

SARS - SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME - FORTSAT Uge 14, 2003

For tre uger siden udstedte WHO en global advarsel pga. lungeinfektionen SARS. Gennem et enestående internationalt samarbejde er viden om SARS vokset dag for dag. Det er nu med stor sikkerhed fastslået, at der er tale om en ikke tidligere kendt sygdom, formentlig forårsaget af et coronavirus. Mange spørgsmål er stadig uafklarede, men der begynder at tegne sig konturerne af en ny form for atypisk pneumoni, som ofte er karakteriseret af en hurtig progression fra et influenzalignende prodromalstadium til svær interstitiel pneumoni, EPI-NYT 13/03. Samtidig er det en infektion, som er associeret med en usædvanlig høj risiko for sygdom blandt sundhedspersonale. Blandt de seneste ofre for SARS er Dr. Carlo Urbani, en WHO ekspert i smitsomme sygdomme, der tilså de første patienter i Hanoi og gjorde det internationale samfund opmærksom på den nye sygdom.

Status for udbruddet

I perioden 1. november 2002 til 1. april 2003 har WHO modtaget rapporter om 1804 tilfælde, heraf 62 døde. De fleste tilfælde er fra Kinas fastland (806), Hongkong (685), Singapore (92), USA (69), Vietnam (58) og Canada (53). Desuden er der tilfælde fra Taiwan, Tyskland, Thailand, Rumænien, Schweiz, Storbritannien, Frankrig, Italien, Irland, Slovenien, Belgien og Australien.

Smittemåde

Et af de usædvanlige forhold ved dette udbrud er en detaljeret dokumentation af smittekæder med person-til-person transmission fra personer med symptomer. Der er på nuværende tidspunkt ikke meget, der taler for, at subklinisk inficerede personer - i det omfang disse findes - bidrager til smitte. Smittemønstret tyder heller ikke på, at smitte i inkubationsperioden eller prodromalstadium bidrager væsentligt til smittespredning. De fleste patienter i disse smittekæder har haft tæt kontakt med identificerede patienter. Der er dog undtagelser, hvor smitte tilsyneladende er sket ved en korterevarende eller mere tilfældig kontakt. Der er store regionale forskelle i den hastighed, hvormed udbruddet er kommet under kontrol. I Vietnam blev smitten hurtigt begrænset, og der er ikke rapporteret om nye tilfælde de sidste otte dage. Udbruddet har her været begrænset til hospitalsmiljøet og personer med tæt an-

sigt-til-ansigt kontakt. I andre områder, specielt i Hongkong, er smitten fortsat trods isolation af patienter og brug af hygiejniske forholdsregler. Også i Canada har der været tilfælde af smitte ved mere kortvarig kontakt.

Høj risiko for sygdom blandt læger og andet sundhedspersonale

I en opgørelse fra CDC, offentliggjort 28. marts 2003, var 46% af tilfældene i Hongkong og 37% af tilfældene i Vietnam ansatte i sundhedsvæsenet. Ifølge sundhedsmyndighederne i Singapore var 49% af 86 kontakter med SARS sundhedspersonale (rapporteret 30. marts). Dette er i overensstemmelse med, at smitterisikoen er størst under alvorlig sygdom. Samtidig illustrerer det, at introduktion af patienter i sygehuse er forbundet med en høj risiko for personale og medpatienter, med mindre hygiejniske regler overholdes nøje. Disse principper er omtalt i EPI-NYT 12/03. Enhver visiterende og behandlende læge skal være opmærksom på denne risiko for at beskytte sig selv, andet sundhedspersonale og andre patienter. Specielt skal fremhæves:

- Visitation bør ske uden om venteværelser og skadestuer.
- Under transport bør patienten bære kirurgisk mundbind.
- Patienten bør indlægges på slusestue med negativ ventilation.
- Der skal anvendes standardforholdsregler, god håndhygiejne, samt forholdsregler mod kontakt- og luftbåren smitte; handsker, overtrækskittel, beskyttelsesbriller og maske. Masketyper bør være med filter over for både bakterier og virus.

Usædvanlig smittekæde i Hongkong

Det vides, at en gruppe på 13 patienter opholdt sig på hotel M i Hongkong i samme periode. Indexpatienten i denne smittekæde havde symptomdebut den 15. februar under ophold i Guangdong provinsen i Kina. Herefter rejste han til Hongkong, hvor han indlogerede sig på hotellet den 21. februar. Han blev indlagt den 22. februar og døde den næste dag. Fire ansatte på sygehuset og to familiemedlemmer blev efterfølgende syge. Af de 12 andre patienter, der er associeret til hotel M, var 10 på hotellet i den samme periode som indexpatienten, de to andre patienter boede på hotellet, mens sekundært tilfældene var symptomatiske. Smittekæden på hotel M var afgørende for

den hurtige spredning af sygdommen, idet:

- Smitte blev spredt til fire sygehuse i Hongkong, hvor over 100 medarbejdere og kontakter blev smittet.
- Et sekundært tilfælde blev smittekil-den til udbruddet i Hanoi, som senere blev kædet sammen med et tilfælde i Thailand.
- Tre patienter rejste i inkubationstiden til Singapore, hvor de blev kilden til det udbrud, som så senere blev kilden til sygdomstilfælde i Tyskland.
- To patienter rejste i inkubationstiden til Canada, hvor de blev kilden til de fleste tilfælde i Toronto. Dette udbrud på ét enkelt hotel illustrerer, hvordan nye sygdomme spredes gennem international rejseaktivitet. Udbruddet er en nøgle til at forstå den internationale spredning af SARS. Det er ikke fuldt klarlagt, hvilken karakter af kontakt patienterne i denne smittekæde har haft. Siden er tilkommet et udbrud i en boligblok i Hongkong. Disse to begivenheder åbner for en hypotese om, at smitte under nogle omstændigheder kan være luftbåren eller miljøsmitte, omend direkte kontakt eller tæt dråbesmitte er langt den hyppigste smittemåde.

Anbefalinger til rejsende

Den største stigning i antallet af tilfælde er registreret i Hongkong, hvor situationen beskrives som alvorlig. I Hongkong spredes smitten nu hurtigt og delvis ukontrolleret, og sundhedsvæsenet er meget belastet. Det antages endvidere, at epidemien stammer fra fastlands Kina. Det er derfor sandsynligt, at udbredelsen af SARS kan være mere omfattende i dele af Kina end WHO's seneste tal fra 28. februar viser.

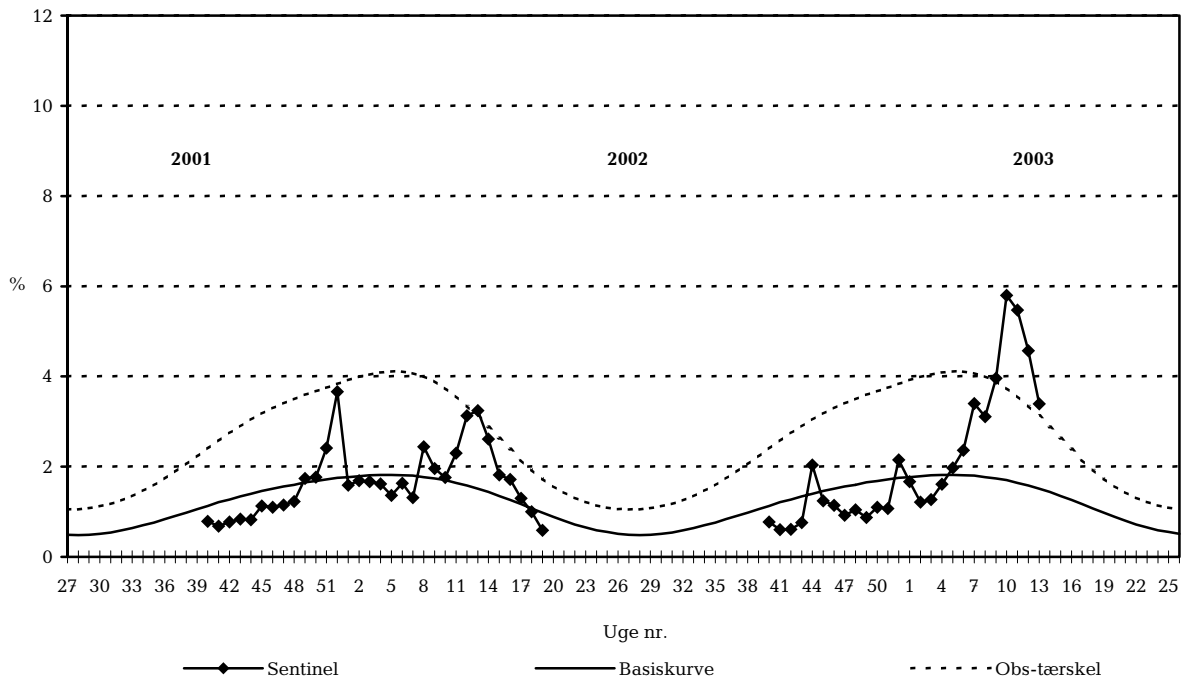
På den baggrund har Sundhedsstyrelsen og SSI pr. 1. april 2003 frarådet ikke nødvendig rejse til Hongkong og Kina. WHO har pr. 2. april frarådet ikke nødvendig rejse til Hongkong og Guangdong provinsen i Kina. Danskere, der opholder sig i Hongkong eller Kina, opfordres til at følge situationen nøje og bør individuelt vurdere nødvendigheden af at forblive i området.

Anmeldelse

Tilfælde, som opfylder definitionen på SARS, skal omgående indberettes telefonisk til SSI, EPI-NYT 12/03 og www.ssi.dk.
(K. Mølbak, S. Samuelsson, Epidemiologisk afdeling) 2. april 2003

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)