

rekrutteret blandt personer, der lader sig influenza-vaccinere, og influenzavaccination anbefales til ikke alene alle over 65 år, men også alle med kroniske sygdomme, kan kroniske syge være overrepræsenterede i den undersøgte population. Sammenlignes med befolkningsdata fra Østerbroundersøgelsen bemærkes, at prævalensen af hypertension, hyperkolesterolæmi og rygning er lavere i nærværende undersøgelse, mens prævalensen af diabetes er sammenlignelig [14]. Der kan dog være tidsmæssige og/eller demografiske forskelle mellem de undersøgte grupper, der kan forklare den observerede forskel. Det er blandt andet vist, at andelen af rygere er faldet betydeligt de seneste år (Rygevaneundersøgelsen 2007, Sundhedsstyrelsen, Dansk Lungeforening, Hjertereforeningen og Kræftens Bekæmpelse). Slutteligt kan *recall bias* påvirke den rapporterede forekomst, idet specielt alvorlige tilstande underrapporteres [15]. Vi har ikke i nærværende undersøgelse forsøgt at validere HZ-diagnoserne, men alene accepteret de selvrapporterede data.

I lighed med nylig epidemiologisk undersøgelse [1] fandt vi, at HZ er overrepræsenteret blandt kvinder (65%). Denne effekt er i en multipel logistisk regressionsanalyse uafhængig af alder, hvilket er foreneligt med tidligere resultater af *Opstelten et al* [1], men i modsætning til *Lin et al* [9]. Det er velkendt, at HZ optræder hyppigere hos immunoinkompetente end hos raske individer. I nærværende undersøgelse er HZ ikke rapporteret hyppigere hos personer med kræft, hvilket dog formodentlig skyldes den lave forekomst af sidstnævnte sygdom. Derimod var forekomsten af HZ højere hos patienter med hypertension og hyperkolesterolæmi samt hos patienter, der tager receptpligtig medicin, om end effekten svandt efter justering for køn og alder.

I undersøgelsen fandtes en beskedent, men signifikant overrepræsentation af kvinder, som øgede den samlede incidens i forhold til et repræsentativt udsnit af befolkningen med ligelig kønsfordeling. Effekten er dog beskedent og påvirker ikke de øvrige konklusioner, idet kvinderne antageligt er tilfældigt fordelt i de to grupper.

## KONKLUSION

Gennem 1.207 strukturerede telefoninterview blev den kumulerede incidensproportion af herpes zoster i aldersintervallerne 50-65 år, 66-70 år og 71+ bestemt til 8,9%, 12,5%, 16,0%. Herpes zoster var positivt associeret med kvindeligt køn, hypertension, hyperkolesterolæmi og brug af receptpligtig medicin. Efter analyse i en multipel logistisk regressionsmodel var det kun effekten af køn, der forblev signifikant.

**KORRESPONDANCE:** *Keld Østergaard*, Danske Lægers Forsknings Center A/S, DK-2860 Søborg. E-mail: KO@dlfc.dk

**ANTAGET:** 16. februar 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Undersøgelsen er finansieret af Sanofi Pasteur MSD.

## LITTERATUR

1. Opstelten W, van Essen GA, Schellevis F et al. Gender as an independent risk factor for herpes zoster: a population-based prospective study. *Ann Epidemiol* 2006;16:692-5.
2. Brisson M, Edmunds WJ, Law B et al. Epidemiology of varicella zoster virus infection in Canada and the United Kingdom. *Epidemiol Infect* 2001;127:305-14.
3. Donahue JG, Choo PW, Manson JE et al. The incidence of herpes zoster. *Arch Intern Med* 1995;155:1605-9.
4. Schmader KE, Dworkin RH. Natural history and treatment of herpes zoster. *J Pain* 2008;9:53-59.
5. Yawn BP, Saddier P, Wollan PC et al. A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction. *Mayo Clin Proc* 2007;82:1341-9.
6. Edmunds WJ, Brisson M, Rose JD. The epidemiology of herpes zoster and potential cost-effectiveness of vaccination in England and Wales. *Vaccine* 2001;19:3076-90.
7. Scott F, Leedham-Green M, Barret-Muir W et al. A study of zoster and the development of postherpetic neuralgia in East London. *J Med Virol* 2003;70:524-530.
8. Rogazzino M, Melton LJ, Kurland L et al. Population-based study of herpes zoster and its sequelae. *Medicine* 1982;61:310-6.
9. Lin F, Hadler JL. Epidemiology of primary varicella and herpes zoster hospitalizations: the pre-varicella vaccine era. *J Infect Dis* 2000;181:1897-905.
10. Frederiksen MS, Plesner AM, Stellfeld M. Skoldkoppesygd og -vaccine. *Ugeskr Læger* 2003;165:2387-91.
11. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR et al. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med* 2005;352:2271-84.
12. Pellissier JM, Brisson M, Levin MJ. Evaluation of the cost-effectiveness in the United States of a vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *Vaccine* 2007;25:8326-37.
13. Ragozzino MW, Melton LJ, Kurland LT et al. Population-based study of herpes zoster and its sequelae. *Medicine (Baltimore)* 1982;61:310-6.
14. Schnohr P, Jensen JS, Scharling H et al. Coronary heart disease risk factors ranked by importance for the individual and community. A 21 year follow-up of 12 000 men and women from The Copenhagen City Heart Study. *Eur Heart J* 2002;23:620-6.
15. Croyle RT, Loftus EF, Barger SD et al. How well do people recall risk factor test results? Accuracy and bias among cholesterol screening participants. *Health Psychol* 2006;25:425-32.



## LÆGEMIDDELSTYRELSEN

### TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 15. juni 2009 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(D-07-AC-01) Diproderm creme\*, Pharmason ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 15. juni 2009.

\*) Omfattet af tilskudsprissystemet.