

Publicerad enbart på lakartidningen.se 1 februari 2008

Rätt vård i influensatider minskar antalet döda

ANNIKA LINDE, STATSEPIDEMIOLOG, AVDELNINGEN FÖR EPIDEMIOLOGI, SMITTSKYDDSinSTITUTET, SOLNA
ANNIKA.LINDE@SMI.KI.SE

Antalet individer som dör pga influensa kan minskas om sjukvården vaccinerar rätt, skyddar för smitta (exempelvis genom särskilda väntrum för förkylda) och ger antiviral terapi, skriver Annika Linde. I Sverige har en influensastam hittats som är resistent för Tamiflu.

Virusinfektioner följer ett förutsägbart mönster under vintersäsongen. Strax före jullovet, och ofta över själva julhelgen, är många sjuka. Under lovet, när våra dagliga kontakter är få, blir de flesta friska. När skolor, daghem och arbetsplatser kommer igång är nästan alla närvarande de första dagarna. Sedan börjar infektionerna. I denna återkommande topp finns en mängd virusinfektioner som rhino, RS, parainfluensa, adeno, metapneumo, corona, boca, calici, rota m fl. I år är det RS och calicivirus som går mot rekordtoppar. Influensa kan sedan komma som en hög, extra topp ovanpå alla andra. Om personer med försvagat immunsystem eller nedsatt lungfunktion drabbas är influensa den allvarligaste infektionen. Men alla andra virusinfektioner blir också svåra hos sköra individer. Alla bidrar till den vinteröverdödlighet vi har, oavsett om vi har en svår influensa eller inte.

Årets influensa har kommit igång på allvar. Försöksvis förutsäger vi nu vid SMI tiden för när den når sin topp och hur hög toppen kommer att bli, relaterat till de senaste 8 åren. Årets topp kommer enligt våra beräkningar att infalla ungefär vecka 8. Kring den tidpunkten har 4 av 5 toppar infallit de senaste åren. Även antalet diagnoser från laboratorier verkar landa på ett ungefärligt medeltal. Det förefaller alltså som om det mångdmässigt och tidsmässigt skulle bli en medelsäsong, men vi har en positiv avvikelse. Hittills i år dominerar A/H1N1, den snällaste av de tre influensastammar som årligen cirkulerar över jordklotet. Den drabbar huvudsakligen barn och ger inte så stor överdödlighet.

Absolut något att bråka om

En medelsäsong med ett dominerande snällt virus, är det något att bråka om? Förra året hade vi också en medelsäsong. Vi beräknade då att 2 000 individer dog till följd av influensa. Även om årets virus är snällare kommer ett avsevärt antal att dö. Det antalet kan minska om vi vaccinerar rätt, skyddar för smitta och ger antiviral medicin. Dessutom har vi alltså en influensaoberoende vinteröverdödlighet, där andra infektioner än influensa spelar roll. Döden är det sorgligaste, men den extra sjukvård och arbetsfrånvaro som infektionerna orsakar drar enorma resurser från annat viktigt arbete. Kan vården göra mer för att förhindra spridning av virusinfektioner?

Virus smittar, och smitta kräver kontakt. De flesta virus smittar genom aerosol om man är nära en individ som hostar eller nyser – och ännu effektivare om de förs till slemhinnorna av kontaminerande händer. Socialstyrelsens hygienråd är bra, inte bara för att förhindra spridning av resistent bakterier. De kommer, om de följs, att minska spridningen av virusinfektioner i vården. Influensa är speciellt. Det flyger på små aerosolpartiklar i luften och är en effektivare distanssmittare än många andra virus. Men, hur svårt sjuk man blir beror på infektionsdosen, och ju längre bort man kommer från den smittade, desto mindre blir risken att infekteras och risken för svår sjukdom, om man trots allt infekteras. Väntan hos läkaren och väntan på medicin på apoteket innebär ibland den enda långvariga närkontakt som en gammal och skör människa får med virusinfekterade medmänniskor. Varför inte ha ett speciellt väntrum/hörn för förkylda? Kan mottagningarna och apoteken struktureras på ett sådant sätt att man undviker att patienter med svåra grundsjukdomar blandas med infekterade? Dagisbarn är nästan alltid en smittkälla, oavsett om de har symtom eller inte. Finns det separata barnväntrum? Det är i många fall praktiskt mycket svårt att skapa perfekta smittbarriärer vid överfulla mottagningar, men säkert kan situationen på många ställen fortfarande förbättras med eftertanke.

Antibiotika kan öka sårbarheten

För läkaren gäller naturligtvis i första hand att tänka på att virusinfektioner inte läker snabbare med antibiotika. Patienten kan i stället bli mera sårbar för andras resistent bakterier om den egna bakteriefloran förändras av onödig behandling. Alla patienter med risk för svår influensa bör vara vaccinerade vid det här laget. Om de inte är det är det inte för sent förrän de insjuknar eller hela epidemin är över.

Antivirala medel, oseltamivir (Tamiflu) eller zanamivir (Relenza), finns att tillgå och har i princip likvärdig effektivitet. Tamiflu används mest, eftersom det ges som tabletter medan Relenza inhaleras. För en vecka sedan rapporterades att man hittat resistens mot Tamiflu hos 13 procent av de influensastammar av typ H1N1 som cirkulerar. I Sverige har vi identifierat en resistent stam. Internationellt råder enighet om att fyndet ännu inte bör påverka behandlingsrekommendationerna men att läget måste följas noggrant. Virusstammarna är fortfarande känsliga för Relenza. Alternativ finns alltså. Oavsett vilket medel som används bör det användas i tidigt skede till mycket svårt sjuka patienter eller patienter i riskgrupp. Det bör också ges som förebyggande medel till riskpatienter som inte kunnat vaccineras eller om de, trots vaccination, bedöms ha mycket stor risk för svår influensa.

Bland det viktigaste är att ge en gammal anhörig profylaktisk medicinering när en sammanboende söker vård för influensa. Vikten av att en anhörig står på benen när den utmattade riskpatienten kommer hem från sjukhus efter influensa kan inte underskattas!

Läs mer:

Behandlingsrekommendationer:

<http://www.RAV.nu>

Aktuella influensaläget: Influenzarapporter säsongen 2007/2008, rapport vecka 4

<http://www.EISS.org>

Tamiflu-resistens: EPI-aktuellt, vol 7, nr 5 (31 januari 2008): Ökad resistens mot oseltamivir (Tamiflu) hos influensa A H1N1 stammar

<http://www.ecdc.europa.eu>