

Hemorragiska febrar, läkarinformation 2007-12-12

Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad. (PF)

Hemorragiska febrar är en grupp virussjukdomar med delvis gemensam symptombild och som domineras av hög feber, multiorgansvikt samt olika grader av blödningsmanifestationer. De fyra mest omtalade är Ebola, Marburg, Kongo-Krim och Lassa, som alla kan spridas från människa till människa. Det finns många andra hemorragiska febrar, som vanligen sprids till människa från en djurreservoar med någon insekt. Ingen av dessa sprids emellertid mellan människor. Dengue är vanlig i tropiska områden, medan de övriga är ovanliga och finns endast inom geografiskt mycket begränsade områden.

1. Laboratediagnostik: Diagnostiken av hemorragiska febrar sker på P4-laboratorium vid KcB på Smittskyddsinstitutet (SMI). Inför provtagningen av misstänkta fall skall kontakt alltid tas med SMI för instruktioner angående vilka prov som skall tas och hur de skall transporteras. Diagnostiken inkluderar direktpåvisning av virus med elektronmikroskopi, nukleinsyreupåvisning (PCR), påvisande av antikroppar samt även virusodling.

2. Smittvägar: Smittvägen är i många fall okänd. När smittspridning inträffat mellan människor vid Ebola, Marburg, Kongo-Krim och Lassa har den vanligaste smittvägen varit blod och kontaktsmitta, men andra smittvägar, exempelvis luft i sjukvårdssammanhang, är möjlig. Reservoaren i naturen är okänd för Ebola och Marburg. Kongo-Krim sprids via en fästing till människa från bl.a. boskap. Lassa sprids till människa från gnagare.

Nosokomiala utbrott är beskrivna och stor försiktighet är nödvändig vid all kontakt med blod och kroppsvätskor från någon med misstänkt eller diagnosticerad hemorragisk feber. Dessa patienter bör alltid vårdas på enheter med beredskap och kunskap om vilka speciella åtgärder som krävs för säker sjukhusvård.

3. Inkubationstid: I de flesta fall är inkubationstiden 7-10 dagar. Sjukdomsrisken anses vara över efter tre veckor.

4. Patienten: Vid misstanken om en hemorragisk feber är det viktigt att diagnostik sker och att man därigenom på ett tidigt stadium kan vidta adekvata åtgärder för att förhindra smittspridning. Alla patienter som haft kontakt med kända fall av hemorragisk feber och utvecklar symptom (feber), samt de som återkommer från en vistelse i tropikerna och insjuknar med oklar feber inom tre veckor efter sin hemkomst bör hänvisas till infektionsklinik för vidare handläggning. Utifrån separat PM eller via kontakt med Infektionskliniken i Linköping (tel: 013-222000) kan rekommendationer erhållas avseende risk samt vilka åtgärder som bör vidtas. Vid Infektionskliniken i Linköping finns speciell utrustning om högsta skyddsnivå behöver vidtas. Patienten är som mest smittfarlig när blödningssymptom uppträder. Patienten bör alltid vårdas enligt rutiner som gäller för vård vid högsmittsam allvarlig infektion. Smittrisken har minskat betydligt när patienten tillfrisknat, men virus har kunnat påvisas länge (månader) i vissa kroppsvätskor.

5. Smittspårning/åtgärd: Vid fall av hemorragisk feber bör eventuell smittkälla efterforskas. Exponerade bör identifieras och följas under de tre kommande veckorna. Vid eventuella symptom skall personen isoleras.

6. Anmälan: Anmälan på därför avsedd blankett till smittskyddsläkaren (www.sminet.se). Vid fall av misstänkt hemorragisk feber rekommenderas snar telefonkontakt med smittskyddsläkaren, SMI och Infektionskliniken US Linköping (telefon: 013-222000 vxl), för vidare rådgivning.

Ansvarig Smittskyddsläkare Malin Bengnér, Smittskydd Vårdhygien, Länsjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping. Tel 010-242 23 34.