

news release

En fin de document (page 4), une traduction française est proposée.

Further Cases of Anthrax Infection Confirmed In Scotland

Five new cases of anthrax infection have been confirmed in heroin users in Scotland, bringing the total number of confirmed cases to eleven. This total includes five confirmed cases who have died. Six patients are still undergoing treatment.

The eleven confirmed cases occurred in NHS Tayside (one male patient), NHS Lanarkshire (three male patients) and NHS Greater Glasgow & Clyde (four male and three female patients).

Since the last update, issued on 31st December by NHS Greater Glasgow & Clyde, there have been five new confirmed cases, including two patients who have died (one in NHS Tayside and one in NHS Greater Glasgow & Clyde).

In addition, one female patient in Fife is currently under investigation and test results are awaited.

One avenue which continues to be investigated is that contaminated heroin or a contaminated cutting agent mixed with the heroin may be responsible for the infections.

Dr Colin Ramsay, Consultant Epidemiologist at Health Protection Scotland, said:

“Evidence now suggests that potentially contaminated heroin may be in circulation in other parts of Scotland, not just the Glasgow area. All heroin users need to be aware of the risks – contaminated heroin is potentially dangerous taken by any route, not just injection. I would advise heroin users to stop using heroin and seek advice from local harm reduction and drug services for support. If any heroin users do notice signs of infection, for example marked redness and swelling around an injection site or other signs of serious infection such as a high fever, they should seek urgent medical advice.”

“While heroin users do need to be on their guard, the risk to the general public, including close family members of the confirmed cases, is very low indeed. It is extremely rare for anthrax to be passed from person to person and there is no evidence of a significant risk of airborne transmission associated with the current situation”.

[ENDS]

Health Protection Scotland
Clifton House, Clifton Place, GLASGOW G3 7LN
Tel 0141 300 1100 Fax 0141 300 1170
www.hps.scot.nhs.uk

Chairman Bill Matthews
Chief Executive Ian Crichton



Contact:

Louise Kelly
Communications Officer
Health Protection Scotland
Clifton House
Clifton Place
Glasgow
G3 7LN

Tel: 0141 300 1117
Fax: 0141 300 1170
email: Louise.Kelly3@nhs.net
www.hps.scot.nhs.uk

Notes to the Editor

Update on confirmed cases:

Total confirmed – 11

Total deceased – 5 (4 males, 1 female)

Confirmed cases by board:

NHS Greater Glasgow & Clyde – 7 (4 male, 3 female. 3 males and 1 female deceased)

NHS Lanarkshire – 3 (all male)

NHS Tayside – 1 (male, deceased)

Further information**Q1. What is anthrax?**

Anthrax is a bacterial infection caused by the organism *Bacillus anthracis*. The disease occurs most often in wild and domestic animals in Asia, Africa and parts of Europe; humans are rarely infected. The organism can exist as spores that allow survival in the environment, e.g. in soil, for many years.

Q2. How does anthrax affect humans?

There are three forms of human disease depending on how infection is acquired: cutaneous (skin), inhalation and ingestion. In over 95% of cases the infection is cutaneous, generally caught by direct contact with the skins or tissues of infected animals. Inhalation anthrax is rare and is caught by breathing in anthrax spores. Intestinal anthrax is very rare, and occurs from ingestion of contaminated meat.

Q3. How common is anthrax?

The disease was also known as 'wool-sorters disease' and was a recognised occupational hazard for some workers, including woollen mill workers, abattoir workers, tanners, and those who process hides, hair, bone and bone products. However, anthrax is now uncommon in humans in the UK, only a handful of cutaneous cases have been notified over the last decade. Until 2008 there had been no cases of pulmonary anthrax since 1975 and that case was related to unsterilized bonemeal. However, in October 2008 a case of inhalation anthrax occurred in a man who used animal hides to make drums. Human infections are more frequent in countries where the disease is common in animals, including countries in South and Central America, southern and eastern Europe, Asia and Africa.

Q4: Are animal hides a risk for contracting anthrax?

Anthrax infections associated with the handling of untanned animal hides are extremely rare. In countries where anthrax is endemic (for example in Africa and Asia), hides may occasionally be contaminated. Anthrax is a very rare disease amongst livestock in the UK; no produce is allowed from any animal known to have died of anthrax. The risk of anthrax from locally produced hides is therefore be considered to be very very low.

Importations of animal hides are required to undergo a veterinary inspection and must be accompanied by the relevant health certification. However these import requirements are not aimed at detecting the presence of anthrax. Although the risk is extremely low, personal imports of untreated hides may pose a risk for infection. A case of inhalation anthrax occurred in 2006 in America in a man who made drums from dried (but otherwise untreated) animal hides brought in from Africa. A case in Scotland occurred the same year, followed by a case in London in 2008. Cases of cutaneous anthrax have also followed similar exposures.

Q5. How long can you have the infection before developing symptoms?

This is dependent on the dose and route of exposure and may vary from one day to eight weeks. However, symptoms usually develop within 48 hours with inhalation anthrax and 1-7 days with cutaneous anthrax.

Q6. What are the symptoms?

Early identification of anthrax can be difficult as the initial symptoms are similar to other illnesses.

Cutaneous anthrax - Local skin involvement after direct contact.

- Commonly seen on hands, forearms, head and neck. The lesion is usually single
- 1-7 days after exposure a raised, itchy, inflamed pimple appears followed by a papule that turns vesicular (into a blister). Extensive oedema or swelling accompanies the lesion – the swelling tends to be much greater than would normally be expected for the size of the lesion and this is usually PAINLESS
- The blister then ulcerates and then 2-6 days later the classical black eschar develops
- If left untreated the infection can spread to cause blood poisoning

Inhalation anthrax - symptoms begin with a flu-like illness (fever, headache, muscle aches and non-productive cough) followed by severe respiratory difficulties and shock 2-6 days later. Untreated disease is usually fatal, and treatment must be given as soon as possible to reduce mortality.

Intestinal anthrax is contracted by the ingestion of contaminated carcasses and results in severe disease which can be fatal. This is found in some parts of the world where the value of an animal dying unexpectedly outweighs any fears of contracting the disease.

Q7. Can anthrax be treated?

Cutaneous anthrax can be readily treated and cured with antibiotics. Mortality is often high with inhalation and gastrointestinal anthrax, since successful treatment depends on early recognition of the disease.

Q8. Is a person with anthrax a risk to others?

Anthrax is not known to be spread from person-to-person. Airborne transmission from one person to another does not occur; there have been one or two reports of spread from skin anthrax but this is very, very rare.

Q9. How do drug users become infected with anthrax?

Heroin or the cutting agent mixed with heroin may become contaminated with anthrax spores from the environment. This could be a source of infection if injected.

Attention, ce texte a fait l'objet d'une traduction informatique et sa qualité n'est vraiment pas bonne.

D'autres cas de fièvre charbonneuse infection confirmée en Ecosse.

Cinq nouveaux cas d'infection par l'anthrax ont été confirmés chez les usagers d'héroïne en Ecosse, ce qui porte le nombre total de cas confirmés à onze. Ce total comprend cinq cas confirmés qui sont morts. Six patients sont encore sous traitement.

Les onze cas confirmés se sont produits dans le NHS Tayside (un patient masculin), NHS Lanarkshire (trois patients de sexe masculin) et NHS Greater Glasgow & Clyde (quatre hommes et trois femmes patients).

Depuis la dernière mise à jour, publiée le 31 Décembre par NHS Greater Glasgow & Clyde, il ya eu cinq nouveaux cas confirmés, y compris deux patients qui sont morts (une en NHS Tayside et un en NHS Greater Glasgow & Clyde).

En outre, un patient sur les cinq est actuellement sous enquête et les résultats des tests sont attendus.

Une investigation qui continue dans l'avenue, soit c'est que l'héroïne est contaminée soit c'est un agent de contamination de coupe mixte avec l'héroïne qui pourrait être responsables des infections.

Dr Colin Ramsay, consultant épidémiologiste à Santé La protection de l'Ecosse, a déclaré:

«Les preuves suggèrent maintenant que potentiellement l'héroïne contaminée peut être en circulation dans d'autres parties de l'Ecosse, pas seulement la région de Glasgow. Tous les utilisateurs d'héroïne ont besoin d'être tenus au courant des risques – l'héroïne contaminée est potentiellement dangereuse et par n'importe quelle voie, pas seulement l'injection. Je voudrais informer les usagers d'héroïne à cesser d'utiliser l'héroïne et de demander conseil de réduction des méfaits et de l'aide aux services locaux des drogues.

Si des usagers d'héroïne remarquent un signe d'infection, Par exemple une marque de rougeur et un gonflement autour d'une injection ou d'autres signes d'infection grave, comme une grande fièvre, ils devraient demander un avis médical urgent. "

"Si les usagers d'héroïne n'ont pas besoin d'être sur leurs gardes, les risques pour le public, y compris la famille proche les membres des cas confirmés, est très faible. C'est extrêmement rare pour l'anthrax d'être transmis de personne à personne et il n'y a aucune preuve d'un risque important de La transmission aéroportée associée dans la situation actuelle ».

Contact:

Louise Kelly
Communications Officer
Protection de la santé en Ecosse
Clifton House
Clifton Place
Glasgow
G3 7LN

Tel: 0141 300 1117

Fax: 0141 300 1170

email: Louise.Kelly3 @ nhs.net

www.hps.scot.nhs.uk

Notes à l'éditeur

Mise à jour sur les cas confirmés:

Total a confirmé - 11

Total décédé - 5 (4 hommes, 1 femmes)

Les cas confirmés par le conseil:
NHS Greater Glasgow & Clyde - 7 (4 hommes, 3 femmes).
mâles et 1 femme décédée)
NHS Lanarkshire - 3 (tous des hommes)
NHS Tayside - 1 (homme, décédé)

Plus d'infos

Q1. Qu'est-ce que l'anthrax?

L'anthrax est une infection bactérienne causée par l'organisme *Bacillus anthracis*. La maladie survient le plus souvent dans des sauvages et d'animaux domestiques en Asie, en Afrique et certaines régions d'Europe; les humains sont rarement infectés. L'organisme peut exister en tant que spores qui permettent la survie dans l'environnement, par exemple dans sol, pour de nombreuses années.

Q2. Comment fonctionne l'anthrax affecter les humains?

Il existe trois formes de la maladie de l'homme selon la manière dont l'infection est acquise: cutanée (la peau), par inhalation et ingestion. Dans plus de 95% des cas l'infection est cutanée, généralement pris par le contact direct avec les peaux ou des tissus d'animaux infectés. L'inhalation anthrax est rare et est capturé par l'inhalation de spores d'anthrax.

Charbon intestinal est très rare, et se produit à partir l'ingestion de viande contaminée.

Q3. Quelle est la fréquence anthrax?

La maladie a été également connu comme «laine trieurs de maladie» et est un risque professionnel reconnu pour certains travailleurs, y compris les travailleurs de l'usine de laine, les employés des abattoirs, tanneurs, et ceux masquant le processus qui, cheveux, os et les os produits. Toutefois, l'anthrax est désormais rare chez l'homme en Royaume-Uni, seule une poignée de cas cutanées ont été notifiés au cours de la dernière décennie. Jusqu'en 2008 il y avait eu aucun cas de charbon pulmonaire depuis 1975 et que le cas était liée au non stérilisées farines d'os. Toutefois, en Octobre 2008, un cas de fièvre charbonneuse par inhalation chez un homme qui peaux d'animaux utilisés pour fabriquer des tambours. Les infections humaines sont plus fréquente dans les pays où la maladie est fréquente dans animaux, notamment des pays du Sud et centrale Amérique, Europe méridionale et orientale, en Asie et en Afrique.

Q4: Existe-peaux d'animaux, un risque pour l'anthrax contractantes?

Anthrax infections associées à la manipulation des peaux d'animaux non tannés sont extrêmement rares. Dans les pays où le charbon est endémique (par exemple en Afrique et Asie), les cuirs mai parfois être contaminés. La fièvre charbonneuse est une maladie très rare chez les animaux au Royaume-Uni, pas de produit est autorisé de tout animal connu pour être mort de l'anthrax. Le risque de maladie du charbon à partir de peaux produites localement est donc considérée comme très très faible.

Les importations de peaux d'animaux sont tenus de subir un inspection vétérinaire et doit être accompagnée de la certification sanitaire pertinentes. Toutefois, ces importations exigences ne sont pas destinés à détecter la présence de l'anthrax. Bien que le risque est extrêmement faible, personnels les importations de peaux brutes mai posent un risque d'infection.

Un cas de fièvre charbonneuse par inhalation est survenu en 2006 en Amérique dans un homme qui a fait les tambours de sèche (mais autrement non traité) les peaux d'animaux mis en provenance d'Afrique. Un cas Écosse eu lieu la même année, suivi d'un cas en Londres en 2008. Des cas de charbon cutané ont également suivi des expositions similaires.

Q5. Combien de temps pouvez-vous avoir l'infection avant de développer symptômes?

Ceci dépend de la dose et la voie d'exposition et mai varier d'un jour à huit semaines. Cependant, les symptômes se développent habituellement dans les 48 heures avec une inhalation de l'anthrax et 1-7 jours avec de charbon cutané.

Q6. Quels sont les symptômes?

L'identification précoce de maladie du charbon peut être difficile car la Les premiers symptômes sont similaires à d'autres maladies.

Cutaneous anthrax - la participation locale de la peau après le direct Contact.

- communément rencontrés sur les mains, les avant-bras, la tête et du cou.

La lésion est généralement unique

- 1-7 jours après l'exposition d'une partie montante, démangeaisons, inflammation bouton apparaît, suivi d'une papule qui tourne vésiculeuse (dans un blister). Oedème extensif ou de l'enflure accompagne la lésion - le gonflement tend à être beaucoup plus grande que ne le ferait normalement attendue pour la taille de la lésion, ce qui est généralement indolore
- La plaquette puis s'ulcère puis 2-6 jours plus tard, l'escarre noire classique se développe
- Si elle n'est pas traitée, l'infection peut s'étendre à causer un empoisonnement du sang

Charbon par inhalation - Les symptômes commencent par une pseudo-grippaux (maladie de la fièvre, des céphalées, des douleurs musculaires et non productives toux), suivie par des difficultés respiratoires graves et choc 2-6 jours plus tard. Maladie non traitée est habituellement fatale, et les traitements doivent être donnés dès que possible pour réduire la mortalité.

Charbon intestinal est contractée par l'ingestion de contamination des carcasses et des résultats dans les maladies graves qui peut être fatale. On la trouve dans certaines parties de la monde où la valeur d'un animal qui meurt de façon inattendue l'emporte sur les craintes de contracter la maladie.

Q7. L'anthrax peuvent être traitées?

Charbon cutané peut facilement être traitée et guérie grâce antibiotiques. La mortalité est souvent élevée à l'inhalation et gastro-intestinal charbon, depuis le succès du traitement dépend de la reconnaissance précoce de la maladie.

Q8. Est une personne à l'anthrax un risque pour les autres?

La fièvre charbonneuse est pas connu pour être transmise de personne à personne.

Transmission par voie aérienne d'une personne à une autre n'a pas se produire; il ya eu un ou deux rapports de transmission d'une anthrax peau, mais cela est très, très rare.

Q9. Comment les usagers de drogues sont infectés par le bacille du charbon?

L'héroïne ou l'agent de coupe mélangés avec de l'héroïne devenue mai contaminés par des spores d'anthrax de l'environnement.

Cela pourrait être une source d'infection en cas d'injection.