

World Health Organization
GenevaOrganisation mondiale de la Santé
Genève

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 415416 Fax 791 07 46

Adresse télégraphique EPIDNATIONS GENÈVE Téléc 415416 Fax 791 07 46

Automatic Telex Reply Service

Telex 415768 Geneva with ZCZC and ENGL for reply in English

Service automatique de réponse par télex

Télex 415768 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

2 February 1990

65th YEAR - 65^e ANNÉE

2 février 1990

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS AT 31 JANUARY 1990

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 31 JANVIER 1990

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification	Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa — Afrique			Africa (contd) — Afrique (suite)		
Algeria — Algérie	13	26.03.88	Senegal — Sénégal	269	11.11.89
Angola	104	31.12.88	Seychelles	—	08.01.90
Benin — Bénin	60	05.09.89	Sierra Leone	21	30.06.89
Botswana	49	31.03.89	Somalia — Somalie	7	30.09.89
Burkina Faso	555	31.03.89	South Africa — Afrique du Sud	332	15.12.89
Burundi	2 355	30.06.89	Sudan — Soudan	113	31.08.89
Cameroon — Cameroun	78	31.03.89	Swaziland	14	16.06.88
Cape Verde — Cap-Vert	25	30.11.89	Togo	56	13.12.89
Central African Republic — République centrafricaine	662	31.12.88	Tunisia — Tunisie	43	28.08.89
Chad — Tchad	21	17.11.89	Uganda — Ouganda	7 375	15.04.89
Comoros — Comores	1	06.10.89	United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	5 627	31.12.89
Congo	1 250	09.12.87	Zaire — Zaire	4 636	31.12.88
Côte d'Ivoire	1 010	23.10.89	Zambia — Zambie	2 417	30.10.89
Djibouti	6	31.07.89	Zimbabwe	1 148	30.09.89
Egypt — Egypte	8	30.07.89	Total	40 519	
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	3	27.06.89	Americas — Amériques		
Ethiopia — Ethiopie	259	06.11.89	Anguilla	3	30.09.89
Gabon	35	30.06.89	Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	3	31.03.89
Gambia — Gambie	66	24.08.89	Argentina — Argentine	497	30.09.89
Ghana	1 077	31.10.89	Bahamas	392	30.09.89
Guinea — Guinée	82	10.10.89	Barbados — Barbade	101	30.09.89
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	76	18.05.89	Belize	11	30.09.88
Kenya	6 004	30.06.89	Bermuda — Bermudes	131	30.09.89
Lesotho	8	15.09.89	Bolivia — Bolivie	11	30.06.89
Liberia — Libéria	2	11.03.88	Brazil — Brésil	9 555	30.12.89
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	—	31.10.89	British Virgin Islands — Iles Vierges britanniques	1	31.03.89
Madagascar	—	01.02.89	Canada	3 288	31.12.89
Malawi	2 586	30.06.88	Cayman Islands — Iles Caïmanes	4	31.12.88
Mali	29	14.01.88	Chile — Chili	164	30.09.89
Mauritania — Mauritanie	—	31.07.88	Colombia — Colombie	589	30.09.89
Mauritius — Maurice	4	05.10.89	Costa Rica	129	30.09.89
Morocco — Maroc	38	07.11.89	Cuba	63	30.09.89
Mozambique	56	19.12.89	Dominica — Dominique	10	30.09.89
Niger	56	31.03.89	Dominican Republic — République dominicaine	1 084	30.09.89
Nigeria — Nigéria	35	02.08.89			
Reunion — Réunion	40	03.11.89			
Rwanda	1 806	31.08.89			
Sao Tomé and Principe — Sao Tomé-et-Principe	2	14.04.89			

Epidemiological notes contained in this issue

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS),
Expanded Programme on Immunization, influenza.
List of newly infected areas, p. 36.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro

Grippe, programme élargi de vaccination, syndrome
d'immunodéficience acquise (SIDA).
Liste des zones nouvellement infectées, p. 36.

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Americas (cont'd) — Amériques (suite)		
Ecuador — Equateur	45	30.06.88
El Salvador	153	30.09.89
French Guiana — Guyane française	150	30.06.89
Grenada — Grenade	14	30.06.89
Guadeloupe	175	13.11.89
Guatemala	60	30.09.89
Guyana	83	30.09.89
Haiti — Haïti	2 331	30.09.89
Honduras	415	30.09.89
Jamaica — Jamaïque	129	30.09.89
Martinique	104	30.09.89
Mexico — Mexique	3 427	01.11.89
Montserrat	1	30.06.89
Nicaragua	3	30.06.89
Panama	155	30.09.89
Paraguay	13	30.09.89
Peru — Pérou	248	30.09.89
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	18	31.12.88
Saint Lucia — Sainte-Lucie	16	31.03.89
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	19	30.06.89
Suriname	11	30.09.88
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	509	31.03.89
Turks and Caicos Islands — Iles Turques et Caïques	7	31.12.88
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	117 781	31.12.89
Uruguay	83	31.12.89
Venezuela	619	30.09.89
Total	142 605	
Asia — Asie		
Afghanistan	—	04.10.89
Bahrain — Bahreïn	—	28.08.89
Bangladesh	—	30.11.89
Bhutan — Bhoutan	—	04.12.89
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	1	01.06.89
Burma <i>see</i> Myanmar — Birmanie <i>voir</i> Myanmar		
China — Chine	3	30.09.88
China (Province of Taiwan) — Chine (province de Taïwan)	14	30.09.89
Cyprus — Chypre	15	20.10.89
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	—	30.09.89
Democratic Yemen — Yémen démocratique	—	31.12.88
Hong Kong	22	25.07.89
India — Inde	40	15.11.89
Indonesia — Indonésie	6	01.10.89
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	5	31.12.88 ^b
Iraq	—	11.10.89
Israel — Israël	101	31.12.89
Japan — Japon	108	26.09.89
Jordan — Jordanie	7	24.07.89
Kuwait — Koweït	1	04.09.89
Lebanon — Liban	11	31.12.88
Malaysia — Malaisie	11	10.11.89
Maldives	—	30.09.89
Mongolia — Mongolie	—	15.11.89
Myanmar	—	30.11.89
Nepal — Népal	2	03.10.89
Oman	14	30.06.89

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Asia (cont'd) — Asie (suite)		
Pakistan	12	15.10.89
Philippines	26	31.07.89
Qatar	23	29.08.89
Republic of Korea — République de Corée	4	10.09.88
Saudi Arabia — Arabie saoudite	—	—
Singapore — Singapour	13	26.07.89
Sri Lanka	3	30.09.89
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	5	23.09.89
Thailand — Thaïlande	32	30.11.89
Turkey — Turquie	32	30.11.89
United Arab Emirates — Emirats arabes unis	—	—
Viet Nam	—	08.09.87
Yemen — Yémen	—	31.12.88
Total	511	
Europe		
Albania — Albanie	—	31.12.89
Austria — Autriche	369	31.12.89
Belgium — Belgique	563	30.09.89
Bulgaria — Bulgarie	7	31.12.89
Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	19	31.12.89
Denmark — Danemark	518	31.12.89
Finland — Finlande	49	30.09.89
France	8 025	30.09.89
German Democratic Republic — République démocratique allemande	17	30.09.89
Germany, Federal Republic of — Allemagne, République fédérale d'	4 306	31.12.89
Greece — Grèce	277	31.12.89
Hungary — Hongrie	32	31.12.89
Iceland — Islande	13	30.09.89
Ireland — Irlande	108	30.09.89
Italy — Italie	5 307	31.12.89
Luxembourg	24	31.12.89
Malta — Malte	14	31.12.89
Monaco	6	30.09.89
Netherlands — Pays-Bas	1 074	31.12.89
Norway — Norvège	145	31.12.89
Poland — Pologne	28	31.12.89
Portugal	348	31.12.89
Romania — Roumanie	69	31.12.89
San Marino — Saint-Marin	1	31.12.89
Spain — Espagne	3 965	30.09.89
Sweden — Suède	378	31.12.89
Switzerland — Suisse	1 159	31.12.89
USSR — URSS	18	30.09.89
United Kingdom — Royaume-Uni	2 779	30.11.89
Yugoslavia — Yougoslavie	109	31.12.89
Total	29 727	
Oceania — Océanie		
Australia — Australie	1 596	27.12.89
Cook Islands — Iles Cook	—	08.09.87
Fiji — Fidji	2	21.06.89
French Polynesia — Polynésie française	12	23.10.89
Kiribati	—	18.01.88
Mariana Islands — Iles Mariannes	—	05.08.87
New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et dépendances	2	01.08.88
New Zealand — Nouvelle-Zélande	156	11.01.90
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	13	28.06.89
Samoa	—	18.10.88
Solomon Islands — Iles Salomon	—	08.09.87
Tonga	1	01.08.88
Tuvalu	—	08.09.87
Vanuatu	—	25.01.89
Total	1 782	
World total — Total mondial	215 144	

— = Nil — Zéro

= No data available — Pas de données disponibles.

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

Surveillance update to 30 September 1989 in the WHO European Region

By 30 September 1989, a total of 28 135 AIDS cases had been reported to the WHO Collaborating Centre on AIDS by 32 countries. Since epidemiological data are not available from Monaco (6 cases), the following tables are based on a total of 28 129 cases. The number of reported cases has increased by 69% (11 482 new cases) since September 1988 (Table 1).

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)

Situation dans la Région européenne de l'OMS au 30 septembre 1989

Au 30 septembre 1989, 28 135 cas de SIDA, au total, avaient été notifiés par 32 pays au Centre collaborateur de l'OMS sur le SIDA. Les données épidémiologiques pour Monaco (6 cas) n'étant pas disponibles, les tableaux ci-dessous portent sur un total de 28 129 cas. Le nombre des notifications est en augmentation de 69% (11 482 nouveaux cas) depuis septembre 1988 (Tableau 1).

Table 1. Cumulative AIDS cases reported by 31 countries in the WHO European Region and estimated cumulative incidence rates per million population, 30 September 1989

Tableau 1. Nombre total de cas de SIDA déclarés par 31 pays de la Région européenne de l'OMS et taux estimatif d'incidence cumulée par million d'habitants, 30 septembre 1989

Country — Pays	September Septembre 1988	December Décembre 1988	March Mars 1989	June Jun 1989	September Septembre 1989	Rate per million ^a Taux par million ^a
Albania — Albanie	—	—	—	—	—	—
Austria — Autriche	191	191	191	191	325	42.8
Belgium — Belgique	408	424	474	519	563	56.9
Bulgaria — Bulgarie	3	3	3	3	6	.7
Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	12	12	17	17	18	1.2
Denmark — Danemark	319	358	392	435	470	92.2
Finland — Finlande	37	41	42	46	49	9.8
France	4 874	5 655	6 409	7 149	8 025	143.0
German Democratic Republic — République démocratique allemande	6	11	13	14	17	1.0
Germany, Federal Republic of — Allemagne, République fédérale d'	2 488	2 779	3 086	3 497	3 872	63.0
Greece — Grèce	151	170	205	226	249	24.9
Hungary — Hongrie	14	17	21	22	28	2.6
Iceland — Islande	7	10	11	12	13	26.0
Ireland — Irlande	64	74	88	100	108	30.9
Israel — Israël	67	76	79	85	92	20.4
Italy — Italie	2 556	3 008	3 494	4 158	4 663	81.0
Luxembourg	13	13	16	18	20	50.00
Malta — Malte	12	14	14	14	14	35.0
Netherlands — Pays-Bas	605	694	791	884	983	66.0
Norway — Norvège	91	100	111	119	129	30.7
Poland — Pologne	3	5	8	11	22	.6
Portugal	173	199	224	258	306	29.4
Romania ^b — Roumanie ^b	9	10	10	10	10	.4
San Marino — Saint-Marin	—	—	—	1	1	50.0
Spain — Espagne	1 850	2 165	2 781	3 386	3 965	101.1
Sweden — Suède	223	256	280	309	346	40.7
Switzerland — Suisse	605	702	806	921	1 046	158.5
Turkey — Turquie	10	17	17	24	28	.5
United Kingdom — Royaume-Uni	1 794	1 982	2 192	2 372	2 649	46.2
USSR — URSS	4	7	7	7	18	.1
Yugoslavia — Yougoslavie	58	65	75	86	94	4.0
Total	16 647	19 058	21 857	24 894	28 129	

^a Source of population data. *Population & Sociétés*, INED, Paris, 1989, No. 237

Source de données démographiques *Population & Sociétés*, INED, Paris, 1989, N° 237.

^b March 1989 data. — Données de mars 1989.

^{*} Monaco reported 6 cases at 30 09 89 — epidemiological data not available.
Monaco a déclaré 5 cas au 30 09 89 — données épidémiologiques non disponibles

Between June and September 1989, the greatest increases in the number of reported cases were noted in the following countries:

De juin à septembre 1989, les plus fortes augmentations de cas notifiés ont été observées dans les pays suivants:

Country	Newly reported cases	Number per week
France	876	67-68
Spain	579	44-45
Italy	505	38-39
Germany, Fed. Rep. of	375	28-29
United Kingdom	277	21-22
Switzerland	125	9-10
Netherlands	99	7-8
Portugal	48	3-4
Belgium	44	3-4
Sweden	37	2-3
Denmark	35	2-3

Pays	Nouvelles notifications	Nombre par semaine
France	876	67-68
Espagne	579	44-45
Italie	505	38-39
Allemagne, Rép. féd. d'	375	28-29
Royaume-Uni	277	21-22
Suisse	125	9-10
Pays-Bas	99	7-8
Portugal	48	3-4
Belgique	44	3-4
Suède	37	2-3
Danemark	35	2-3

AIDS incidence rates per million population have been calculated for each country using 1989 population estimates (*Institut national d'Etudes démographiques* [INED], Paris). The highest cumulative incidence rates per million population were noted in: Switzerland (158.5), France (143.0), Spain (101.1) and Denmark (92.2). By way of comparison, the rate in the United States of America was 474.0 per million population (Centers for Disease Control, HIV/AIDS Surveillance Report, September 1989). The high rates observed in some countries (e.g. Iceland, San Marino) are due to small population sizes. Eastern European countries report few AIDS cases, and rates do not exceed 4 cases per million population. For Austria, 28 cases were reported between June and September 1989, and epidemiological data which were not available since June 1988 are now included.

Les taux d'incidence du SIDA par million d'habitants ont été calculés pour chaque pays en fonction de la population en 1989 (estimations de l'Institut national d'Etudes démographiques, [INED], Paris). Les taux les plus élevés d'incidence cumulée par million d'habitants ont été observés en Suisse (158,5), en France (143,0), en Espagne (101,1) et au Danemark (92,2). A titre de comparaison, ce chiffre était de 474,0 par million d'habitants aux Etats-Unis d'Amérique (*Centers for Disease Control, HIV/AIDS Surveillance Report*, septembre 1989). Les taux élevés observés dans certains pays, comme l'Islande ou Saint-Marin, sont dus à leur faible population. Les pays d'Europe orientale notifient peu de cas et les taux n'y dépassent pas 4 cas par million d'habitants. En Autriche, 28 cas ont été notifiés entre juin et septembre 1989 et les données épidémiologiques, qui n'étaient pas disponibles depuis juin 1988, sont maintenant incluses.

Table 2. Cumulative AIDS cases by country of diagnosis and transmission group, 31 countries in the WHO European Region, 30 September 1989

Tableau 2. Cas cumulés de SIDA par pays de diagnostic et catégorie de transmission, 31 pays de la Région européenne de l'OMS, 30 septembre 1989

Country - Pays	Male homo/bisexual Hommes homosexuels/bisexuels		IV drug user Toxicomanes IV		Homo/bisexual IV drug user Homosexuels/bisexuels toxicomanes IV		Haemophilia/coagulation disorders Hémophiles/troubles de la coagulation		Transfusion recipient Transfusés		Heterosexual Hétérosexuels		Mother-to-child Mères-enfants		Other/unknown Autres/non connus		Total
	No. Nombre	%	No. Nombre	%	No. Nombre	%	No. Nombre	%	No. Nombre	%	No. Nombre	%	No. Nombre	%	No. Nombre	%	
Albania - Albanie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Austria - Autriche	153	47	92	28	2	1	22	7	10	3	14	4	7	2	25	8	325
Belgium - Belgique	182	32	17	3	4	1	2	—	49	9	269	48	21	4	19	3	563
Bulgaria - Bulgarie	1	17	—	—	—	—	—	—	1	17	4	67	—	—	—	—	6
Czechoslovakia - Tchécoslovaquie	16	89	—	—	—	—	—	1	6	—	—	—	—	—	1	6	18
Denmark - Danemark	372	79	14	3	6	1	12	3	9	2	29	6	5	1	23	5	470
Finland - Finlande	38	78	1	2	—	—	—	—	3	6	6	12	—	—	1	2	49
France	4 293	53	1 384	17	177	2	118	1	559	7	817	10	170	2	507	6	8 025
German Democratic Republic - République démocratique allemande	12	71	—	—	—	—	2	12	—	—	2	12	—	—	1	6	17
Germany, Federal Republic of - Allemagne, République fédérale d'	2 769	72	470	12	—	—	177	5	85	2	119	3	27	1	225	6	3 872
Greece - Grèce	123	49	8	3	1	—	27	11	19	8	59	24	3	1	9	4	249
Hungary - Hongrie	19	68	—	—	—	—	3	11	4	14	1	4	—	—	1	4	28
Iceland - Islande	11	85	—	—	—	—	—	—	2	15	—	—	—	—	—	—	13
Ireland - Irlande	44	41	37	34	5	5	12	11	—	—	4	4	4	4	2	2	108
Israel - Israël	46	50	8	9	3	3	21	23	4	4	4	4	1	1	5	5	92
Italy - Italie	733	16	3 085	66	96	2	92	2	72	2	306	7	110	2	169	4	4 663
Luxembourg	11	55	4	20	—	—	1	5	1	5	1	5	—	—	2	10	20
Malta - Malte	5	36	—	—	—	—	8	57	—	—	—	—	—	—	1	7	14
Netherlands - Pays-Bas	797	81	70	7	14	1	11	1	21	2	51	5	4	—	15	2	983
Norway - Norvège	94	73	7	5	1	1	5	4	10	8	10	8	1	1	1	1	129
Poland - Pologne	19	86	2	9	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	—	—	22
Portugal	137	45	25	8	3	1	18	6	16	5	66	22	1	—	40	13	306
Romania - Roumanie	1	10	—	—	—	—	—	—	—	—	8	80	—	—	1	10	10
San Marino - Saint-Marin	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Spain - Espagne	681	17	2 489	63	132	3	186	5	67	2	139	4	86	2	185	5	3 965
Sweden - Suède	258	75	9	3	1	—	16	5	26	8	32	9	3	1	—	—	346
Switzerland - Suisse	498	48	330	32	28	3	7	1	16	2	100	10	17	2	50	5	1 046
Turkey - Turquie	4	14	6	21	1	4	4	14	7	25	2	7	—	—	4	14	28
United Kingdom - Royaume-Uni	2 149	81	72	3	37	1	161	6	44	2	123	5	22	1	41	2	2 649
USSR - URSS	3	17	—	—	—	—	—	—	2	11	6	33	1	6	6	33	18
Yugoslavia - Yougoslavie	24	26	36	38	—	—	15	16	2	2	12	13	—	—	5	5	94
Total	13 493	48	8 167	29	511	2	921	3	1 029	4	2 185	8	483	2	1 340	5	28 129

The 6 cases reported by Monaco are not included (epidemiological data not available)
Les 6 cas déclarés par Monaco ne sont pas inclus (données épidémiologiques non disponibles).

Clinical picture

Of the 28 129 cases, 21 090 (75.0%) presented with an opportunistic infection, and 3 398 (12.1%) with Kaposi's sarcoma.

Tableau clinique

Sur les 28 129 cas, 21 090 (75,0%) présentaient une infection opportuniste et 3 398 (12,1%) un sarcome de Kaposi. Parmi les cas inclus dans

Among the cases included in the new disease categories fitting the 1987 case definition, 846 (3.0%) presented with a lymphoma, 813 (2.9%) with HIV encephalopathy and 575 (2.0%) with HIV wasting syndrome.

Distribution by age, sex and transmission group

Among the 28 129 cases, 639 (2.3%) were paediatric cases (children under the age of 13 years) and 27 490 were adult/adolescent cases; 87.0% of all cases were male and 43.1% belonged to the 25-34 year age group. Female AIDS cases were generally younger than males; 17.8% of females versus 7.7% of males were aged between 20 and 24 years, and 32.6% of females versus 21.6% of males were aged 25-29 years.

The distribution of all cases by country of diagnosis and transmission group is given in Table 2 and also in Fig. 1 (for countries with 100 cases or more). In the Netherlands, the United Kingdom, Denmark, Sweden, the Federal Republic of Germany, and Norway, over 70% of the cases have occurred in the homo/bisexual population. In Italy and Spain, respectively 66% and 63% have occurred among intravenous (IV) drug users.

Among the 27 490 adult AIDS cases, 13 493 (49.1%) were homosexuals or bisexuals, 8 167 (29.7%) were IV drug users and 2 185 (7.9%) were infected by heterosexual contact. Since September 1988 increases of 55.1% (4 794 newly reported cases) among homosexuals and bisexuals and of 103% (4 140 newly reported cases) among IV drug users have been observed.

les nouvelles catégories de maladies correspondant à la définition du cas de 1987, 846 (3,0%) présentaient un lymphome, 813 (2,9%) une encéphalopathie à VIH et 575 (2,0%) un syndrome d'amaigrissement dû au VIH.

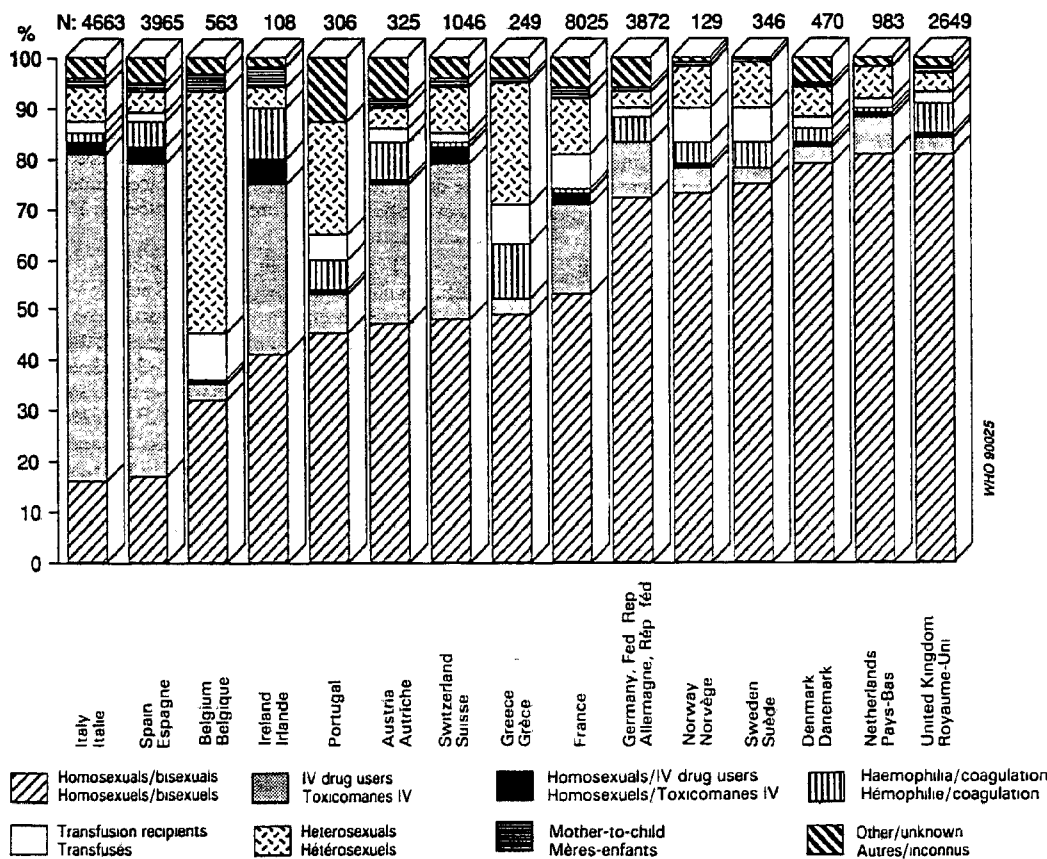
Répartition par âge, sexe et catégorie de transmission

Sur les 28 129 cas, 639 (2,3%) étaient des cas pédiatriques (enfants de moins de 13 ans) et 27 490 étaient des adultes ou des adolescents; 87,0% de l'ensemble des cas étaient de sexe masculin et 43,1% appartenaient au groupe des 25-34 ans. Les cas féminins sont généralement plus jeunes que les cas masculins, 17,8% des cas féminins, contre 7,7% des cas masculins, ont entre 20 et 24 ans et 32,6% des cas féminins, contre 21,6% des cas masculins, ont entre 25 et 29 ans.

La répartition de l'ensemble des cas par pays de diagnostic et catégorie de transmission est présentée au Tableau 2 ainsi qu'à la Fig. 1 (pour les pays avec 100 cas ou plus). Aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, au Danemark, en Suède, en République fédérale d'Allemagne et en Norvège, plus de 70% des cas se sont produits dans la population homosexuelle et bisexuelle. En Italie et en Espagne, respectivement 66% et 63% des cas sont apparus chez des toxicomanes par voie intraveineuse.

Parmi les 27 490 cas de SIDA chez des adultes, 13 493 (49,1%) étaient des homosexuels ou des bisexuels, 8 167 (29,7%) des toxicomanes par voie intraveineuse et 2 185 (7,9%) des sujets infectés par contact hétérosexuel. Depuis septembre 1988, on a noté une augmentation de 55,1% (4 794 nouveaux cas signalés) chez des homosexuels et bisexuels et de 103% (4 140 nouveaux cas signalés) chez des toxicomanes par voie intraveineuse.

Fig. 1
Cumulative AIDS cases by transmission group and country of diagnosis,^a
WHO European Region, 30 September 1989
Nombre total de cas de SIDA par catégorie de transmission et pays de diagnostic,^a
Région européenne de l'OMS, 30 septembre 1989



^a Countries with total number of cases ≥100 - Pays avec un nombre total de cas ≥100

A total of 639 paediatric cases were reported. France, Italy and Spain declared 73.2% of the cases (468 of 639). Mother-to-child transmission was the main mode of transmission (75.6%, 483 of 639). Within this group, 47.8% (231 of 483) of the mothers were IV drug users.

Au total, 639 cas pédiatriques ont été notifiés. La France, l'Italie et l'Espagne en ont signalé ensemble 73,2% (468 sur 639). La transmission de mère à enfant a été le principal mode de transmission (75,6%, 483 sur 639). Dans ce groupe, 47,8% (231 sur 483) des mères étaient des toxicomanes par voie intraveineuse.

Conclusion

There has been a marked increase in the IV drug user group. In 1 year (September 1988-September 1989), there has been an increase of 103% (4 140 newly reported cases) among IV drug users, compared with 55% (4 794 newly reported cases) among homo/bisexual men.

The female cases were younger than the males, and occurred mostly in the IV drug user and heterosexual transmission groups. An increase has been noted in the number of cases among both sexes in the heterosexual group. The relative percentage of cases belonging to this group, although moderated by the strong increase in the relative percentage of cases among IV drug users, has increased from 6.6% in 1986 to 8.8% in 1989.

(Based on/D'après: Report of the WHO Collaborating Centre on AIDS/Rapport du Centre collaborateur de l'OMS sur le SIDA, Paris, No. 23.)

EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

Rapid assessment of serological response to oral polio vaccine

PAKISTAN, TOGO, UGANDA. - Extensive use of the currently recommended formulation of live attenuated trivalent oral polio vaccine (TOPV) has been associated with the virtual elimination of paralytic poliomyelitis in industrialized countries and reduction of the incidence in many developing countries. In some of these countries, however, its efficacy has been lower than expected. Even when TOPV was properly stored and transported, instances of low vaccine efficacy and/or rates of seroconversion have been reported. In at least one country, a poliomyelitis epidemic was associated with lower seroconversion rates for type 3 which could not be explained by a cold chain failure. It is not known how widespread these phenomena are.

In the light of these observations and concerns, the Expanded Programme on Immunization (EPI) recommended in November 1987 that a few countries in each WHO Region perform a rapid assessment using a standard protocol distributed by EPI to determine whether a significant problem of low seroconversion following TOPV immunization exists. Rapid assessments were completed in 1988 in Pakistan, Togo, and Uganda.

Togo and Uganda obtain TOPV from UNICEF. WHO potency requirements for TOPV supplied to UNICEF are not less than $10^{6.0}$, $10^{5.0}$ and $10^{5.5}$ median tissue culture infective doses [TCID₅₀] for poliovirus types 1, 2 and 3, respectively. Maintenance of vaccine quality is checked twice yearly, when randomly selected samples from lots supplied to UNICEF are tested for potency by a network of WHO collaborating laboratories. Pakistan repackages bulk TOPV concentrate obtained from Connaught Laboratories.

In each country serological status was assessed for at least 30 children 7-12 months of age who had received TOPV from health facilities known to have a well-functioning cold chain. Only children with immunizations documented on an immunization card were eligible. All these children had received 3 doses of TOPV starting at or after 6 weeks of age, with an interval of at least 30 days between doses, and an interval of at least 30 days since the last dose. Children who had received an additional dose of TOPV at birth were also considered eligible.

A blood sample was collected from each child by fingerprick or, when necessary, by venipuncture. Serum neutralizing antibody against poliovirus types 1, 2 and 3 was measured using a standard microneutralization procedure. Sera were tested in serial dilutions ranging from 1:5 to 1:2 560 in Togo and 1:8 to 1:2 048 in Pakistan and Uganda.

Serological responses to type 1 and type 2 poliovirus were reasonable in all 3 countries (Table 1). However, less-than-optimal rates of seropositivity for antibody against type 3 poliovirus were demonstrated following 3 doses of TOPV in Uganda and 4

Conclusion

On note une augmentation importante du nombre de cas dans le groupe des toxicomanes par voie intraveineuse. En 1 an (septembre 1988-septembre 1989), cette augmentation a été de 103% (4 140 nouveaux cas signalés) parmi les toxicomanes, contre 55% (4 794 nouveaux cas signalés) parmi les homosexuels/bisexuels masculins.

Les femmes sont plus jeunes que les hommes et appartiennent surtout au groupe de transmission toxicomane ou hétérosexuel. Parmi le groupe de transmission hétérosexuel, un lent accroissement dans le nombre de cas des deux sexes est noté. Le pourcentage relatif de cas appartenant à ce groupe, bien que modéré par l'accroissement massif du nombre du pourcentage relatif des cas chez les toxicomanes, a augmenté de 6,6% en 1986 à 8,8% en 1989.

PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION

Evaluation rapide de la réponse sérologique au vaccin antipoliomyélitique oral

PAKISTAN, TOGO, OUGANDA. - L'usage considérable qui a été fait de la formulation actuellement recommandée du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent vivant atténué (VPO trivalent), a été associé à l'élimination quasi totale de la poliomyélite paralytique dans les pays industrialisés et à une diminution de son incidence dans de nombreux pays en développement. Toutefois, dans certains de ces derniers le vaccin a été moins efficace qu'on ne s'y attendait. Même lorsque le VPO trivalent avait été correctement stocké et transporté, on a rapporté des cas de faible efficacité du vaccin et/ou de faibles taux de séroconversion. Dans un pays au moins, une épidémie de poliomyélite a été associée à des taux de séroconversion plus faibles pour le type 3, taux qui n'ont pu être expliqués par une défaillance de la chaîne du froid. On ignore s'il s'agit d'un phénomène très répandu.

Compte tenu de ces observations et des inquiétudes qu'elles ont suscitées, le programme élargi de vaccination (PEV) a recommandé en novembre 1987 qu'à l'intérieur de chaque Région de l'OMS, quelques pays effectuent une évaluation rapide au moyen d'un protocole normalisé distribué par le PEV, afin de déterminer s'il existe véritablement un problème de faible séroconversion après vaccination par le VPO trivalent. Ces évaluations rapides ont été effectuées en 1988 au Pakistan, au Togo et en Ouganda.

Le Togo et l'Ouganda sont approvisionnés en VPO trivalent par l'UNICEF. Les normes d'activité de l'OMS pour le VPO trivalent fourni à l'UNICEF stipulent que l'activité des vaccins ne doit pas être inférieure à $10^{6.0}$, $10^{5.0}$ et $10^{5.5}$ doses infectantes à 50% pour les cultures tissulaires [DICT₅₀] de poliovirus types 1, 2 et 3, respectivement. On vérifie la qualité des vaccins 2 fois par an, en choisissant au hasard des échantillons dans les lots fournis à l'UNICEF et en leur faisant subir une épreuve d'activité dans un des laboratoires collaborateurs de l'OMS. Le Pakistan reconditionne le concentré de VPO trivalent en vrac que lui fournissent les laboratoires Connaught.

On a évalué dans chacun de ces pays l'état sérologique d'au moins 30 enfants âgés de 7 à 12 mois, ayant été vaccinés par le VPO trivalent dans des services de santé connus pour avoir une chaîne du froid qui fonctionne bien. Seuls les enfants dont les vaccinations figuraient sur une carte de vaccination ont été retenus pour l'étude. Tous avaient reçu 3 doses de VPO trivalent à partir de l'âge de 6 semaines, avec un intervalle d'au moins 30 jours entre les doses, un délai d'au moins 30 jours s'étant écoulé depuis la dernière dose. Les enfants ayant reçu une dose supplémentaire de VPO trivalent à la naissance ont également été retenus.

On a prélevé chez chacun de ces enfants un échantillon de sang par piqûre au doigt ou, au besoin, par ponction veineuse. On a mesuré les titres d'anticorps neutralisants sériques dirigés contre les virus poliomyélitiques types 1, 2 et 3 au moyen d'une méthode de microneutralisation normalisée. Les mesures ont été faites sur des dilutions en série de 1:5 à 1:2 560 au Togo, et de 1:8 à 1:2 048 au Pakistan et en Ouganda.

La réponse sérologique au poliovirus types 1 et 2 a été bonne dans les 3 pays (Tableau 1). Toutefois, on a mis en évidence des taux de séropositivité vis-à-vis du poliovirus type 3 inférieurs aux taux optimaux, après 3 doses de VPO trivalent en Ouganda, et 4 doses au Togo. En revanche,

Table 1. Serological response to 3 or 4 doses of TOPV among children 7-12 months of age, Pakistan, Togo, Uganda, 1988
Tableau 1. Réponse sérologique à 3 ou 4 doses de VPO trivalent chez des enfants âgés de 7 à 12 mois, au Pakistan, au Togo, en Ouganda, 1988

Country — Pays	Pakistan	Togo A	Togo B	Uganda — Ouganda
TOPV doses — Doses de VPO trivalent	3 or/ou 4 doses	4 doses	4 doses	3 doses
TOPV schedule (age in months) — Calendrier vaccinal du VPO trivalent (âge en mois)	0/3/5/7	0/2/3/4	0/2/3/4	3/4/5
Number of children — Nombre d'enfants	36	30	30	60
Antibody positive — Sérologie positive				
percentage (95% CI) — pourcentage (IC à 95%)				
type 1	89 (74-97)	90 (73-98)	90 (73-98)	90 (79-96)
type 2	92 (78-98)	100 (88-100)	100 (88-100)	98 (96-100)
type 3	94 (81-99)	83 (65-94)	80 (61-92)	62 (48-74)

doses of TOPV in Togo. In contrast, the rate of seropositivity for antibody against type 3 was reasonable in Pakistan among children who had received 3 or 4 doses of TOPV.

In Togo, 83% (95% confidence interval [CI] 65%-94%) of 30 children (Group A) had antibody to type 3 compared with 90% (95% CI 73%-98%) for type 1 and 100% (95% CI 88%-100%) for type 2. The study was repeated among a second set of 30 Togolese children (Group B) and obtained almost identical results, demonstrating reproducibility of the study design.

In these studies, sera were tested at a starting dilution of 1:5 or 1:8. These titres were selected given the small amount of serum available from a fingerprick sample. Absence of neutralization at a titre of 1:8 does not necessarily mean absence of antibody and it is likely that higher proportions of children would have demonstrated antibody if a starting dilution of 1:2 or 1:4 was used.

Since only children who completed the recommended immunization schedule for TOPV were studied, there is the likelihood of bias towards higher socioeconomic status, better nutrition, fewer instances of exposure to enteric pathogens, and other factors which may affect seroconversion to TOPV. For these reasons high levels of seropositivity are difficult to interpret. However, negative results (lack of detectable antibody to 1 or more types in more than 15% of children studied) suggest a severe problem that can be generalized to the population as a whole.

(Based on/D'après: Reports from/Rapports des *National Institute of Health*, Islamabad; Centre hospitalier universitaire, Lomé, International Children's Centre/Centre international de l'Enfance, Paris; Uganda Virus Research Institute, Entebbe.)

EDITORIAL NOTE: Similar rapid assessments conducted in several countries of each Region would help in mapping the geographical distribution of this problem. Such a study would be of particular importance to a country where immunization coverage with a third dose of TOPV among children under 1 year of age is at least 60% and where poliomyelitis remains endemic. Copies of the EPI protocol for rapid serological assessment are available from the Expanded Programme on Immunization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

These results emphasize the need for larger clinical trials which provide data on the serological response of children in developing countries to different formulations of oral polio vaccines. EPI is presently supporting such studies in Brazil and the Gambia.

INFLUENZA

FRANCE (24 January 1990). —¹ The wave of influenza which swept the country during November and December 1989 is waning and currently only the South-West is affected. Influenza A(H3N2) viruses continue to be isolated but in decreasing numbers, whereas influenza B became increasingly common and widespread during January.

HONG KONG (30 December 1989). — Apart from a sporadic case of influenza B diagnosed in a child of school age in early November, there were no signs of influenza activity during November and December.

¹ See No 2, 1990, p 11.

ce taux était satisfaisant au Pakistan chez les enfants ayant reçu 3 ou 4 doses de VPO trivalent.

Au Togo, 83% (intervalle de confiance [IC] à 95%: 65%-94%) de 30 enfants (groupe A) possédaient des anticorps dirigés contre le type 3, alors que 90% (IC à 95%: 73%-98%) en possédaient contre le type 1 et 100% (IC à 95%: 88-100%) contre le type 2. On a répété cette étude chez une seconde série de 30 enfants togolais (groupe B) et obtenu des résultats presque identiques, ce qui démontre la reproductibilité de l'étude.

Dans ces études, les sérums ont été testés avec une dilution de départ de 1:5 ou de 1:8. Ces titres ont été choisis en raison des faibles quantités de sérum disponibles dans les échantillons prélevés au doigt. L'absence de neutralisation à un titre de 1:8 ne signifie pas nécessairement que les anticorps soient absents et il est probable que davantage d'enfants auraient présenté des anticorps avec une dilution de départ de 1:2 ou de 1:4.

Comme on n'a étudié que les enfants chez lesquels le calendrier vaccinal recommandé pour le VPO trivalent a été observé, il est possible que cette étude soit biaisée de par un plus haut niveau socio-économique des enfants étudiés, qui auront bénéficié d'une meilleure alimentation et auront été moins exposés à des germes entériques et à d'autres facteurs pouvant modifier la séroconversion induite par le VPO trivalent. C'est pour toutes ces raisons qu'il est difficile d'interpréter ces taux élevés de séropositivité. Toutefois, les résultats négatifs (absence d'anticorps décelables contre 1 ou plusieurs types de poliovirus chez plus de 15% des enfants étudiés) laissent à penser qu'il existe bien un problème grave qui peut être généralisé à l'ensemble de la population.

NOTE DE LA RÉDACTION: Des évaluations rapides de ce type, menées dans plusieurs pays de chaque Région, permettraient d'établir une carte de la distribution géographique de ce problème. Ce type d'étude serait particulièrement intéressant pour les pays dans lesquels la couverture vaccinale par une troisième dose de VPO trivalent chez les enfants de moins d'un an est d'au moins 60%, et dans lesquels la poliomyélite reste endémique. Des exemplaires du protocole d'évaluation sérologique rapide du PEV sont disponibles sur demande auprès du programme élargi de vaccination, OMS, 1211 Genève 27, Suisse.

Ces résultats soulignent la nécessité de procéder à des essais cliniques plus vastes, permettant d'obtenir des données sur la réponse sérologique des enfants des pays en développement aux diverses formulations du vaccin antipoliomyélique oral. Le PEV finance actuellement des études de ce type au Brésil et en Gambie.

GRIPPE

FRANCE (24 janvier 1990). —¹ La vague de grippe qui a balayé le pays en novembre et en décembre 1989 s'atténue, et seul le Sud-Ouest est touché actuellement. Les virus grippaux A(H3N2) continuent d'être isolés mais leur nombre diminue, tandis que la grippe B est devenue de plus en plus fréquente et s'est étendue en janvier.

HONG KONG (30 décembre 1989). — Sauf 1 cas sporadique de grippe B diagnostiqué chez un enfant d'âge scolaire au début novembre, on n'a pas noté d'activité grippale en novembre et en décembre.

¹ Voir N° 2, 1990, p 11

JAPAN (26 January 1990). —¹ Influenza A(H3N2) continued to dominate the influenza season in December and January. The virus was isolated from numerous cases, sporadic and during outbreaks, from all over the country. Influenza B, which was limited to a few sporadic cases during November and December, has become more common during January and has been associated with a few outbreaks in schools.

NORWAY (24 January 1990). —² The weekly incidence of influenza-like illness has decreased after reaching 240 per 100 000 population in the second week of January. The decline was mainly in the south-eastern parts of the country where influenza first appeared. Influenza A(H3N2) and influenza B have continued to be about equally commonly diagnosed.

SWEDEN (14 January 1990). —³ Influenza activity continues to be limited to sporadic cases. A few cases of influenza B have been diagnosed in addition to influenza A. All influenza A cases further investigated have been of the H3N2 subtype.

YUGOSLAVIA (29 January 1990). — The incidence of influenza-like illness has increased in Belgrade and in the Rijeka region in Croatia. Sporadic cases of influenza A of H1N1 and H3N2 subtypes and influenza B have been reported.

¹ See No 50 1989, p. 389

² See No 4, 1990, p. 26.

³ See No. 3, 1990, p. 17.

JAPON (26 janvier 1990). —¹ La grippe A(H3N2) a continué de dominer la saison grippale en décembre et en janvier. Le virus a été isolé de nombreux cas, sporadiques et au cours de flambées, dans tout le pays. La grippe B, limitée à quelques cas sporadiques en novembre et en décembre, est devenue plus fréquente en janvier, et a été associée à quelques flambées dans des écoles.

NORVÈGE (24 janvier 1990). —² L'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux a diminué après avoir atteint 240 pour 100 habitants la deuxième semaine de janvier. Le déclin a été observé principalement dans les régions sud-est du pays où la grippe avait d'abord fait son apparition. Le virus grippal A(H3N2) et le virus B ont continué d'être isolés en nombres à peu près égaux.

SUÈDE (14 janvier 1990). —³ L'activité grippale continue d'être limitée à des cas sporadiques. Quelques cas de grippe B ont été diagnostiqués en plus du virus A. Tous les cas de grippe A étudiés étaient du sous-type H3N2.

YOUgoslavIE (29 janvier 1990). — L'incidence des syndromes grippaux s'est accrue à Belgrade et dans la région de Rijeka en Croatie. Des cas sporadiques de grippe A des sous-types H1N1 et H3N2 et de grippe B ont été signalés.

¹ Voir N° 50, 1989, p. 389.

² Voir N° 4, 1990, p. 26

³ Voir N° 3, 1990, p. 17.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications received from 26 January to 1 February 1990
Notifications reçues du 26 janvier au 1^{er} février 1990

C Cases - Cas	- Figures not yet received - Chiffres non encore disponibles
D Deaths - Décès	‡ Imported cases - Cas importés
P Port	‡ Revised figures - Chiffres révisés
A Airport - Aéroport	‡ Suspected cases - Cas suspects

CHOLERA † - CHOLÉRA †
Africa - Afrique

	C	D
KENYA	11	XII-31
.....	712	18

† The total number of cases and deaths reported for each country occurred in infected areas already published, or in newly infected areas, see below / Tous les cas et décès notifiés pour chaque pays se sont produits dans des zones infectées déjà signalées ou dans des zones nouvellement infectées, voir ci-dessous

Newly infected areas as on 1 February 1990 - Zones nouvellement infectées au 1^{er} février 1990

For criteria used in compiling this list, see No 43, page 336 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 43, page 336

The complete list of infected areas was last published in WER No 4, page 27. It should be brought up to date by consulting the additional information published subsequently in the WER regarding areas to be added or removed. The complete list is usually published once a month.

La liste complète des zones infectées a paru dans le REH N° 4, page 27. Pour sa mise à jour, il y a lieu de consulter les *Relevés* publiés depuis lors où figurent les listes de zones à ajouter et à supprimer. La liste complète est généralement publiée une fois par mois.

CHOLERA - CHOLÉRA

Africa - Afrique

KENYA
 Coast Province
 Kisumu District
 Kwale District
 Nyanza Province
 Siaya District

There have been no notifications of areas removed
Aucune notification de zones supprimées n'a été reçue.

Price of the *Weekly Epidemiological Record*
 Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*

Annual subscription - Abonnement annuel Fr. s. 150.-
 7 700 1190