

**Anders Ternhag**, leg läkare, fil kand (*anders.ternhag@smi.ki.se*)

**Ragnhild Janzon**, epidemiolog

**Karl Ekdahl**, med dr, docent, biträdande statsepidemiolog

**Johan Giesecke**, med dr, professor, statsepidemiolog; samtliga avdelningen för epidemiologi, Smittskyddsinstitutet

## Råden vid misstänkt SARS-smitta följdes väl av patienter och sjukvård

II De internationella utbrotten av SARS under våren 2003 fick konsekvenser långt utanför de länder där man brottades med många fall av sjukdomen. Till och med den 16 juni hade totalt 8 460 sannolika fall rapporterats från mer än 30 länder. I Europa rapporterades 38 sådana fall från 10 länder, enligt WHO.

Sverige var ett av de länder i Europa som rapporterade flest fall. Fem sannolika och 24 misstänkta fall av SARS handlades på i första hand de olika infektionsklinikerna under mars–maj 2003. Inget av de sannolika fallen kunde verifieras med laboratoriediagnostik för SARS-CoA-virus. En avgörande faktor för begränsningen av smittan är att identifiera de smittade och isolera dem. Men innan de är identifierade finns risken att smittan sprids i samhället, inte minst i kontakterna med sjukvården. Det visade erfarenheterna från både Hongkong och Toronto, där SARS kunde spridas bland patienter på samma akutmottagning och bland vårdpersonal i samband med att patienter med symtom på SARS omhändertogs [1-3].

Från svensk sida lades därför mycket arbete ned på att informera allmänheten via bland annat sjukvårdsupplysningen, Smittskyddsinstitutets webbsida och affischer med information för nyanlända på flygplatserna om hur man skulle gå till väga om man misstänkte sig vara drabbad av SARS. Budskapet var:

- Personer som kan misstänkas vara smittade ska ringa närmaste infektionsklinik.
- Personerna ska från början omhändertas på infektionsklinik och inte på vårdcentral eller akutmottagning.
- Transporten dit ska ske med minsta möjliga risk för smittspridning, det vill säga kollektivtransport ska undvikas.

För att utreda huruvida budskapet slog igenom och i vilken mån råden efterlevdes gjordes en enkel enkätundersökning bland de patienter som handlades i Sverige som misstänkt eller sannolikt SARS-smittade.

### II Metod

Bland de 29 misstänkta och sannolika SARS-fall som handlades i Sverige identifierade vi 23 fall med fullständiga personuppgifter. De 6 fall som inte kunde identifieras med fulla

### Sammanfattat



23 personer anmäldes som misstänkt eller sannolikt SARS-smittade i Sverige under 2003. 21 av dessa svarade på en enkät om kontakterna med och handläggningen i sjukvården.

De råd till allmänheten som förmedlades om hur man skulle förfara vid misstänkt SARS-smitta efterlevdes väl.

Ett antal personer tillbringade tid i väntrum före läkarbesök, något som bör undvikas vid handläggning av SARS.

personuppgifter gällde alla patienter där behandlande läkare tagit prov för SARS och skickat till Smittskyddsinstitutet för analys, men sedan bedömt att detta varit någon annan åkomma och inte gått vidare med anmälan till vare sig Smittskyddsinstitutet eller lokala smittskyddsläkaren. De är således enbart registrerade som laboratoriefall.

Av de 23 patienterna erhöll vi svar från 21 (91 procent).

Hur många de personer är som uppfyllde falldefinitionen för SARS och som sökte sjukvård, men som (felaktigt) avfärdades och skickades hem vet vi inte. Dessa omfattas av förklarliga skäl inte av undersökningen. De borde dock vara relativt få med tanke på den stora uppmärksamhet som SARS-epidemin fick liksom det faktum att sjukdomen omfattas av Smittskyddslagen.

### II Resultat

En klar majoritet av personerna i vår undersökning misstänkte själva att de kanske drabbats av SARS innan de uppsökte sjukvården. Omkring 85 procent ringde först någon sjukvårdsinstans innan de begav sig till sitt läkarbesök (Tabell I). Vem man kontaktade var jämnt fördelat mellan sjukvårdsupplysningen, vårdcentralen och aktuell infektionsklinik.

**Tabell I.** Kontaktmönstret hos personerna i enkätundersökningen.

Fråga	Alternativ	Antal
Vem kontaktade du allra först?	Infektionsklinik	6
	Vårdcentral	5
	Sjukvårdsupplysning	5
	Akutmottagning	3
	Företagshälsovård	1
På vilket sätt tog du den första sjukvårdskontakten?	Telefon	18
	Besök	3

Rådet de flesta fick (15 av 21 personer) var att uppsöka infektionsmottagning eller läggas in direkt på infektionsavdelning. Några fick rådet att avvakta hemma och ta ny kontakt om de försämrades. Endast en person i undersökningen använde sig av kollektivtransport för att ta sig till läkarbesöket. Majoriteten fick hjälp med privat skjuts i bil. De allra flesta omhändertogs på infektionsklinik. Inte en enda besökte och undersöktes på vårdcentral. Fem personer (25 procent) uppgav att de blev hänvisade till väntrum före läkarbesöket. I samband med hemgång från sjukhus fick de flesta någon form av instruktioner och förhållningsråd. Elva personer fick rådet att återkomma om de fick feber eller luftvägsbesvär. Andra vanliga råd var att stanna inomhus och följa febern med temperaturkontroller. Två av personerna som svarat på enkäten blev aldrig inlagda.

**II Diskussion**

Sammantaget verkar informationen till allmänheten ha nått ut, och människor har handlat efter de råd och önskemål som bland annat Smittskyddsinstitutet förmedlade. En majoritet av personerna ringde först för att få vidare råd innan de sökte läkare. Ingen blev primärt undersökt på vårdcentral.

Väl på sjukhus fick i vår undersökning 5 av 21 patienter sitta i väntrummet på infektionsklinik eller akutmottagning före läkarbesök. Ett problem idag är att flera akutmottagningar saknar tillgång till isoleringsrum med ingång utifrån och/eller separata väntrum för infekterade patienter. Det blir i den här situationen – med en ny sjukdom med hög dödlighet i den äldre befolkningen och där smitta på sjukhus finns beskriven [4] – extra olyckligt.

De båda personer som undersöktes och uppfyllde kriterierna för misstänkt SARS och som aldrig lades in borde nog ha blivit inlagda och isolerade. Detta tillsammans med att så pass många fick rådet vid utskrivning att återkomma om de försämrades tyder på oklara regler beträffande när man kan avskriva eller skicka hem patienten i misstänkta fall.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

**Referenser**

1. Tsang KW, Ho PL, Ooi GC, Yee WK, Wang T, Chan-Yeung M, et al. A cluster of cases of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *N Engl J Med* 2003;348:1977-85.
2. Poutanen SM, Low DE, Henry B, Finkelstein S, Rose D, Green K, et al. Identification of severe acute respiratory syndrome in Canada. *N Engl J Med* 2003;348:1995-2005.
3. Dwosh HA, Hong HHL, Austgarden D, Herman S, Schabas R. Identification and containment of an outbreak of SARS in a community hospital. *Can Med Assoc J* 2003;168:1415-20.
4. Donnelly CA, Ghani AC, Leung GM, Hedley AJ, Fraser C, Riley S, et al. Epidemiological determinants of spread of causal agent of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Lancet* 2003;361:1761-6.



= artikeln är referentgranskad

# Särtryck

## Läkartidningen

**B**oken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien.

Priset är 210 kronor

## Kvinnorna och männen bakom syndromen



Beställer härmed.....ex av boken

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

**Insändes till Läkartidningen  
Box 5603  
114 86 Stockholm**

**Faxnummer: 08-20 74 35**

**www.lakartidningen.se**  
under särtryck, böcker