



Retningslinjer for håndtering af ebolavirus sygdom (EVD)

07-11-2014
Sags nr. 2014-102611
Dok. nr. 1677489

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

Baggrund

Ebolavirus sygdom (EVD) er en viral hæmorrhagisk febersygdom med blødningstendens og risiko for progression til multiorgansvigt. EVD forårsages af *filoviridae* og siden det første dokumenterede udbrud af EVD i Congo i 1976 er der beskrevet fire human-patogene ebolavira: Zaïre, Sudan, Tai Forest og Bundibugyo. Det naturlige reservoir antages at være visse typer tropiske flagermus. Dødeligheden af ebolavirus af Zaïre-type anslås at være mellem 44% og 90%.

I det følgende beskrives forholdene omkring håndtering af EVD, men retningslinjerne kan også være relevante ved tilfælde af de øvrige afrikanske blødningsfebersygdomme som Marburgvirus sygdom og Lassa-feber.

Epidemiologi

Inkubationstiden for EVD af Zaïre-type er sædvanligvis 4-10 dage, men kan variere fra 2-21 dage. Patienten er ikke smittefarlig i inkubationsperioden, men bliver smitsom efter symptomdebut og kan være smitsom i op til 2 måneder efter symptomdebut. Ebolavirus smitter gennem direkte kontakt med blod, sekreter og andre kropsvæsker fra levende eller afdøde inficerede personer. Luftbåren smitte er ikke beskrevet.

Menneske-til-menneske smitte er den hyppigste smitemåde ved udbrud, og sundhedspersonale og pårørende er dermed mest udsat. Begravelsesritualer med håndtering af lig spiller formentlig også en væsentlig rolle ved udbrud. Seksuel overførsel er beskrevet 7 uger efter overstået marburgvirus sygdom, og tilsvarende antages for ebolavirus.

Ebolavirus kan overleve op til 6 dage i væske eller indtørret materiale. Virus kan inaktiveres nemt med sprit, klor og varmedesinfektion.

Smitterisiko ved kontakt med patient med EVD kan opsummeres som følger:

TABEL 1

| Smitterisiko | Kontakttype |
|---------------------|---|
| Lav | <ul style="list-style-type: none">• Tilfældig kontakt med en febril, oppegående og selvhjulpne patient, f.eks. delt kontor, klasseværelse, venteværelse eller offentligt transportmiddel inkl. fly, eller som receptionist. |
| Høj | <ul style="list-style-type: none">• Tæt kontakt (< 1 meter) uden tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler (inkl. Ansigtsbeskyttelse) med patient der hoster, kaster op, bløder eller har diaré.• Direkte kontakt med kropsvæsker, eller med andet materiale forurenede af kropsvæsker fra patient.• Stikuheld, hud- eller slimhindekontakt med inficeret blod, kropsvæsker, væv eller prøvemateriale fra patient.• Deltagelse i begravelsesceremonier eller anden direkte kontakt med ligdele (inkl. kropsvæsker) uden tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler.• Ubeskyttet sex op til tre måneder efter overstået EVD.• Direkte kontakt med kød fra vilde dyr (bush meat), flagermus eller aber i de berørte områder. |

Erhvervsmæssig kontakt med patienter og kropsvæsker (inkl. laboratoriearbejde) under organiserede forhold, med tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler, er som udgangspunkt forbundet med lav smitterisiko. Ud fra et forsigtighedshensyn bør symptomatiske sundhedspersoner med vedvarende eksposition dog håndteres som højrisiko eksponerede.

Klinisk billede

Symptomer forenelige med EVD er i den tidlige fase bl.a. influenza/malaria-lignende symptomer (feber, muskelsmerter, træthed, hovedpine, ondt

i halsen), som kan udvikle sig med kvalme, opkastning, diaré, mavesmerter, konfusion, udslæt samt blødninger fra hud, slimhinder, øjne, næse, mavetarmkanal og urinveje, for til slut at ende i multiorgansvigt.

Der findes ikke godkendte vacciner eller lægemidler til sygdommen, og behandlingen er understøttende.

EVD skal overvejes ved feber > 38 grader hos en patient der har opholdt sig i et land med aktuelt udbrud af EVD (jfr. WHO) indenfor 21 dage fra symptomdebut.

Mistanken bestyrkes hvis patienten har haft højrisiko kontakt (jfr. tabel 1).

Diagnosen bekræftes ved påvisning af ebolavirus ved PCR-undersøgelse af blodprøve.

Personer der har opholdt sig i områder i Afrika med EDV, og som på grund af arbejde eller andre forhold har været udsat for en høj smitterisiko, bør inden hjemrejse til Grønland kontakte Landslægeembedet.

Personer der udvikler symptomer på EDV under flytransport fra Afrika, er underlagt regler og procedurer i det land hvor flyet lander, og vil blive isoleret og behandlet i henhold her til.

Håndtering af patienter ved kontakt til sundhedsvæsenet

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.

Ved telefonisk visitation af symptomatiske personer hjemvendt fra områder med aktuelt udbrud af EVD bør indhentes oplysninger om rejsen, symptomer og smitterisiko (jfr. tabel 1) mhp. visitation til vurdering i sundhedsvæsenet ved lav risiko og ved høj risiko og relevante symptomer umiddelbar kontakt til Landslægeembedet mhp. fastlæggelse af den videre strategi.

Febrile patienter med lav smitterisiko (jfr. tabel 1), der har opholdt sig i et land med aktuelt udbrud af EVD indenfor 21 dage fra symptomdebut, kan som udgangspunkt vurderes i sundhedsvæsenet under iagttagelse af

almindelige hygiejniske forholdsregler ifm. klinisk undersøgelse, blodprøvetagning m.v.

Ved bestyrket mistanke om EVD skal den behandlingsansvarlige læge umiddelbart konferere med Landslægeembedet eller vagthavende medicinsk overlæge, der vil rådgive vedr. indlæggelse og transport.

Håndtering af patienter ved ankomst med fly

Ved mistanke om person med EVD på ankommende fly til Kangerlussuaq eller anden lufthavn kontaktes det stedlige Politi. Politiet indhenter indledende oplysninger om antal syge, de rejsendes færden (ophold hvor, hvornår, nationalitet) og sygdomstegn (feber, opkastning, hoste, blødning, udslæt, bevidstløshed).

Flyet placeres på relevant plads i lufthavn, og lades urørt og lukket ind til der foreligger nærmere anvisninger fra Politimesterembedet og Landslægeembedet.

Det stedlige politi kontakter Politimesterembedet der tager kontakt til Landslægeembedet. Landslægeembedet afklarar om mistanken opretholdes.

Opretholdes mistanken aftaler Politimesterembedet og Landslægeembedet den videre procedure for fly og passagerer.

Ved bestyrket mistanke om person med EVD på det pågældende fly tager Landslægeembedet, i samråd med vagthavende medicinsk overlæge, beslutning om transportmåde og beskyttelsesforanstaltninger i forbindelse med indlæggelse.

Ved behov kan Politimesterembedet og Landslægeembedet på epidemikommissionens vegne træffe beslutning om isolations- og karantæneforanstaltninger efter epidemilovens bestemmelser.

Ambulancetransport

Ved ambulancetransport af patient med bestyrket mistanke om EVD bør patienten iføres almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil. Båren beklædes med et ikke-permeabelt engangsplastunderlag el.lign.

Unødvendigt udstyr i ambulancen fjernes eller overdækkes med plastik. Linned og øvrige tekstiler bør kasseres efter brug.

Såfremt forholdene tillader bør patienten selv gå ind og ud af ambulancen. Ved stabile patienter undgås så vidt muligt patientkontakt. Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer som det er fagligt forsvarligt, og der føres log over procedurer og kontakter.

Ambulancepersonale med direkte patientkontakt bør bære værnemidler i form af dobbelthandsker, væsketæt helkropsdækkende dragtengangsovertrækskittel, FFP3-maske, visir og skoovertræk. Patienten bør så vidt muligt indlægges direkte fra terræn til lokalitet for isolation.

Efter transporten rengøres ambulancen med vand og sæbe og der foretages desinfektion med et klorholdigt produkt (min. 1.000 ppm). Spild af kropsvæsker optørres straks med absorberende materiale efterfulgt af pletdesinfektion med klorholdigt produkt (min. 10.000 ppm). Ved rengøring samt håndtering af tekstiler og affald bæres beskyttelse som ved patienthåndtering.

Affald skal inaktiveres ved autoklavering eller henstand og bortskaffes bortskaffes som klinisk risikoaffald.

Håndtering på sygehusafdeling

Ved bestyrket mistanke eller bekræftet EVD skal patienten umiddelbart indlægges, isoleres og håndteret efter procedurer for behandling af patienter med smitsomme sygdomme, her under isolation.

Ud fra et forsigtighedsprincip bør patienten som udgangspunkt isoleres på enestue (Helst med undertrykssluse), og behandles af erfarent og trænet personale.

Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer som det er fagligt forsvarligt. Besøg på stuen logføres og procedurer dokumenteres. Personalet skal være trænet og erfarent.

Afdøde håndteres efter samme forholdsregler som patienter.

Laboratoriediagnostik

PCR-diagnostik af ebolavirus skal som udgangspunkt kun udføres ved bestyrket mistanke om EVD, og efter konkret vurdering ved speciallæge. Analyse for ebolavirus kræver altid forudgående aftale med Statens Serum Institut (Kontakt vagthavende virolog på SSI på 40336379 eller vagthavende infektionsepidemiolog på 41317404. Uden for dagtid kun vagthavende infektionsepidemiolog).

Analysen udføres akut, og som udgangspunkt undersøges samtidigt for lassa-, marburg- og denguevira. Svarafgivelse aftales med SSI og kan almindeligvis ske indenfor 6 timer fra prøvemodtagelse.

Blodprøve til PCR-diagnostik for ebolavirus skal tages i særlige vacuum EDTA-plasma prøveglas indeholdende deaktiverende medium. Prøveglas findes på Centrallaboratoriet på DIH. Andre prøveglas må ikke anvendes.

Ved forsendelse i disse prøveglas er virus deaktiveret, og prøven kan derfor håndteres almindeligt. Prøven anbringes i beskyttelsesrør af hård plast og anbringes i plastforet kuvert mærket 'ALERT'. Denne sendes umiddelbart til Statens Serum Institut, Afdeling for Mikrobiologisk Diagnostik og Virologi. Rekvirent betaler transport.

Anmeldelse

Bestyrket mistanke om EVD eller bekræftet EVD er anmeldelsespligtig. Den læge, der har behandlingsansvar for patienten, skal straks anmelde tilfældet telefonisk til Landslægeembedet. Efterfølgende skal tilfældet anmeldes skriftligt til Landslægeembedet.

Håndtering af kontakter

Landslægeembedet varetager i samarbejde med sundhedsvæsenet opsporing og håndtering af raske nære kontakter til patienter med bestyrket mistanke om EVD eller bekræftet EVD. Ved vurdering af smitterisiko kan tabel 1 være vejledende.

Ved lav smitterisiko:

- Informere om EDV og hvilke symptomer man skal være opmærksom på, herunder feber, i 21 dage efter kontakt.
- Informere om at undgå febersænkende medicin før evt. temperaturmåling.

Ved høj smitterisiko desuden:

- Etablere aktiv overvågning af symptomer, herunder daglige temperaturmålinger, i 21 dage efter eksposition.
- Fraråde rejser og tæt kontakt med mennesker. Evt. etablere karantæne ud fra konkret vurdering af smitterisiko, arbejdsforhold m.v.
- Sikre at personer er tilgængelig for aktiv overvågning.

Nære kontakter informeres om ved symptomer at selv-isolere sig og straks henvende sig telefonisk til sundhedsvæsenet.

Ved håndtering af et større antal udsatte for høj smitterisiko kan det overvejes at etablere egentlige karantæne-faciliteter.

Afvises relevant forslag om karantæne, kan epidemilovens bestemmelser om påbud og tvang tages i anvendelse.

For raske personer med lav smitterisiko (jfr. tabel 1), der kommer hjem fra lande med aktuelt udbrud er der ingen særlige forholdsregler, og de kan gå i arbejde indenfor 21 dage fra afrejse.

For raske personer der har haft erhvervsmæssig kontakt med patienter og kropsvæsker (inkl. laboratoriearbejde) under organiserede forhold, med tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler, og uden kendt højrisikoeksposition gælder ingen særlige karantænerregler, og de kan gå på arbejde indenfor 21 dage fra sidste kontakt. Der skal sikres passiv overvågning med opmærksomhed på symptomer, her under daglig temperaturmåling.

Flemming Kleist Stenz
Landslæge