

Varför går WHO ut just nu?

Tveksamt om en pandemi är mycket nära förestående

WHO uppmanar myndigheterna att höja beredskapen inför en pandemi, som härrör från en förväntad ny form av fågelinfluensavirus. Men experter på Smittskyddsinstitutet ställer sig frågande till om en pandemi verkligen är mycket nära förestående.

II Sedan den 28 januari i år har 44 personer i Thailand och Vietnam smittats av fågelinfluensavirus. Av dessa har 31 personer avlidit. Vad man känner till har samtliga haft direktkontakt med fjäderfän smittade med viruset A/H₅N₁. Det myndigheter och forskare nu är mest rädda för är en helt ny virusvariant, en mutation av A/H₅N₁, som kan smitta även genom luftburen droppsmitta och ge upphov till en pandemi.

Epidemiologiska modeller gjorda av Centers for Disease Control and Prevention i USA visar att mellan 2 och 7,4 miljoner människor skulle avlida vid en sådan pandemi. Frågan som forskare ställer sig är inte om en pandemi kommer, utan när. Först då visar det sig också vilket vaccin som måste framställas.

– Ett vaccin kan tidigast vara klart cirka sex månader efter det att en pandemi brutit ut. Men det tar ytterligare tid innan det finns vaccin i några större mängder, säger professor Annika Linde på Smittskyddsinstitutet.

Eftersom människor kan smittas av A/H₅N₁ direkt av fågel finns det en teoretisk risk för att en virusmutation denna gång kan ske i människa, hos någon som redan tidigare bär på humant influensavirus. Vid tidigare pandemier har alltid gris, som burit på influensavirus från både fågel och människa, fungerat som mellanstation för att frambringa ett nytt



Kycklingar slaktas och förstörs i Bangkoks förorter efter utbrottet av fågelinfluensa i början av 2004.

och för människan mycket smittsamt virus.

Vill få västvärlden att agera

Många har dock ställt sig frågande till varför WHO just nu går ut och uppmanar till ökad beredskap. Än har inga fall av luftburen droppsmitta med fågelinfluensavirus konstaterats, och en pandemi kan komma om en månad, om ett år eller mer.

Johan Giesecke, statsepidemiolog vid Smittskyddsinstitutet:

– Egentligen borde uppmaningen i så fall ha kommit i början av detta år, eftersom vi då hade ett antal allvarliga fall. En förklaring kan kanske vara att vissa laboratoriestudier har visat att fågelinfluensaviruset finns kvar mycket länge i andfåglar, att det är aggressivt och att det med tiden blir allt mer patogent, säger Johan Giesecke.

Annika Linde tror att agerandet kan

ha att göra med att beredskapsarbetet inför en pandemi enligt WHO går allt för långsamt i västvärlden.

– WHO vill påskynda det arbetet. Samtidigt vill man uppmärksamma politikerna i väst om vikten av att hjälpa länderna i de drabbade delarna i Asien. Det kan göras genom att man dels gemensamt bidrar med antivirala medel för att tidigt kunna bromsa upp förloppet en tid, eller i bästa fall kväva det i sin linda, dels genom att uppmuntra människor i Asien att slakta sina höns. Men då krävs det att de kompenseras ekonomiskt av bland annat oss i väst, säger Annika Linde.

– Det här är oerhört viktiga punkter, men det krävs politiska beslut. Vi sitter i forskarvärlden och pratar med varandra, men för att uppnå resultat måste vi i väst agera och avsätta resurser.

En successiv anpassning till människa

Ett muterat virus som kan ge upphov till en pandemi genomgår flera steg för att anpassas till humana celler. Ska antivirala medel sättas in bör det göras tidigt, när virusets bindningsmolekyler ännu inte passar så bra för den humana cellen och det blir alltför smittsamt. Eftersom en genetisk omsortering som leder till en helt ny virusstam förutsätter att värden – människor eller kanske gris – bär på både humant influensavirus och fågelvirus, har det förts fram idéer om massvaccineringar mot vanligt influensavirus bland människor i riskmiljöer i Asien.

Men ännu har inga radikala grepp tagits av politikerna i väst. När väl den befärad virusmutationen – sammanblandningen av två virus – inträffar, kommer ➤

Olika scenarier i Socialstyrelsens pandemiplan

II Socialstyrelsens nationella pandemiplan bygger till viss del på ett samarbete med Jordbruksverket. I ett av de scenarier man tänker sig blir svenska fågelbesättningar smittade av fågelinfluensavirus innan en pandemi breder ut sig i befolkningen.

I planen finns instruktioner om användning av vaccin och antivirala läkemedel, inrapportering av smitta, hur ansvarsfördelningen ska se ut inom olika samhällssektorer, vilka samhällsfunktioner som ska prioriteras ifråga om vacci-

nering etc. Den går även ner på lokal nivå, beroende på att skillnader i befolkningsmängd och liknande har betydelse för vilken prioritet olika samhällssektorer får. Även sjukvårdens beredskap finns med, vilket bl a innebär att den elektiva verksamheten får låg prioritet vid en pandemi.

– En del av pandemiplanen är ganska vagt utformad för att ge utrymme för flexibilitet. Det finns många oklarheter vid en förväntad pandemi, inte minst ifråga om hur snabbt den når vårt land, säger Anders Tegnell, sakkunnig läkare

och den på Socialstyrelsen som handlägger hela planen.

Arbetet med den nationella pandemiplanen började i våras. Ett färdigt utkast väntas gå ut på remiss strax efter julhelgerna. Beslut om planen kan tidigast tas i februari–mars 2005. Planen ska dock bara ange övergripande riktlinjer. Den största delen av ansvaret för sjukvårdens prioriteringar och för hur planen ska fungera i praktiken ligger hos landstingen.

Peter Örn

ingen att vara immun eftersom det handlar om ett helt nytt virus. Hur smittsamt det blir går det bara att spekulera om. Det gäller även ifråga om den tid det krävs för att få fram ett vaccin, om det överhuvudtaget går. För att få fram vaccin mot influensa odlas normalt influensavirus i befruktade hönsägg. Men det virus som orsakar fågelinfluensan förstör cellerna i ägget så att vaccinviruset inte kan växa. Genom molekylärbiologiska tekniker är forskare nu på väg att lösa det problemet, gallande det nu kända viruset.

Enligt WHO:s experter är följande scenario att vänta, när en pandemi blir ett faktum: En mycket snabb smittspridning till följd av snabba globala transporter. Mängden vacciner, antivirala medel och antibiotika för att behandla sekundära infektioner, kommer att vara otillräcklig. Sjukvården kommer att belastas hårt, och sjukdom kommer förmodligen att kraftigt begränsa viktig samhällsservice. En pandemi kommer dessutom att bli utdragen, eftersom man enligt WHO kan förvänta sig lokala, återkommande utbrott.

Peter Örn

Svenskar över 65 dåliga på att vaccinera sig mot influensa

Läs mer på sidan 4196

Undvik coxiber till patienter med hjärt-kärlsjukdom

Resultat från en långtidsstudie visar att celecoxib (Celebra och Onsenal) ökar risken för hjärtinfarkt och stroke, och Läkemedelsverket rekommenderar nu att patienter med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom överhuvudtaget inte bör behandlas med coxiber.

I den nu presenterade studien har patienter med tjocktarmspolyper behandlats med celecoxib. Efter att en ökad risk för hjärt-kärlbiverkningar upptäcktes avbröts studien, som då pågått i tre år. Tidigare i år, i september, drogs Vioxx

(rofecoxib) bort från marknaden efter att en studie visat fördubblad risk för hjärtinfarkt och stroke. Det finns även data som visar att Bextra (valdecoxib) ger en ökad risk för dessa komplikationer.

Mot bakgrund av dessa resultat anser Läkemedelsverket att patienter utan hög risk för mag-tarmblödning, samt patienter med förhöjd risk för hjärt-kärlsjukdom, inte bör behandlas med coxiber. Coxiber bör övervägas endast för patienter med hög risk för mag-tarmblödningar, skriver Läkemedelsverket. (LT)

Chef utsedd för EUs smittskyddsmyndighet

Zsuzsanna Jakab vid det ungerska hälsoministeriet har nominerats till chef för EUs nya smittskyddsmyndighet, the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), som förlagts till Stockholm. Hon nominerades av myndighetens styrelse i mitten av december, men det beslutades slutgiltigt av EU-kommissionen efter en hearing i början av 2005. Zsuzsanna Jakab har tidigare bl a arbetat för WHO under elva år.

Under våren 2005 ska den nya smitt-



Zsuzsanna Jakab.

skyddsmyndigheten börja anställa personal, som på sikt ska uppgå till omkring 70 personer. Bland myndighetens uppgifter blir att samordna insatser och bidra med kompetens och råd till myndigheter, exempelvis vid en influensapandemi. (LT)

Reumatologin basspecialitet eller grenspecialitet till både internmedicin och klinisk immunologi

Reumatologin bör antingen bli en basspecialitet inom »Enskilda basspecialiteter» eller en grenspecialitet till både internmedicin och klinisk immunologi.

Det föreslår regeringens utredare, professor Lennart Persson, i sin konsekvensanalys av Socialstyrelsens förslag till ny specialistutbildning för läkare. Socialstyrelsens eget förslag går ut på att reumatologin enbart ska vara grenspecialitet till internmedicin.

– Vi blev jättegglade när vi fick höra Lennart Perssons förslag, säger Tomas Bremell, ordförande i Svensk reumatologisk förening. Vi tycker verkligen att han har lyssnat på våra argument.

– Av de två alternativen instämmer vi i Lennart Perssons förstahandsförslag, nämligen att reumatologin såsom självständig specialitet bör vara enskild basspecialitet. Detta är till gagn för den reumatiska patienten och gynnar fortsatt

kunskapsutveckling och forskning inom specialiteten.

Lennart Persson motiverar sitt förslag med att reumatologin, som tidigare dominerades av rehabilitering och vård av patienter med kronisk ledgångsreumatism, utvecklats till en specialitet för inflammatoriska sjukdomar i olika organsystem. Därmed har beröringsytorna med flera andra specialiteter ökat och samhörigheten med internmedicin minskat.

Han påminner om att svensk reumatologi i dag, bl a efter tillflöde av duktiga forskare från immunologi och inflammationsområdet, har flera forskargrupper som håller hög internationell klass.

Socialstyrelsens förslag baseras på sjukvårdsmässiga argument, men kopplingen till internmedicinen medför samtidigt att specialistläkarna först måste genomgå en basalutbildning i internmedicin där reumatologin endast kan utgöra en mindre del, skriver Lennart Persson. Han drar slutsatsen att Socialstyrelsens förslag

därför kan försvåra forskarrekruteringen från basal eller klinisk immunologi.

Också när det gäller klinisk fysiologi vill Lennart Persson gå en annan väg än Socialstyrelsen, som vill slå ihop denna specialitet med radiologin till en ny basspecialitet, bild- och funktionsmedicin. Persson ser hellre att klinisk fysiologi blir en grenspecialitet till bild- och funktionsmedicinen.

I dag finns endast ett fåtal läkarutbildade fysiologilärare trots att den grundläggande fysiologiundervisningen bör ges i ett medicinskt sammanhang, av lärare med läkarerfarenhet, resonerar Lennart Persson. Därför är det viktigt att koppla ämnet fysiologi till läkarspecialiteten klinisk fysiologi, då behåller man det medicinska sammanhanget. Han hänvisar till Linköpings universitet där professuren i fysiologi är förenad med en läkartjänst på avdelningen för klinisk fysiologi.

Irène Olsson