



Redaktör: [Ragnhild Janzon](#), tfn 08-457 23 64
Ansvarig utgivare: [Johan Giesecke](#), tfn 08-457 23 60
Fax: 08-30 06 26
E-post: epi@smi.ki.se
Prenumeration: Via formulär på [SMI:s hemsida](#)

Extraupplaga med anledning av internationell spridning av svår akut luftvägsinfektion

Nedan följer bakgrundsinformation och Smittskyddsinstitutets bedömningar rörande aktuella utbrott av svår akut luftvägsinfektion (SAL) även benämnd "atypisk lunginflammation". Mer än 150 fall har rapporterats till WHO den senaste veckan. Informationen är hämtad från WHO, ProMed och diverse nyhetsbyråer.

FLERA UTBROTT

Sedan början av februari har utbrott av SAL/atypisk lunginflammation rapporterats från främst Guangdong-provinsen i Kina, Hong Kong, Hanoi och Singapore, men de senaste dagarna även från Kanada, Indonesien, Filippinerna och Thailand. Gemensamt har varit att dessa utbrott främst drabbat sjukvårdspersonal. Det finns inga rapporter om smittspridning bland övriga patienter, ej heller om någon omfattande smittspridning ute i samhället. Smittämnet är fortfarande okänt.

"ATYPISK LUNGINFLAMMATION"

Denna benämning reserverades ursprungligen för lunginflammation orsakad av bakterierna Chlamydia, Mycoplasma och Legionella. Begreppet "atypisk lunginflammation" har också kommit att användas för virusorsakade lunginflammationer, vilka också kännetecknas av en liknande sjukdomsbild med högre smittsamhet än "klassisk lunginflammation".

Till skillnad från "klassisk lunginflammation" orsakad av t.ex. bakterien pneumokocker är smittsamheten i atypisk lunginflammation vanligen högre, och sjukdomsförloppet mildare men mer långdraget. Legionella-orsakad lunginflammation ([legionärssjuka](#)) har dock ofta ett allvarigare förlopp, men smittar normalt inte från person till person.

Bakteriella "atypiska lunginflammationer" kan alla effektivt behandlas med antibiotika, medan det finns färre behandlingsalternativ för virusorsakad lunginflammation.

WHO har för de nu aktuella händelserna valt att använda sig av begreppet "[svår akut luftvägsinfektion](#)" (SAL).

GUANGDONG

Under först halvan av februari rapporteras från den kinesiska provinsen Guangdong (80 miljoner invånare beläget norr om Hong Kong) om utbrott av atypisk lunginflammation i åtta olika städer. Drygt 300 personer rapporteras ha insjuknat och 5 personer avlidit.

Utbrotten var främst lokaliserade till sjukhus och det förefaller som det främst varit sjukvårdspersonal som insjuknat. I samband med dessa utbrott förekom en intensiv ryktesspridning bland befolkningen och på Internet och en stor rädsla fanns i befolkningen. Utbrotten "självdog" under andra halvan av februari. Det har förekommit olika uppgifter om smittämnets natur, men inga säkra uppgifter.

HANOI

Efter resa från Hong Kong via Shanghai (Kina) till Hanoi (Vietnam) insjuknar i slutet av februari en affärsman akut med feber, muskelvärk, huvudvärk, halsont och lunginflammation med. Han lades in på Franska sjukhuset i Hanoi och blev där snabbt sämre. Han flögs i början av mars tillbaka till Hong Kong där han den gångna veckan avled. Ett tjugotal av den personal som skött patienten har insjuknat med liknande symptom. Enligt uppgifter finns nu ett 40-tal sjuka personer på två sjukhus i Hanoi. Alla har arbetat på sjukhus eller insjuknat efter sjukhusbesök.

De flesta av patienterna i Hanoi har insjuknat i en initialt "influensaliknande" bild med hastigt påkommen feber, följt av muskelvärk, huvudvärk och halsont. I vissa (dock inte alla) fall har detta följts av dubbelsidig lunginflammation och i enstaka fall svår andningspåverkan som krävt respiratorvård. En del av patienterna har tillfrisknat, medan andra fortfarande är kritiskt sjuka. Laboratorieprover har kännetecknats av låga trombocyter (blodplättar) och leukopeni (låga värden av vita blodkroppar).

En WHO-delegation, med bl.a. en svensk infektionsläkare från SMI:s Centrala Fältepidemiologiska Grupp (CFG), är på plats för att bilda sig en uppfattning om läget samt bistå de vietnamesiska myndigheterna med råd om hur smittan ska begränsas.

HONG KONG

I torsdags (13 mars) rapporteras från Hong Kong om ett utbrott på "Prince of Wales hospital" med ett 40-tal sjukvårdsanställda som insjuknat med "influensaliknande" symptom, varav ett drygt 20-tal hade tecken på lunginflammation. Detta var INTE samma sjukhus som vårdade den döende mannen från Hanoi.

Under dagen (15/3) har fall bland sjukvårdspersonal rapporterats från ytterligare tre Hong Kong-sjukhus. Under normala förhållanden insjuknar mellan 1500 och 2000 personer i Hong Kong varje månad, varav cirka hälften i atypisk pneumoni. Det är därför svårt att avgöra i vilken mån det nu finns en ökad sjuklighet i samhället.

SINGAPORE

Den 13 mars utfärdar Singapores hälsovårdsmyndigheter ett pressmeddelande i vilket man säger att tre personer som nyligen vistats i Hong Kong insjuknat med atypisk lunginflammation. Två av dessa hade tillfrisknat och fått lämna sjukhuset, men den tredje vårdades fortfarande inneliggande.

SAL UNDER FLYGRESA

En läkare från Singapore som uppges nyligen ha skött patient med SAL insjuknade i under dagen (15/3) med feber och luftvägssymptom under flygresan hem till Singapore från New York. Vid mellanlandning i Frankfurt (Tyskland) fördes mannen till sjukhus.

Risken för spridning av luftburen smitta är stor i flygplan (trångt och återcirkulerande luft). Övriga flygpassagerare har därför fått instruktioner av de tyska myndigheterna att söka sjukvård i händelse de skulle insjukna med luftvägssymptom.

KANADA

Kanadensiska myndigheter rapporterar om fyra familjemedlemmar i en familj i Toronto som den senaste veckan insjuknat i SAL. Två av familjemedlemmarna har avlidit – en kvinna och en liten pojke. Tre av familjemedlemmarna hade nyligen rest till Hong Kong. Familjemedlemmarna har vårdats på fyra olika sjukhus (Scarborough Hospital (Grace Division), Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre and Mount Sinai Hospital).

ÅTGÄRDER FRÅN WHO

Den 12 mars uppmanar WHO till global uppmärksamhet ([global alert](#)) med anledning av den uppkomna situationen. Man rekommenderar att alla misstänkta fall (atypisk lunginflammation hos person som haft kontakt med ett tidigare fall från dessa utbrott) skall rapporteras till respektive nationell myndighet.

Tidigare under dagen (15 mars) gick WHO ut med en "[emergency travel advisory](#)", med innebörden att passagerare eller besättning på flygplan som insjuknar med luftvägssymptom och hög feber (>38°) och har haft kontakt med ett tidigare misstänkt fall i de områden som rapporterat utbrott av svår akut luftvägssjukdom. WHO avråder dock INTE från resa till berörda länder.

WHO:s generalsekreterare dr Gro Harlem Brundtland har uttalat att de pågående utbrotten är ett "globalt hot mot hälsan".

SMITTÄMNET

Något smittämne har ännu inte isolerats, vilket talat emot att utbrotten orsakats av de vanligaste luftvägssmittämnen.

Enligt tillgänglig information rör det sig INTE om den fågelinfluensa (influenza A H5N1) som under vintern drabbat fåglar och enstaka människor i Hong Kong och Guangdong och som efter enstaka svåra sjukdomsfall hos människa i Hong Kong 1997 ledde till att man avlivade samtliga hönsfåglar i området. Aktuella provresultat från Hong Kong uppges också ha varit negativa för andra influensavirus.

Det kan dröja ytterligare dagar (ev. veckor) innan man har slutgiltigt svar på orsaken till dessa utbrott. Sjukdomsbilden och den relativt höga smittsamheten antyder att det rör sig om ett virus.

SMITTSKYDDSinSTITUTETS BEDÖMNING

Det som gör den nuvarande situationen allvarlig är: 1) att smittämnet fortfarande är okänt, vilket försvårar specifik behandling och 2) att vi ännu inte vet i vilken mån smittan kommer att spridas till fler länder.

Det faktum att det främst är sjukvårdspersonal (inte medpatienter) som drabbats och att vi hittills INTE fått rapporter om någon omfattande smittspridning i samhället tyder på att det krävs nära kontakt med svårt sjuk patient för att man ska smittas.

Smittskyddsinstitutet (SMI) delar WHO:s bedömning att det i dagsläget inte finns anledning att avråda från resa till dessa länder.

SMI önskar få information från sjukvården om eventuella misstänkta fall och har även ökad beredskap att ta emot prover. Det finns hittills inga uppgifter om något fall med svensk anknytning.

Personer i Sverige som efter den 1 februari VISTATS I NÅGOT AV DE NU AKTUELLA OMRÅDENA och därefter insjuknat med hög feber och symtom från luftvägarna (hosta, andnöd) bör ta omedelbar kontakt med närmaste infektionsklinik. Misstänkta patienter bör vårdas på isoleringsrum med "barriärvård"; rock, handskar och andningsskydd (hepa) på personalen.

VIDARE INFORMATION

Ytterligare information kommer efter hand att läggas ut på [SMI:s hemsida](#).

Frågor från allmänheten hänvisas till respektive landstings sjukvårdsupplysning.

Frågor från media och från läkare rörande omhändertagande av patient och prover hänvisas dagtid vardagar till Smittskyddsinstitutets växel (08-457 2300) och kvällar och helger till Smittskyddsinstitutets jourtelefon (08-457 2390).

[Karl Ekdahl](#)

[Länkar till annan information om dessa utbrott](#)

[ProMed](#)

[WHO Disease Outbreaks News](#)

[Eurosurveillance Weekly](#)