENZA SURVEILLANCE

HONG KONG, NEW ZEALAND (20 October 1978): Two strains of virus B isolated in Hong Kong and one isolated in Wellington have given low haemagglutination-inhibition titres with antiserum B/Hong Kong/5/72. They have been sent to the WHO Collaborating Centre on Influenza, London. The two strains from Hong Kong were isolated on 13 October 1978 in sporadic cases. The strain from Wellington, B/Wellington/3/78, was isolated from a throat swab obtained on 26 September 1978. This latter strain appears to be different from the strain B/Wellington/2/78 (close to B/Hong Kong/5/72) which was isolated on 12 September from a crew member of a ship coming from Sydney, Australia. Fairly large outbreaks of acute respiratory disease are at present reported in a few schools in New Zealand.

A l'heure actuelle, les données disponibles sont insuffisantes pour permettre de distinguer lequel de ces programmes est le plus efficace pour la prévention du syndrome de la rubéole congénitale.

2. L'anatoxine tétanique et diphtérique, sous forme de préparation associée destinée aux personnes âgées de plus de 6 ans, contient moins d'anatoxine diphtérique que les préparations conçues pour les enfants plus jeunes et risque moins de provoquer des réactions chez les personnes plus âgées. Si cette préparation n'est pas disponible, on peut utiliser d'autres préparations associées d'anatoxine tétanique et diphtérique (sans fraction anticoqueluchuseuse) en respectant la dose recommandée par le fabricant pour le groupe d'âge intéressé.
3. Bien que la chose ne soit pas souhaitable, on peut aussi administrer les vaccins antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux au cours de la première consultation si l'on a de bonnes raisons de croire que l'enfant ne poursuivra pas son immunisation.
4. Le vaccin antirougeoleux (vivant, atténué) peut être administré seul ou en association avec le vaccin antirubéoleux, le vaccin antiourlien ou les deux. Dans les régions où règnent des conditions épidémiologiques particulières, et surtout dans les régions où la rougeole survient fréquemment au cours de la première année de vie, le vaccin antirougeoleux peut être administré dès l'âge de 5 ou 6 mois; si le vaccin antirougeoleux est administré avant l'âge de 12 mois, il importe alors d'administrer une nouvelle dose de vaccin vers l'âge de 15 mois étant donné que les anticorps maternels peuvent empêcher la première dose de provoquer une réponse immunitaire suffisante.
5. Lorsqu'on administre plus d'une préparation, qu'il s'agisse de vaccins seuls ou d'associations commerciales de plusieurs vaccins, il faut choisir un point d'injection différent pour chaque produit.
6. La vaccination antivariolique n'est pas recommandée.

Ces recommandations ont été présentées par le Comité consultatif national de l'immunisation le 27 octobre 1978 et ont reçu l'approbation de la Société canadienne de pédiatrie.

#### Notes internationales

##### SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

HONG KONG, NOUVELLE-ZÉLANDE (20 octobre 1978): Deux souches de virus B isolées à Hong Kong et une isolée à Wellington ont donné de faibles titres d'inhibition de l'hémagglutination avec l'antisérum B/Hong Kong/5/72. Elles ont été envoyées au Centre collaborateur OMS pour la Grippe, de Londres. Les deux souches de Hong Kong ont été isolées le 13 octobre 1978 dans des cas sporadiques. La souche de Wellington, B/Wellington/3/78, a été isolée d'un prélèvement de gorge effectué le 26 septembre 1978. Cette dernière souche paraît différente de la souche B/Wellington/2/78 (proche de B/Hong Kong/5/72), qui fut isolée le 12 septembre chez un marin qui venait de Sydney en Australie. On signale actuellement des épidémies assez importantes d'affections respiratoires aiguës dans quelques écoles de Nouvelle-Zélande.

MALAYSIA (20 October 1978): Since the end of September, an outbreak of influenza-like illness has been observed on the campus of the University of Malaya, Kuala Lumpur. Some 30-40 patients, (aged 21 years in average) have sought medical attention every day. Three strains of influenza virus close to A/USSR/90/77 (H1N1) have been isolated. An increase in the incidence of upper respiratory illness has also been noticed in the general population outside the campus.

SENEGAL: The WHO Collaborating Centre on Influenza, London, has identified seven strains of influenza virus B isolated in Dakar in 1978 as close to B/Hong Kong/5/72.

SOURCE: WHO Weekly Epidemiological Record, Vol. 53, No. 44, 1978.

#### SMALLPOX SURVEILLANCE

#### REWARD US \$ 1000 RÉCOMPENSE

A reward has been established by the Director-General of WHO for the first person who, in the period preceding final certification of global eradication, reports an active case of smallpox resulting from person-to-person transmission and confirmed by laboratory tests.<sup>1</sup> It is believed that such a reward will strengthen world-wide vigilance for smallpox and the continuing national surveillance in recently smallpox endemic countries.

<sup>1</sup>(Resolution WHA31.54, World Health Assembly, 1978)

WEEKS WORLD FREE FROM ENDEMIC SMALLPOX

MALAISIE (20 octobre 1978): Depuis fin septembre, une poussée d'affections d'allure grippale s'est développée à Kuala Lumpur dans le campus de l'Université de Malaya, où 30 à 40 malades âgés en moyenne de 21 ans se présentent chaque jour à la consultation, et où l'on a isolé trois souches de virus grippal proches de A/USSR/90/77 (H1N1). On observe également une augmentation de l'incidence des affections respiratoires supérieures dans la population en dehors de l'université.

SÉNÉGAL: Le Centre collaborateur OMS pour la Grippe, de Londres, a identifié sept souches de virus grippal B isolées à Dakar en 1978. Toutes sont proches de B/Hong Kong/5/72.

SOURCE: Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, vol. 53, n° 44, 1978.

#### SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

Le Directeur général de l'OMS a institué une récompense à attribuer à la première personne qui, au cours de la période précédant la certification définitive de l'éradication mondiale, signalerait un cas actif de variole résultant de la transmission d'un être humain à l'autre et confirmé par des essais de laboratoire.<sup>1</sup> En offrant cette récompense, on pense inciter à la vigilance dans le monde entier et contribuer à renforcer la surveillance nationale continue dans les pays où la variole était récemment encore endémique.

<sup>1</sup>(Résolution WHA31.54, Assemblée mondiale de la Santé, 1978)

53\* SEMAINES SANS VARIOLE ENDÉMIQUE DANS LE MONDE

\*The recent laboratory associated outbreak in Birmingham, United Kingdom, in which two persons contracted smallpox is not considered of epidemiological significance with respect to the reckoning of the period during which the world has been free of endemic smallpox. Hence, the number of weeks is counted from the week when the last known endemic case occurred in Somalia; this patient had onset of rash on 26 October 1977.

<sup>1</sup>Birmingham was declared free on 16 October.

SOURCE: WHO Weekly Epidemiological Record, Vol. 53, No. 44, 1978.

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

Editor: Dr. S.E. Acres  
Assistant Editor: E. Paulson  
Editorial Assistant: W. Lynn

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

\*La poussée récente associée à un laboratoire de Birmingham<sup>1</sup> (Royaume-Uni), au cours de laquelle deux personnes ont contracté la variole, est considérée comme sans importance épidémiologique pour l'estimation de la période depuis laquelle le monde est exempt de variole endémique. Les semaines sont donc comptées à partir de celle où s'est produit, en Somalie, le dernier cas connu de variole endémique, l'éruption étant apparue le 26 octobre 1977.

<sup>1</sup>Birmingham a été déclaré indemne le 16 octobre.

SOURCE: Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, vol. 53, n° 44, 1978.

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 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 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