



KARLSKRONA LÄKAREFÖRENINGENS Protokoll fört vid Karlskrona Läkareförenings 1430:e sammankomst á Sjöofficersmässen, Karlskrona den 2:e februari 2020

Sammanträdet förklarades öppnat av Blivik. Ekonomin och revisionsberättelsen för 2019 presenterades. Dessa godkändes och ansvarsfrihet för styrelsen beviljades. Föregående sammanträdesprotokoll lästes upp och godkändes.

Kvällens föreläsare var David Ekqvist, infektionsläkare och medicinskt ansvarig för högisoleringsenheten i Linköping. Davids föreläsning tar upp 3 ämnen – Vad är högsmittsamma sjukdomar? Högisoleringsvård och hur det går till, samt några exempel på högsmittsamma sjukdomar.

Vad är en högsmittsam sjukdom? Historiskt sett har man känt till dessa sjukdomar sedan länge. Exempelvis tvingades inseglande fartyg i Venedig för 500 år sedan ligga för ankar i 40 dagar utanför hamnen innan de fick gå iland för att hindra smittspridning. Dessa fyrtio dagar på italienska heter "quaranta giorni" har därefter gett upphov till vårt ord karantän.

Innan man börjar fundera på de högsmittsamma sjukdomarna måste man känna till vanliga smittvägar. Exempel är luftburenhet, vilket lyckligtvis är ovanligt men finns hos den allt mer förekommande mässlingen. Droppsmitta har vi alla blivit drabbade av när vi blivit nysta i ansiktet av en förkyld person. Kontaktsmitta – direkt eller indirekt – har förmodligen de flesta drabbats av på ett eller annat sätt. Insekter som fästingar och myggor kan sprida sjukdom. Sexuell smitta är en rätt så självförklarande smittväg.

När man då avgör ett smittämnes farlighet bedöms ett par faktorer – exempel är smittsamhet, smittväg, sjukdomens allvarlighetsgrad både relaterat till patient och samhälle, behandlingsmöjligheter, samt effekt av profylaktiska och sanerande åtgärder.

Smittsamheten mäts genom den basala reproduktionskvoten som anger hur många personer en smittad person smittar i en helt mottaglig population. Det mest extrema är mässling där kvoten är >10, en kvot som enkelt kan minskas med vaccinationer. Den vanliga säsongsinfluensan har en kvot på 1,2–1,5. Det högaktuella coronaviruset COVID-19s kvot uppskattas till 2–3.

En viktig aspekt för att minska smittspridningen är att hitta sjuka personer tidigt. Många metoder finns för detta, men det allra viktigaste som lätt förglöms är anamnes, anamnes och anamnes! Som tur är brukar dock många patienter vara kloka och påtala eventuell utlandsvistelse om doktorn glömmer att fråga.

Vad är då högisoleringsvård? Det finns 3 nivåer där nivå 1 är den högsta och finns i Linköping och Stockholm, samt en uppstartsverksamhet i Malmö. Det krävs många saker; högsta säkerhetsutrustning,

vältränad övning och logistik med utrustning, labb och avfall. Det svåra med högisoleringsvård är dock inte utrustningen eller logistiken, utan att det är extremt resurskrävande. För en svårt sjuk högisolerad patient krävs det under ett enda dygn 26 personal!

David ger oss några exempel på sjukdomar där högisoleringsvård är aktuell. Ett exempel är Ebolaviruset som ursprungligen spreds från fladdermöss och som mellanmänniskt sprids via kroppsvätskor. Vid det stora utbrottet 2014 fruktades global smittspridning, men det visade sig dock att det endast var personer i närheten som drabbades så som närmsta familjen som tog hand om den sjuke, släkten som tog hand om närmsta familjen och sjukvårdspersonal som tog hand om släkten.

En annan sjukdom som gör att man får träffa David är Krim-Kongo hemorragisk feber som sprids via fästingar. Denna fästing-art finns dock inte i Sverige men enstaka liftare kan flytta hit med flyttfåglar. Symptomen är initialt ospecifika och i 70 % av fallen debuterar de hemorragiska symptomen först efter 3–4 dagar. I Turkiet där Krim-Kongo hemorragisk feber finns inåt landet är man mycket uppmärksam på om patienter fortsätter blöda efter blodprovstagning då de gärna inte vill hamna hos David.

En tredje sjukdom som gör att man direkt hamnar i Davids högisolering utan att passera GÅ är Lassafebern som är endemisk i västafrika. Sjukdomen sprids via natalpälstråttans urin och avföring som virvlas upp vid städning. Varje år smittas 150 – 300 000 personer men de flesta har inga större besvär och söker därför inte sjukvård trots att ca 5 000 avlider varje år. 2016 kom det ett fall till David på det olyckliga datumet 1a april. Patienten hade dock först besökt en vårdcentral och blivit hemskickad, men tio dagar senare blivit inlagd på en ordinär klinik. Först efter ytterligare tio dagar när hon fick nedsatt hörsel och maken sa att de hade semestrat i ett område där Lassafeber var lika vanligt som förkylning förstod man vad hon hade drabbats av. Trots att hon haft kontakt med en vårdcentral och varit inlagd med endast basala hygienrutiner smittades dock ingen annan, vilket gör att sjukdomen kanske inte är så smittsam bara man tillämpar de viktiga basala hygienrutinerna.

Avslutningsvis pratar David om Coronaviruset COVID-19! Detta virus är släkt till tidigare kändisar som SARS och MERS. Inkubationstiden tycks ligga runt 2–14 dagar och de dominerande symptomen är från luftvägarna där viruset dock tycks ha en affinitet för de nedre luftvägarna. I skrivande stund är mycket okänt om detta virus och mycket kunskap kommer från tidigare släktingar. Vid föreläsningens datum fanns det väldigt många smittade i Kina men knappt någon utanför. David rekommenderar skyddsutrustning bestående av handskar, långärmat vätskeresistent förkläde, andningsskydd med klass FFP3 samt visir. Föreläsningen avslutas därefter med rungande applåder.

Vid protokollet

Gabriel Grubb, sekreterare

Karlskrona Läkarförening