



*Ebóluteymið þarf að æfa sig að klæða sig í og úr hlífðarfatnaði svo engin hættu sé á sjúklingu eftir snertingu við sjúkling.*

# Mikill viðbúnaður en óþarfi að óttast faraldur

Segir Bryndís Sigurðardóttir um ebólu

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Það er meira en segja að það að útbúa algerlega smithelda meðferðardeild þegar upp kemur hættu á smiti vegna alvarlegs sjúkdóms. Bryndís Sigurðardóttir smitsjúkdómalæknir á Landspítala er í ebóluteyminu svokallaða sem fengið hefur þjálfun í meðhöndlun einstaklinga sem sýktir eru af ebóluveirunni ef til þess skyldi koma.

„Það er rétt að taka fram strax í upphafi að líkurnar á því að hingað komi einstaklingur sýktur af ebóluveirunni eru í rauninni afskaplega litlar. Til þess að svo geti orðið þarf viðkomandi að hafa verið í einu af þeim þremur ríkjum Vestur-Afríku sem glíma við sjúkdóminn, á

undangengnum þremur vikum. Hann þarf einnig að hafa komist í beina snertingu við sýktan einstakling og sýna þau einkenni sem fylgja sjúkdómnum,“ segir Bryndís.

„Það breytir því þó ekki að við verðum að vera við öllu búin og vita nákvæmlega hvernig við tökum á því ef slíkt tilfelli kemur til okkar kasta. Og það er heilmikið mál.“

## Líklegast að einhver veikist í flugvél

Viðbragðsáætlunin tekur til um 200 starfsmanna Landspítalans og beinist að því að hægt sé að breyta einni lyflækningadeild spítalans í einangrunardeild á innan við 6 klukkustundum og meðhöndla

sjúklinginn í framhaldinu þannig að engum, hvorki starfsmönnum né almenningi, stafi nokkur hættu af.

„Í undirbúningnum er reynt að gera ráð fyrir öllum hugsanlegum aðstæðum sem gætu komið upp svo við vitum nákvæmlega hvernig á að bregðast við. Þetta kallar á mikinn undirbúning og æfingar sem allir þurfa að taka þátt í og verkefnisstjórnirinn Hildur Helgadóttir hjúkrunarfræðingur, hefur unnið gríðarlega gott starf við allt skipulag viðbragðsteymisins, ásamt öllum þeim sem hafa komið að verkefninu,“ segir Bryndís.

Hún segir langlíklegasta hugsanlega tilfellið geta orðið ef flugvél sem væri á



„Það er talið að með réttri stuðningsmeðferð sé dánartíðni af völdum ebólu mun minni en raunin er í Vestur-Afríku,“ segir Bryndís Sigurðardóttir sérfræðingur í smitsjúkdómum á Landspítalanum.

leiðinni vestur um haf óskaði eftir leyfi til lendingar á Keflavíkurflugvelli vegna veiks farþega.

„Fyrir í mánuðinum kom upp eitt slíkt tilfelli þar sem fréttatlutningur var reyndar nokkuð ónákvæmur þar sem í rauninni var aldrei nein hætta á ferðum. Farþeginn var að koma frá Suður-Afríku sem er í yfir 5000 km fjarlægð frá Vestur-Afríku en um borð í vélinni var lækni sem nefndi þennan möguleika. Þá fer auðvitað allt í gang. Við höfum í kjölfarið rætt þetta á fundum með sóttvarnarlækni og farsóttarnefnd og bent á hversu mikilvægt sé að við lækarnir í viðbragðsteyminu getum haft beint samband við flugvélina til að átta okkur strax á hvers eðlis tilfellið er. Reyndar áttaði lækniinn sem fór um borð í vélina í Keflavík sig strax á því að hér væri ekki um alvarlegt tilfelli að ræða og alls ekki ebólu. Þá verðum við líka að gera ráð fyrir því að Íslendingar sem verið hafa í Vestur-Afríku eða erlendir ferðamenn sem hingað koma hafi verið þar og við þurfum auðvitað að fylgjast

grannt með því. Það segir sig reyndar sjálft að við þessar aðstæður er ólíklegt að fólk fari í skemmtiferðir til Vestur-Afríku. Það er fyrst og fremst hjálparstarfsfólk sem veit hvernig það á að bregðast við og við fylgjumst mjög vel með því eftir heimkomu.“

#### Smithættan er mest á lokastigum sjúkdómsins

Meðgöngutími sjúkdómsins er allt að þrjár vikur en algengast er að sögn Bryndísar að fyrstu einkennum geri vart við sig eftir 10-12 daga. „Það er þó mikilvægt að hafa í huga að sjúklingurinn er alls ekki smitandi á þessum tíma. Það er ekki fyrr en á seinni stigum sjúkdómsins sem smithættan er fyrir hendi, þegar sjúklingurinn er orðinn mjög veikur, með mikinn hita, uppköst og niðurgang. Þá er smithættan gífurlega mikil og einnig eftir að sjúklingurinn er látinn er smithættan af líkinu mjög mikil og það hefur reynst mikill smitvaldur í Vestur-Afríku vegna sérstakra útfararsíða þar sem snerting við lík er hluti af þeim.“

Ebóla hefur vakið mikinn ótta vegna skelfilegra lýsinga á því að líffæri sjúklinganna bókstaflega leysist upp og þeim blæði út innvortis. Bryndís segir þetta í rauninni rangt og byggt á misskilningi á framgangi sjúkdómsins. „Hér áður var þetta kallað Ebola hemorrhagic fever og vísaði þar til innvortis blæðinga, en þetta heiti er ekki lengur notað heldur Ebola Virus Disease þar sem blæðingarnar eru fremur sjaldgæfur fylgikvilli. Aftur á móti hafa einkenni frá æðakerfinu verið algeng á síðustu stigum sjúkdómsins þannig að æðarnar leka vegna sýklasóttar, saltþrenglun í blóði verður mikil og nýrun bila. Allt þetta getur verið auðvelt að meðhöndla ef heilbrigðisþjónusta með nútímataeki og tól er fyrir hendi. Í löndum Vestur-Afríku, Líberíu, Síerra Leóne og Gíneu eru 1-2 lækna á hverja 100.000 íbúa og allar aðstæður mjög erfiðar til að meðhöndla sjúklinga, fylgjast með kalíumgildum, nýrnastarfsemi og gefa viðeigandi vökva og lyf. Hættan á bakteríusýkingum er einnig mikil við þessar aðstæður og því nauðsynlegt að

geta gefið sýklalyf við þeim. Það er talið að með rétttri stuðningsmeðferð væri dánartíðni af völdum ebólu miklu minni en raunin er í Vestur-Afríku þó ekki sé um beina meðhöndlun gegn ebólunni að ræða. Það er samt full ástæða til að undirstrika að þetta er ein skæðasta veira sem við höfum komist í tæri við en í löndum þar sem heilbrigðisþjónusta er í góðu horfi er ekki ástæða til að óttast faraldur.“

### Bólusetning mun stöðva faraldurinn

Þróun lyfja við ebólu er enn á tilraunastigi en að sögn Bryndísar hafa viðteknar reglur um reynslutíma lyfja verið sniðgengnar og lyf sem ekki hafa verið áður reynd á mönnum verið notuð á einstaklinga sýkta af ebólu með þeirra samþykki ef vera skyldi að þau bæru árangur. „Þessi lyf hafa verið notuð á svo fáa einstaklinga enn sem komið er að enginn leið er að segja til um hvort það voru lyfin eða eitthvað annað í meðhöndluninni sem varð til þess að þeim batnaði. Eins er talið að ef sjúkdómurinn er ekki í rénun eftir viku hafi lyfin lítil áhrif. Það eru þrjú lyf sem verið er að þróa og þeirra þekktast er líklega Zmapp sem er blanda af þremur einstofna mótefnum gegn veirunni en við vitum hreinlega ekki á þessu stigi hversu öflugt það er. Til þess þarf að gera miklu meiri rannsóknir. Japanir hafa einnig verið að þróa veirulyf sem upphaflega var þróað gegn heimsfaraldri influenzu en það hefur ekki farið í almenna dreifingu. Þá hefur einnig verið reynt að gefa sjúklingum blóð úr einstaklingum sem hafa lifað sjúkdóminn af og hafa þar af leiðandi myndað mótefni gegn ebólaveirunni. Um þetta eru örfá tilfelli og mjög erfitt að draga ályktanir af þeim. Vísindasamfélagið var illa undirbúið fyrir þennan faraldur þar sem ebólaveiran hefur lítið verið rannsökuð og stóru alþjóðlegu lyfjafyrirtækin séð lítinn ávinning af því að þróa lyf gegn henni. Ástæðan er einfaldlega sú að ebólaveiran var mjög staðbundin í Mið-Afríku og náði til lítils hóps af fólki í þau skipti sem hún



Auglýsing á útidyrhúðinni á Landspítali í Fossvogi undir fyrirsögninni: Ebola. Grunur um Ebólusmit? Og spurt hvort lesandinn hafi verið í Vestur-Afríku innan 21 dags sem er einkennilega að orði kveðið. Textinn er jafnframt á ensku, frönsku og pólsku.

gerði vart við sig. Faraldurinn í Vestur-Afríku er af allt annarri stærðargráðu en þekkt hefur hingað til og stafar af því að fólkið þar gerði sér enga grein fyrir smit-hættunni og smitleiðunum. Í Mið-Afríku áttaði fólkið sig á því hvernig sjúkdómurinn smitaðist og þegar hann kom upp var þess gætt mjög vandlega að enginn kæmist í snertingu við hina veiku eða dánun og þannig tókst að koma í veg fyrir faraldur af völdum veirunnar. Það hefur hins vegar ekki tekist í löndum Vestur-Afríku nema að mjög takmörkuðu leyti og vonir um að hefta útbreiðslu sjúkdómsins eru í

dag bundnar við að hægt verði að hefja bólusetningu heilbrigðra einstaklinga á næsta ári.“

Bryndís segir þróun bóluefnis vel á veg komna og það sé eina raunhæfa leiðin til að stöðva faraldurinn í Vestur-Afríku. „Bóluefnið sem verið er að þróa virðist veita fullkomna vörn í allt að 5 mánuði og eftir 10-12 mánuði er vörnin 50%. Það gefur góðar vonir um að hægt sé að stöðva faraldurinn og Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur sagt að líklegt sé að bólusetningar hefjist í byrjun árs 2015.“