

Historien om svineinfluenzaen med det eksotiske navn **H1N1**

Af Else Jensen

Vi har i sommerens løb været vidne til en verdensbegivenhed – eller i hvert fald en begivenhed, der har sat alle verdens sundhedsvæsner under pres og således også vores eget, der i forvejen har mange alvorlige problemer, der skal takles. Vantro følger man denne 3 dages sygdom, som de fleste aldrig ville tro var andet end en slem forkølelse eller let influenza, hvis de ikke vidste andet. Godt nok med enkelte dødsfald, men der er jo ingen sygdom, som man ikke kan dø af. Det der tæller er, hvor mange der dør i forhold til hvor mange der har sygdommen, hvis man skal tale om farlighed.

Influenzaen startede i Mexico i marts 2009, derefter spredte sygdommen sig til hele det amerikanske kontinent, og siden er der sket en spredning til mange lande i resten af verden via importerede tilfælde, altså smitte hjembragt fra rejser.

Globalt er der den 6. august 2009 ifølge WHO (www.who.int) registreret 177.557 tilfælde med 1462 døde, hvoraf de 1274 er i hele Amerika og heraf flest i USA og Mexico.

Den 11. juni erklærede WHO sygdommen "pandemi fase 6", og dette udløser anbefaling derfra om brug af vaccine.

Hvordan epidemien egentlig vil brede sig kan blive svært at få nøjagtig viden om, da myndighederne verden over er holdt op med at undersøge syge for sygdommen.

Den 18. august var der registreret 456 tilfælde i Danmark.

Virus A(H1N1)

Viruset er et nyt muteret virus af typen H1N1 og er en subtype af influenza A.

Dette virus er et virus, der giver luftvejsinfektioner hos grise. Det kan smitte fra inficeret gris. Der er ikke påvist smitte hos danske grise – og det kan ikke smitte ved at spise grisekød.

Personer, der er født før 1957, har en stor chance for at have et antistof, altså er gruppen under 50 år mest udsat for at få sygdommen. Årsagen til dette er tidligere influenza A-epidemier i årene før 1957.

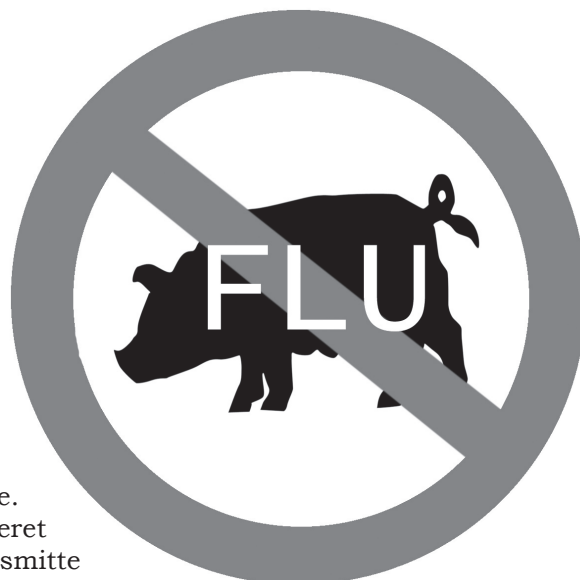
Symptomer på influenzaen

Sygdommen beskrives på Sundhedsstyrelsens hjemmeside som en mild sygdom, bortset fra hos de enkelte der kan få komplikationer.

De fleste vil have symptomer som ondt i halsen, hoste, nysen, feber, muskelsmerter og hovedpine. Den er normalt overstået på ca. 3 dage, altså meget mindre end almindelig influenza, og mange vil slet ikke opdage, at de har sygdommen, da den meget let forveksles med en slem forkølelse og hoste.

Sygdommen smitter let fra menneske til menneske dels som luftbåren, nemlig ved hoste og nys, og dels som kontaktsmitte ved slim fra næse, øjne og ophost (eksempelvis på dørhåndtag og lignende).

Komplikationer er lungebetændelse, som for visse risikogrupper kan medføre



indlæggelse og behandling på hospital.

Man smitter fra dagen før man får symptomer til og med 7 dage efter at sygdommen er begyndt.

Risikogrupper

Man skal kun opsøge læge hvis man har en sygdom som nedsat lungefunktion, astma, diabetes, hjerte-karsygdom, svær fedme (BMI over 38) eller nedsat immunforsvar. Gravide og børn under 2 år, eller hvis man pludselig får det værre. Der kan opstå komplikationer fra lungerne som f.eks. lungebetændelse.

Hvad kan du selv gøre?

Som det er beskrevet overalt i sommerens løb: undgå at smitte andre, bliv hjemme fra arbejde, nys i ærmet og vask hænder meget ofte.

Behandling af sygdommen

Man bruger midlet Tamiflu. Det er receptpligtigt, og gives kun til risikogrupper og nærmeste kontakter, men også hvis lægen vurderer i enkelttilfælde, at det er nødvendigt.

EPI-NYT uge 27-29, 2009) skriver følgende: "Podning og

antiviral behandling: Den særlige indsats omfatter:

- *Podning af influenzasyge: kun de, der selv tilhører en risikogruppe eller har en nær kontakt i risikogruppe*
- *Antiviral behandling iværksættes kun til personer i risikogruppe*
- *Antiviral forebyggende behandling iværksættes kun til kontakter til laboratoriepåviste tilfælde, når kontakten tilhører en risikogruppe.*

Et eksempel: En i øvrigt rask far får influenzalignende sygdom. I familien bor et barn med stabil, velkontrolleret astma (dvs. ikke omfattet af en risikogruppe). Der skal hverken podes eller gives antivirale midler. Familien kan henvises til de generelle råd på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, og behandles i øvrigt efter vanlig klinisk praksis. Det skal dog erindres, at selvom det drejer sig om en relativt mild influenzatype er sygdommen ny, og vil i højere grad end vanligt ramme børn og yngre voksne. Skulle der opstå alvorligere sygdom, også hos ikke-risikopatienter, er det vigtigt at reagere adækvat herpå.”

Der kan være problemer med, at midlet ikke virker, idet der er rapporteret enkelte tilfælde med resistens over for dette virus.

Får man lungebetændelse som komplikation, skal der behandles med antibiotika.

Dødsfald

De første meldinger om forventede dødsfald i Danmark, som Sundhedsstyrelsen meldte ud, omtalte 3000 tilfælde og et par dage efter var de vist oppe på 4000! Det kunne folk ikke få til at stemme med Sundhedsstyrelsens egne oplysninger om, at sygdommen ikke var noget man egentlig skulle være bange for, da det for langt de fleste var noget, som man faktisk ikke blev særlig syg af sammenlignet med almindelig influenza. Det kan undre at de to udmeldinger ikke hang sammen.

Ikke desto mindre kom det til at betyde, at virksomheder nu forlangte at få vaccine stillet til rådighed, folk begyndte at tale om masker, aviserne optrappede omtalen, Morten Messersmidt forlangte vaccine til sig selv og sin kæreste Dot – og til sidst var Pia Kjærsgård vist også på skærmen og forlangte vaccine til hele befolkningen.

3000-4000 er mange døde i et lille land som Danmark, taget i betragtning at der globalt har været ca. 1400 dødsfald, hvoraf de 1200 var i USA og Mexico. Det lød ikke godt.

Men det blev der også gjort ved:

”Færre danskere end forventet vil dø af svineinfluenza” var overskriften på DR’s hjemmeside 21. juli.

”Det mener Sundhedsstyrelsen, som har valgt at nedjustere formodningen om, hvor mange ofre en epidemi med influenza A (H1N1), også kaldet svineinfluenza, vil kræve i Danmark”.

Til DR Nyhederne siger Sundhedsstyrelsens direktør, Jesper Fisker, at man nu vurderer, at en kommende epidemi vil koste 800-1.000 danskere livet.



Vaccinen

Der har været kritik af, at Danmark ikke har købt vaccine til hele befolkningen, som de har gjort i Sverige, Norge, England og Grækenland, men kun skrevet kontrakt med Glaxo Smiths Kline på 162 mil. kr. dvs. vaccine til 1,5 mil. danskere. Den skulle være klar i begyndelsen af november.

Vaccinen er på det nærmeste identisk med vaccinen Pandemerix udviklet til fugleinfluenzaen og er endnu under godkendelse i EUs lægemiddelagentur EMEA. Derfor foreligger der ikke et produktresumé i skrivende stund, men kun et tidligere produktresumé af vaccinen mod fugleinfluenzaen (H5N1), en vaccine som i øvrigt aldrig har været i anvendelse.

<http://www.emea.europa.eu/human-docs/PDFs/EPAR/pandemrix/H-832-PI-da.pdf>

Vi ved, at den er tilsat kvik-sølv som konserveringsmiddel, fordi vaccinen ikke kan leveres i engangsportioner. Desuden indeholder den squalene (biologisk olie) som adjuvans (et stof der får organismen til at speede antistofdannelse op). Dette stof har vi aldrig haft i danske vacciner før.

Allerede den 24. juni kunne man høre på DR at SSI udtaler det ret opsigtsvækkende, nemlig at vaccinen ikke er prøvet på så mange, at vi ikke ved nok om bivirkningerne, at det er en helt ny vaccinetype og

Sundhedsstyrelsen har håndteret sagen godt. De har været med til **at tone sygdommen ned** på et leje hvor **ingen skulle** gå i hverdagen og **frygte sygdommen**.

at den heller ikke er prøvet på gravide og børn.

I BT kunne man den 11. august læse overskriften ”*Vaccinen kan være farlig*”. Her er det læger fra Statens Serum Institut, der citeres: ”Vi må erkende at vaccinen ikke er så gennemtestet på mennesker, som vi plejer ved influenzaudbrud. Vi kan derfor ikke afvise at enkelte patienter får ganske alvorlige bivirkninger”. Direktøren for SSI udtaler ligeledes til BT, at producenten intet erstatningsansvar har, hvis der opstår skader efter vaccinationen. Disse erstatningsudgifter skal staten afholde.

En anden læge fra Statens Serum Institut udtaler til Ekstrabladet den 16. juli, at vaccinen kan vise sig at være ubrugelig, hvis virus muterer.

Altså alt i alt egentlig en ret negativ omtale af vaccinen fra myndighedernes side.

Alle disse udtalelser var lidt overraskende, men det satte da yderligere skub i debatten.

Udtalelsen om at den danske stat og altså skatteyderne skal betale, hvis der opstår en skade, omtales af direktøren som om det var noget helt specielt ved denne vaccine. Det skal staten også efter den børnevaccine som Seruminstittet er producent af og som de har en stor indkomst på. Og nu optræder det som en opsigtsvækkende nyhed om konkurrentens vaccine. Det fik socialdemokraternes sundhedspolitiske ordfører til at stille spørgsmål til sundhedsministeren om det rimelige i dette. Men vi andre undrer os over, at hun ikke ved, at politikerne og embedsmænd indgik en aftale med medicinalindustrien om, at erstatninger for lægemiddelskader skal betales af den danske stat. En aftale der udløser mindre erstatnin-

ger end i de lande hvor producenterne betaler erstatninger.

Her er det vigtigt, at alle både i befolkning og hos lægerne er klar over, at de sjældne alvorlige bivirkninger sjældent viser sig i de kliniske afprøvninger, men først kan observeres når en vaccine bliver brugt på en befolkning, og at man derfor har det store grundlag til at opfange de sjældne alvorlige bivirkninger. Myndighederne har oplyst, at der vil være øget overvågning af bivirkninger på vaccinen, når vaccinationerne går i gang. Men hvis nogen skulle være så uheldige at få alvorlige bivirkninger som skader på nervesystemet, som det allerede er kendt fra beslægtede vacciner, tror vi at de vil opleve hvor svært det er at få nogen til at indrømme, at det er vaccinen skyld. Patientforsikringens læger, som er dem, der skal komme med lægelige udtalelser om en eventuel sammenhæng, kan jo nu med rette udtale at ”det aldrig er set før”.

Hvem bliver tilbudt vaccinen?

Udover risikogrupperne, er det tanken at vaccinen skal tilbydes personer i nøglefunktioner i samfundet. Sundhedsstyrelsen vil offentliggøre disse senere. Det ser dog ud til at de vil frafalde deres tidligere anbefaling om at gravide burde tilbydes vaccinen.

En arbejdsgruppe har haft deres sidste møde den 4 sept. og disse anbefalinger skal forelægges sundhedsministeren og Statsministeriets krisebereidhedsgruppe før en endelig godkendelse.

Følg med på sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Reaktioner hos arbejdsgivere og arbejdstagere

Først var de store arbejdsgiverorganisationer ude med meldinger om at de ønskede vaccinen til deres ansatte, da de frygtede at sygdommen ville koste dem milliarder i tab.

Ikke desto mindre kunne man læse i Penge den 24. august at ”store danske virksomheder afviser at vaccinere deres ansatte.” Det gælder bl.a. virksomheder som Novo Nordisk, Mærsk og Vestas.

Derefter var HK ude i medierne for at gøre deres medlemmer og andre opmærksomme på, at ingen må tvinges til vaccination.

Overlægeforeningen kræver ifølge Ugeskrift for læger svar fra Sundhedsstyrelsen, som de mener skylder sundhedspersonalet ”at alle videnskabelige, faktuelle forhold vedr. vaccinen effekt og bivirkninger formidles så hurtigt som muligt, så personalet i sundhedsvæsenet kan tage stilling til om de vil vaccineres, på det bedst mulige grundlag.”

Konspirationsteorier

Konspirationsteorier vil være oplagt i denne sag om svineinfluenzaen. Den beder næsten om det, fordi der er ting som vi ikke forstår, altså en mangel på gennemskuelighed, der åbner op for sådanne spekulationer.

Mexicanerne, som har været ramt rigtig hårdt på mange måder og i begyndelsen måtte finde sig i at sygdommen blev opkaldt efter deres land, har spekuleret netop i konspirationsteorier.

Først og fremmest har de nævnt medicinalvirksomhederne (vaccineproducenterne), og her kan man jo tilføje at der er et tydeligt motiv: en enorm indtjening.

At de også mener at det kan være et mordforsøg på Barack Obama virker lidt mere spekulativt. Men de bygger det på at Obama trykkede en mand i hånden, som senere døde af influenzaen.

De sætter også det amerikanske forsvar under mistanke. Det skulle så være som biologisk våben der skulle testes på Mexicos fattige befolkning.

Narkokartellerne bliver også mistænkt. Og Gud går heller ikke fri for at være den, der også har magt til at sætte så usædvanlige ting i gang.

Verdens sundhedsvæsen sat under pres

Der er meget vi ikke ved endnu

Følg med:

Sundhedsstyrelses hjemmeside:
www.sst.dk

Seruminstitutets hjemmeside:
www.ssi.dk

[www.dagensmedicin.dk/
svineinfluenza/](http://www.dagensmedicin.dk/svineinfluenza/)

www.who.int

om sygdommens konsekvenser på verdensplan.

Men der er én ting vi ved nu. Alverdens sundhedssystemer er sat under økonomisk og arbejdsmæssigt pres i et omfang af betydeligt større dimensioner end vi har set før.

Herhjemme frygter de praktiserende læger, hvordan de skal klare vaccinationerne, når

det skal løbe af stabelen. De får kun mindre portioner ad gangen, og vaccinen skal gives med et bestemt mellemrum.

I Norge og Sverige er der røster fra toppen af deres sundhedsvæsen, som nu er blevet i tvivl om, hvorvidt deres strategi med vaccinationer til alle nu er rigtig, da det vil sætte hele deres sundhedsvæsen under økonomisk og arbejdsmæssigt pres. Og faktisk roser disse lande den strategi, Sundhedsstyrelsen i Danmark har valgt at anlægge.

Mon man i WHO har haft dette i tankerne, da de vurderede pandemien at være nået til fase 6?

Der har også været travlhed hos producenterne af vaccinen.

EPI-NYTSTATENS SERUM INSTITUT · OVERVÅGNING OG FOREBYGGELSE AF SMITSOMME SYGDOMME
Sundhedsstyrelsens Meldesystem for Smitsomme SygdommeRedaktør: Peter Henrik Andersen
Epidemiologisk afdeling
Statens Serum Institut · Artillerivej 5 · 2300 København STel.: 3268 3038 • Fax: 3268 3874
Telefontid: 8.30-11.00 og 14.00-15.00
www.ssi.dk • epinyt@ssi.dk • ISSN: 1396-8599**STATUS FOR INFLUENZA-PANDEMIEN****Uge 37, 2009****Internationale erfaringer**

På den sydlige halvkugle er det nu vintersæson for influenza. Det ny influenzavirus A (H1N1)v har været dominerende, men har ikke fuldstændig fortrængt andre cirkulerende sæsoninfluenza A virus.

I New Zealand rapporterede flere parallelle overvågningssystemer i juni samstemmende en markant øget forekomst af både influenzalignende sygdom (ILS) og verificeret influenza A (H1N1)v-infektion. Forekomsten faldt meget brat efter 4-6 uger, hvilket var uventet, da New Zealand fortsat er midt i influenzasæsonen, og det vurderes, at kun ca. 7,5% af befolkningen har haft ILS. På baggrund af de første 16 af 17 influenzaassocierede dødsfald, svarende til en dødelighed på 0,005%, vurderes det, at risiko for død blandt unge ikke er højere end ved sæsoninfluenza. Læs mere på www.eurosurveillance.org.

Fra Australien er også meldt om faldende forekomst af influenza A (H1N1)v. Den 21. august 2009 var der rapporteret 4.082 indlæggelser og 131 dødsfald, hvilket er betragteligt lavere end forventet. De australske dødsfald var især blandt personer med underliggende sygdom; medianalderen var lavere (54 år) end ved sæsoninfluenza (83 år).

Af i alt 477 influenza-relaterede dødsfald i USA, var 36 børn <18 år, heraf syv <5 år. I alt 67% af børnene havde underliggende sygdom, især svære neurologiske lidelser.

For 10 børn var der samtidig bakteriel infektion, heraf fem >5 år uden kendt risiko for alvorlig influenzasygdom. Dette kan sammenlignes med fx sæsoninfluenza 2003/4 i USA, hvor i alt 153 dødsfald blev rapporteret blandt børn <18 år, heraf 96 <5 år, og 33% var i en risikogruppe.

Europæiske erfaringer

I EU- og EFTA-landene er rapporteret om influenzaaktivitet hen over sommeren. I de fleste lande er forekomsten aktuelt lav. I Storbritannien har forekomsten toppet og er nu lav. Enkelte andre lande rapporterer om let øget forekomst.

I alt er rapporteret 121 dødsfald med de fleste i Storbritannien (70), Spanien (23) og Frankrig (14).

Danske erfaringer

Influenzaaktiviteten i Danmark steg i juli måned, EPI-NYT 30-33/09, og har siden været relativ stabil med en mindre stigning i sidste uge. Forekomsten af ILS i vagtlægeovervågningen er ca. to konsultationer per 100.000 indbyggere. Da vinterinfluenza kulminerede i

sæsonen 2008/09 var ILS-incidensen i vagtlægesystemet ca. 3,5 per 100.000. Antallet af verificerede influenza A (H1N1)v er aftagende, hvilket bl.a. kan tilskrives ændret indikation for prøvetagning, EPI-NYT 27-29/09.

Kommentar

I takt med, at der tilkommer ny viden om det ny influenzavirus A (H1N1)v, tegner der sig et billede af et virus, der ikke er mere smitsomt end sæsoninfluenzavirus og forårsager et tilsvarende sygdomsbillede. En vigtig forskel fra sæsoninfluenza er dog, at risiko for infektion er mindre blandt ældre personer, hvilket medfører, at opgørelser om sygelighed eller dødelighed domineres forholdsmæssigt af patienter <50 år. Dødsfald og alvorlig sygdom er først og fremmest set blandt risikogrupper.

Samlet antages antallet af døde som følge af influenza A (H1N1)v at blive lavere end det forventede antal døde ved en sæsoninfluenza-epidemi og væsentligt lavere end de første antagelser.

Flere lande har rapporteret om dødsfald blandt i øvrigt raske personer, hvilket også forekommer under sæsoninfluenza.

Det bedømmes, at risiko for død blandt yngre, raske mennesker er af samme størrelsesorden som ved sæsoninfluenza.

Det er velkendt, at samtidig bakteriel infektion kan medføre komplikationer ved influenza, og det er vigtigt, at læger inddrager dette ved undersøgelse, diagnose og evt. behandling af ILS.

Erfaringen med pandemien er stadig begrænset, og man bør ikke ukritisk ekstrapolere et scenarie fra vinteren i New Zealand eller Australien til den kommende danske vinter; både smittefaktorer, demografi og klima er anderledes. Fra tidligere pandemier vides, at der kan komme flere bølger, og at epidemiologien kan ændres fra bølge til bølge.

Uanset at pandemien synes at være væsentlig mildere end forudsat i de oprindelige planlægnings-scenarier, kan håndteringen fortsat udgøre en udfordring for sundhedsvæsenet, herunder for sygehusenes intensivkapacitet.

Derfor er den kommende vaccinationsindsats, som bl.a. er rettet mod personer i risikogrupper og sundhedspersonale, et væsentligt tiltag for at mildne influenzaens indflydelse på folkesundheden og samfundet generelt.

(K. Mølbak, S. Glismann, Epid. afd.)

9. september 2009