

SARS - SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME

Uge 12, 2003

Den 12. marts 2003 udstedte WHO en global advarsel på grund af tilfælde med atypisk lungebetændelse af ukendt ætologi. Sygdommen er benævnt SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome – alvorlig akut luftvejssyndrom). De første rapporter kom fra Guangdong provinsen i Kina, og senere blev tilfælde rapporteret fra Hanoi og Hongkong.

Status for udbruddet

I perioden 1. februar til 18. marts 2003 har WHO modtaget rapporter om 219 mulige eller sandsynlige patienter, heraf fire døde. De fleste tilfælde er fra Hongkong (123), Vietnam (57) og Singapore (23). Desuden er der tilfælde fra Canada, Tyskland, Taiwan, Thailand, Slovenien og England, som alle kan spores tilbage til de nævnte asiatiske destinationer. Hertil kommer udbruddet i Guangdong provinsen i Kina med 305 patienter, heraf fem døde. Mulige tilfælde fra andre lande er under løbende vurdering.

Langt de fleste tilfælde er hospitalspersonale eller familie med tæt kontakt til patienter. Der er ingen rapporter om udbredt smittespredning i samfundet. Ud fra dette formodes det, at spredning sker som person-til-person smitte via ekskretorer eller sekreter.

Symptomer

Inkubationstiden formodes at være 2-7 dage. Patienterne har typisk feber, halssmerter, hoste, åndedrætsbesvær, muskelsmerter og/eller hovedpine.

SARS kan være ledsaget af udslæt, muskelstivhed, appetitløshed, konfusion og diaré. Diagnosen er ofte atypisk pneumoni eller Respiratory Distress Syndrome (RDS).

Årsagen til SARS

Det bedst belyste tilfælde er en læge, som blev indlagt i Frankfurt am Main den 15. marts 2003 med atypisk pneumoni. Han havde behandlet en af de tidligste SARS patienter i Singapore mellem 3. og 9 marts. Den 9. marts udviklede lægen feber og muskelsmerter, men rejste alligevel til et møde i New York. Her søgte han læge pga. pneumoni, og da tilstanden forværredes, blev han indlagt i Frankfurt under en mellemlanding på vej tilbage fra New York til Singapore. Fra denne patient er der fundet paramyxo-lignende virus, hvilket også er påvist i prøver fra en patient indlagt med SARS i Hongkong.

Den ætiologiske rolle af disse fund er endnu ikke klarlagt men støtter en hypotese om, at SARS skyldes en variant af paramyxovirus. Paramyxovirus er en heterogen gruppe af virus, og omfatter bl.a. mæslinger, fåresyge, respiratorisk syncytial virus, parainfluenza, nipah og hendra virus.

Anmeldelse

Tilfælde, som opfylder definitionen på SARS, skal omgående indberettes telefonisk til SSI:

- I dagarbejdstid til Epidemiologisk afdeling, tlf. 3268 3038,
- uden for dagarbejdstid til vagthavende mikrobiolog, tlf. 2016 1993.

Efterfølgende skal tilfælde anmeldes skriftligt til den lokale embedslægeinstitution og Epidemiologisk afdeling.

Følgende case-definition fra WHO anvendes også i Danmark:

Mistænkt tilfælde

En person, som efter 1. februar 2003 har følgende symptomer:

- Feber $> 38^{\circ}\text{C}$ og
- et eller flere luftvejssymptomer, såsom hoste, dyspnø og åndedrætsbesvær, og

hvor en eller flere af følgende betingelser er opfyldt:

- Tæt kontakt inden for 10 dage før symptomdebut med en person, som har fået stillet diagnosen SARS. Tæt kontakt omfatter pleje, husstandsligende kontakt eller direkte kontakt med luftvejssekret eller vævsvæske fra en patient.

- Rejseanamnese til et område, hvor der er rapporteret om tilfælde af SARS inden for 10 dage før symptomdebut.

Sandsynligt/muligt tilfælde

- Et mistænkt tilfælde med røntgenforandringer forenelige med pneumoni eller RDS,

eller

- en person med uforklaret luftvejs sygdom, som har medført død og med obduktionsfund forenelige med RDS af ukendt årsag.

Vaglæger og praktiserende læger

Ved oplysninger om relevant rejse eller kontakthanamnese samt symptomer forenelige med SARS skal patienten indlægges på baggrund af en almindelig klinisk vurdering i samråd med infektionsmedicinsk afdeling.

Patienten bør forsynes med kirurgisk mundbind. Det er vigtigt, at lægen bærer maske og handsker ved kontakt med patienten samt vasker hænderne grundigt bagefter.

Visitation og transport

Det aftales mellem vagthavende på medicinsk afdeling/infektionsmedicinsk afdeling og hygiejneorganisationen, hvor patienten mest hensigtsmæssigt kan placeres.

Under transport bør patienten bære kirurgisk mundbind. Ledsagepersonale (fx ambulancepersonale) skal følge nedenstående forholdsregler til sikring mod kontakt- og luftbåren smitte.

Forholdsregler ved patientpleje og -besøg

Patienten bør indlægges på slusestue med negativ ventilation. Hvis dette ikke er muligt, anbringes patienten på enestue med eget badeværelse. Der skal anvendes standardforholdsregler, inklusiv god håndhygiejne, samt forholdsregler mod kontaktsmitte og luftbåren smitte; handsker, overtrækskittel, beskyttelsesbriller og maske. Masketyper bør være med filter over for bakterier og virus, dvs. af typen FFP3SL (fx svarende til 3M's type 1873V). En almindelig kirurgisk maske er ikke lige så effektiv.

Engangsudstyr skal bruges, hvor det er muligt. Ved brug af fløgangstudstyr anbefales varmedesinfektion efter sædvanlige retningslinier. Til overflader og evt. spild af sekret, ekskret eller blod anbefales brug af bredspektret middel, fx klorforbindelse.

Laboratorieundersøgelser

Andre mulige årsager til sygdom skal udelukkes ved udredning af patienter, der er mistænkt for SARS.

Den vagthavende kliniske mikrobiolog på Statens Serum Institut, tlf. 2016 1993, står til rådighed med henblik på prøvetagning og prøveforsendelse.

Udlandsrejse

SARS har ikke medført restriktioner ved udlandsrejse, men situationen vurderes løbende. Lokaltransport i Sydøstasien kan være vanskeliggjort pga. lokale forhold.

Links

Opdateret information om SARS findes på www.ssi.dk. Her er der også svar på en række hyppigt stillede spørgsmål.

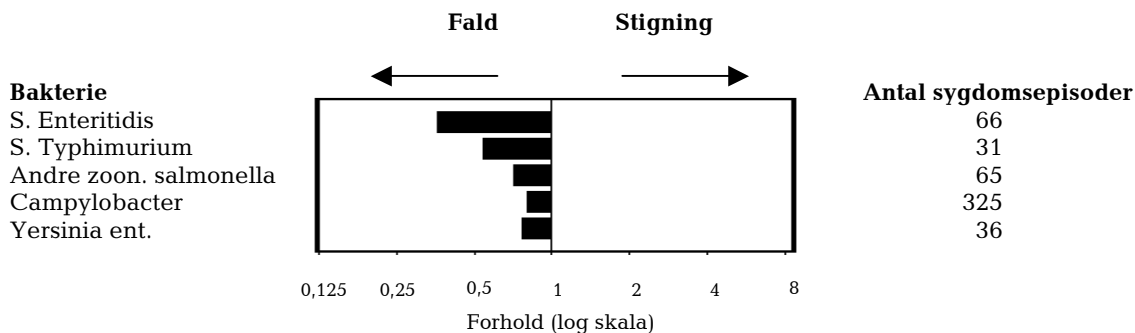
WHO's hjemmeside www.who.int bliver dagligt opdateret med status for udbruddet.

(K. Mølbak, S. Samuelsson, Epidemiologisk afdeling)

Patienter med positiv dyrkning for tarmpatogene bakterier i januar-februar 2003

Amt	S. Enteritidis		S. Typhimurium		Andre zoon. salmonella		Campylobacter		Yersinia ent.	
	jan.	feb.	jan.	feb.	jan.	feb.	jan.	feb.	jan.	feb.
Københavns Kom.	1	7	-	2	3	5	19	22	4	-
Frederiksberg Kom.	1	-	-	-	1	-	3	3	1	-
Københavns	3	1	1	-	6	4	30	5	4	-
Frederiksborg	1	2	2	1	3	5	16	12	2	1
Roskilde	2	-	-	1	3	-	5	11	1	-
Vestsjællands	-	-	1	1	2	1	12	9	-	1
Storstrøms	1	-	3	1	3	1	4	10	3	1
Bornholms	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Fyns	3	5	2	4	2	3	12	16	1	-
Sønderjyllands	2	7	-	-	1	-	9	2	1	-
Ribe	2	1	1	1	-	2	4	9	3	-
Vejle	-	3	1	-	4	1	16	16	1	-
Ringkøbing	3	6	1	1	1	-	5	4	2	-
Århus	4	4	1	2	6	2	13	17	2	2
Viborg	-	3	1	-	1	-	5	8	-	1
Nordjyllands	2	2	1	2	3	2	13	14	1	3
DK jan./feb. 2003	25	41	15	16	39	26	167	158	27	9
DK jan./feb. 2002	45	40	22	10	41	44	198	177	22	17

Barometer for tarmpatogene bakterier i januar- februar 2003

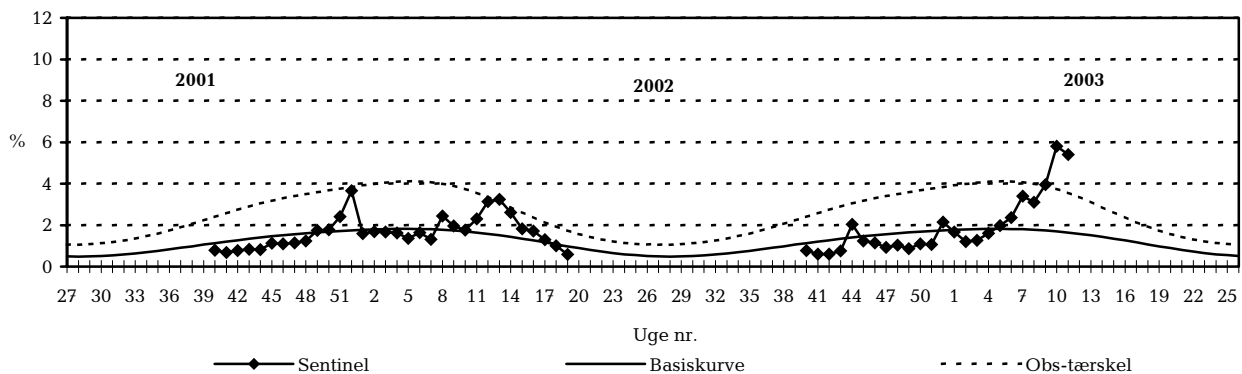


Barometeret viser forekomsten i de to aktuelle måneder i forhold til gennemsnittet af 15 to-måneders perioder over de seneste fem år. Supplerende overvågningsdata kan ses på Tarminfektionsmonitor på adressen www.mave-tarm.dk

(AMTI)

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2001/2002/2003



Sentinel: Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer
Basiskurve: Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi
Obs-tærskel: Mulig, begyndende epidemi

(Epidemiologisk afdeling)