



Udbrud af ebola i Vestafrika

I slutningen af marts 2014 blev der rapporteret udbrud af ebola-blødningsfeber i det vestafrikanske land Guinea. Siden har sygdommen spredt sig uventet voldsomt, og i Guinea og i nabolandene Liberia og Sierra Leone er sygdommen vidt udbredt og med et intens smitteforløb. Der er endvidere set tilfælde i Nigeria, Senegal og Mali, men disse områder er nu meldt smittefri af WHO, da der ikke er set tilfælde inden for 42 dage (2 x max. Incubationstid).

For første gang siden 29. juni 2014 har der været færre end 100 nye konfirmerede tilfælde på en uge i Guinea, Liberia og Sierra Leone (Guinea 30, Liberia 4 og Sierra Leone 65). Focus for bekæmpelse af ebola-epidemien er derfor skiftet fra at dreje sig om at bremse smittespredning, til at få stoppet epidemien.

Forekomsten af nye tilfælde fortsætter med at svinge i Guinea (20 tilfælde i ugen før aktuelle), og der påvises fortsat nye tilfælde i regioner hvor der ikke tidligere har været påvist ebola.

Forekomsten af nye tilfælde er hastigt faldende i både Liberia og Sierra Leone.

Totalt 22092 tilfælde (konfirmerede, mulige og mistænkte) er rapporteret fra 9 lande (Guinea, Liberia, Mali, Sierra Leone, Spanien, USA, Nigeria, Senegal og United Kingdom) pr. 25. januar 2015. Der har i samme periode været 8810 dødsfald.

816 sundhedspersoner er blevet smittet med Ebola i Guinea, Liberia og Sierra Leone hvor af 488 er døde.

Flere sundhedspersoner er blevet smittet med ebola i Vestafrika og er blevet evakueret og behandlet i fx USA og Europa.

Fra USA er der påvist fire tilfælde af ebola, hvor af én er død. I september måned fik en rejsende fra Liberia påvist ebola i USA. To amerikanske sygeplejersker er efterfølgende blevet smittet af denne patient, ligesom en spansk sygeplejerske, der havde plejet en ebolapatient i Spanien er blevet smittet. I New York er det konstateret, at en frivillig som har arbejdet med pasning af ebola-patienter i Guinea er smittet med ebola, og i december 2014 blev en sundhedsperson indlagt i Skotland efter at være vendt hjem fra Sierra Leone. Sundhedspersonen blev erklæret rask den 24. januar 2015, og ingen kontakter udviklede symptomer.

04-02-2015
Sags nr. 2014-102611
Dok. nr. 1678361

Postboks 120
3900 Nuuk
Tlf. (+299) 34 51 92
Fax (+299) 32 51 30
E-mail: nun@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Det må forventes at vi i vesten fortsat vil kunne se tilfælde, hvor personer der har været beskæftiget i de pågældende områder med pleje og behandling af ebola-patienter, udvikler symptomer efter hjemkomst. Det må imidlertid stadig vurderes som usandsynligt, at vi i vesten vil se reel smittespredning.

Landslægeembedet vurderer løbende de oplysninger, der udsendes af bl.a. WHO, og opdaterer hjemmesiden ved betydende udviklinger i situationen.

Status på sygdomsudbruddet

Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO er der pr. 25. januar 2015 kendskab til 22057 tilfælde fra områder med udbredt og intens transmission, heraf er 8795 døde.

Country	Case definition	Total	Total (deaths)	Case fatality rate (%)
Guinea	Confirmed	2569	1578	61
	Probable	332	332	100
	Suspected	16	*	*
	All	2917	1910	65
Liberia*	Confirmed	3138	*	*
	Probable	1864	*	*
	Suspected	3620	*	*
	All	8622	3686	43
Sierra Leone*	Confirmed	7968	2833	36
	Probable	287	208	72
	Suspected	2263	158	7
	All	10518	3199	30
All	All	22057	8795	40

Note: Data er baseret på oplysninger fra Sundhedsministerierne, men data vil ændres på grund af igangværende reklassificering, retrospektive undersøgelser og tilgængelige laboratorieresultater.

**Data ikke tilgængelige*

I lande med enkelte tilfælde hvor der kun forekommer lokaliseret spredning er der påvist:

Country	Total	Total (deaths)	Case fatality rate (%)
Mali	8	6	75
Nigeria	20	8	40
Senegal	1	0	0
Spain	1	0	0
United Kingdom	1	0	0
United States	4	1	25

All	35	15	43
-----	----	----	----

Der er tale om det hidtil største udbrud af ebolavirus, og WHO har den 8. august erklæret udbruddet for en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning (PHEIC). Det betyder, at WHO har udstedt anbefalinger under det internationale sundhedsregulativ (IHR), og at alle 196 medlemslande, som har tilsluttet sig IHR, har pligt til at følge disse anbefalinger.

Ebola-blødningsfeber er en meget alvorlig virusinfektion. Det formodes, at virus naturligt findes hos visse flagermus, hvorfra det under sjældne omstændigheder kan smitte til andre dyr eller mennesker. Sygdommen smitter ved kontakt med væsker og sekreter så som blod, opkast, afføring eller sæd fra syge mennesker.

Dødeligheden er meget høj (op mod 90 %), og der findes ingen godkendt specifik behandling eller vaccine imod sygdommen. Det er derfor afgørende, at de syge bliver korrekt diagnosticeret, isoleret, og at pårørende, sundhedspersonale og andre kontaktpersoner beskyttes mod smitte for at standse udbruddet.

Det er første gang, at ebolavirus sygdom er konstateret i Vestafrika. Tidligere er der set udbrud i det centrale og det østlige Afrika. Alle disse udbrud er blevet stoppet, men håndteringen af udbrud af ebolavirus sygdom er en stor udfordring for sundhedsvæsenet i disse ressourcensvage lande. Dette viser sig også i aktuelle udbrud ved, at op mod 7 % af de smittede personer er blandt sundhedspersonale.

Et særligt problem i det igangværende udbrud er den store geografiske spredning af sygdomstilfældene i en mobil og multikulturel befolkning, der til dels er præget af en anden opfattelse af sundhed og sygdom og manglende tillid til staten, internationale organisationer og det etablerede sundhedsvæsen. På grund af disse udfordringer vil varigheden af udbruddet afhænge af indsatsen i de berørte lande i de kommende måneder. Man kan ikke udelukke, at der vil kunne komme enkelte rejsende til Europa med ebolainfektion, men smittespredning i Europa herunder Grønland er usandsynlig.

Om sygdommen

Sygdommen begynder pludseligt med influenza-lignende symptomer som feber, muskelømhed, almen træthed, hovedpine og halssmerter. Herefter følger opkastninger, diarré, udslæt og påvirket funktion af lever og nyrer. I

nogle tilfælde optræder blødninger øjne, hud, indre og ydre kropsåbninger, og sygdommen kan udvikle sig til egentligt multiorgansvigt.

Der er ingen vaccine eller anden specifik behandling ud over væsketerapi og anden understøttende behandling.

Tiden fra smitte til symptomer (inkubationstiden) er sædvanligvis 4-10 dage, men kan variere fra 2-21 dage. Patienten er ikke smittefarlig i inkubationsperioden.

Ebolavirus kaldes en filovirus på grund af sin trådlignende form i elektronmikroskop. Ebolavirus udgør sammen med Marburgvirus og Lassafebervirus de tre afrikanske blødningsfebervirus. Genetisk undersøgelse af virus i dette udbrud har vist stor lighed med Zaire-ebolavirus, som har den højeste dødelighed blandt blødningsfebervirus (50-90 %).

Ebolavirus smitter i praksis ved tæt kontakt med syge menneskers kropsvæsker og sekreter som blod, sved, blodigt opkast eller sæd. Patienternes sekreter, blod og kropsvæsker er mest smitsomme sent i sygdomsforløbet, idet virusmængden er størst på dette tidspunkt. Derfor ses de fleste tilfælde blandt sundhedsarbejdere, der ikke bærer værnemidler, pårørende, der har haft tæt kontakt med patienter, eller personer der har deltaget i begravelsesceremonier, fx ved at gøre et lig i stand. Der er desuden set smitte ved seksuel kontakt, ved anvendelse af forurenede sprøjter og kanyler eller andet medicinsk udstyr, ved indtagelse af kød fra vilde dyr, og ophold i grotter med flagermus m.v.

Sundheds- og laboratoriepersonale bør bære personligt beskyttelsesudstyr (handsker, masker etc.) ved tæt kontakt med blod og sekreter fra patienter, der kan have ebolavirusinfektion.

Ebola smitter ikke ved tilfældig kontakt på offentlige steder med mennesker, der ikke har sygdomstegn. Man kan ikke få ebola ved at håndtere penge og varer eller ved at svømme i et svømmebassin. Myg overfører ikke ebolavirus.

Ebolavirus kan overleve et par dage i væske eller indtørret materiale. Virus kan inaktiveres nemt med sprit, klor, UV-eller gammabestråling, Ved opvarmning en time til 60 grader, eller ved kogning i 5 minutter.

Rådgivning i forbindelse med udlandsrejse

Man bør altid kontakte sundhedsvæsenet før rejser til Afrika for rådgivning vedrørende vaccinationer, malariaforebyggelse og evt. andre rejseråd. Der findes ingen vaccine imod ebola.

WHO anbefaler ingen restriktioner i rejse eller handel til de berørte vestafrikanske lande, og smitterisikoen ved almindelig færd i landene anses som minimal, hvis følgende råd følges:

- Undgå kontakt med kropsvæsker (blod, opkast, afføring og sæd) fra syge eller afdøde personer
- Undgå kontakt med både levende og døde vilde dyr som aber, gnavere og flagermus, herunder undgå indtagelse af såkaldt bushmeat (kød fra vilde dyr)
- Undgå besøg til områder med flagermus som fx grotter
- Praktiser sikker sex
- Hyppig håndvask med håndsæbe evt. suppleret med håndsprit.

I Guinea, Liberia og Sierra Leone, hvor der har været vedvarende smittespredning, er risikoen for smitte større ved ophold på sundhedsklinikker, sygehuse m.v. For at forebygge denne risiko, samt på baggrund af WHO's udmelding om en PHEIC, fraråder det danske Udenrigsministeriet nu alle ikke-nødvendige rejser til Sierra Leone, Liberia og Guinea og opfordrer til, at rejser til landene begrænses til et absolut minimum og overvejes meget nøje. Danskere, som opholder sig i landene, bør nøje overveje udrejse, og de, som vælger at forblive i landet, bør sikre sig adgang til privat arrangerede behandlingsmuligheder samt være omfattet af en privat evakueringsplan. Ved nødvendig rejse kan man med fordel før afrejsen undersøge forholdene i sundhedsvæsenet i det område, man skal rejse til, fx igennem forretningskontakter eller familierelationer, da sundhedsvæsenet kan være under pres. Grønlandske borgere, som opholder sig i landene, bør nøje overveje udrejse, ikke mindst i lyset af, at udrejse af landene i stigende grad vanskeliggøres af grænselukninger og begrænset beflyvning af lufthavne i de berørte lande.

Ved sygdom under ophold i de berørte områder skal man tage kontakt til det lokale sundhedsvæsen med henblik på at få stillet en diagnose, inden man evt. rejser tilbage til Danmark/Grønland.

WHO har en detaljeret gennemgang af forholdsregler ved rejse og transport, se WHO's Travel and transport risk assessment: Recommendations for public health authorities and transport sector.

<http://www.who.int/ith/updates/20140421/en/>

Diagnosticering og meldepligt

For raske personer med lav smitterisiko, der kommer hjem fra lande med udbrud af ebolavirus sygdom, er der ingen særlige forholdsregler.

Generelt anbefales alle rejsende, der kommer hjem fra Afrika med febril sygdom opstået under eller efter rejsen, at kontakte sundhedsvæsenet. Baggrunden for dette er bl.a. at udelukke malaria eller andre alvorlige infektionssygdomme.

Da ebolavirus ikke er særlig smitsomt, vil det være usandsynligt, at feber eller andre infektionstegn hos en person hjemvendt fra ferierejse, kulturrejse eller normal arbejdsrelateret rejse skyldes ebolavirus. Smitte i forbindelse med arbejde eller indlæggelse på sygehus eller deltagelse i en begravelsesceremoni er en mere realistisk risiko.

Febrile patienter med lav smitterisiko, der har opholdt sig i et land med udbrud af ebolavirus sygdom indenfor 21 dage fra symptomdebut, kan vurderes i sundhedsvæsenet. Ved bestyrket mistanke om ebolavirus sygdom, skal patienten umiddelbart konfereres med Landslægen og Sundhedsledelsen.

Statens Serum Institut har et diagnostisk beredskab beregnet til patienter mistænkt for ebolavirusinfektion. Beredskabet omfatter også epidemiologisk rådgivning i forbindelse med indikation for prøvetagning.

Er der begrundet mistanke til ebolavirusinfektion, skal tilfældet anmeldes telefonisk og skriftligt til Landslægeembedet.

Behandling

Der er ingen vaccine eller anden godkendt specifik behandling ud over væsketerapi, blodtransfusion, respirator og anden understøttende behandling. Forsøgsmedicin i form af monoklonalt antistof mod ebola-Zaire-virus er forsøgt med særlig tilladelse i enkelte tilfælde.

Flemming Kleist Stenz
Landslæge