

Globalt nätverk planeras för att fånga upp nya infektioner

Men ständig vaksamhet krävs mot de "klassiska" sjukdomarna

Nästan varje år beskrivs en »ny» infektionssjukdom. Oftast är det någon förut existerande infektion som vi nu lärt oss diagnostisera, men ibland verkar det vara en helt ny sjukdom. Förändringar i våra levnadsvanor och i vår miljö leder också till att gamla välkända infektioner återuppstår.

Internationellt satsas nu mycket kraft på att snabbare kunna upptäcka utbrott av nya och nygamla sjukdomar.

Definitioner

Begreppet »emerging and re-emerging infectious diseases» myntades i början av 1990-talet av Nobelpristagaren Joshua Lederberg och virologen Stephen Morse. I den ursprungliga definitionen innefattas såväl helt nya – eller nyupptäckta – sjukdomar som gamla sjukdomar som ökat i incidens och blivit »signifikanta hälsoproblem» under de senaste decennierna. En förkortning för gruppen som man ibland ser är ERID.

Salig blandning i sjukdomsgruppen

Vi är flera som försökt översätta begreppet till svenska, utan att lyckas helt. Möjligen beror det på att det är ganska dunkelt från början. Sjukdomsgruppen innehåller nämligen en salig blandning av:

Helt nya sjukdomar. Dessa är mycket få. För att en ny sjukdom skall kunna uppstå krävs antingen en mutation hos ett smittämne eller att mänskligheten plötsligt får en helt ny kontakt med en

Författare

JOHAN GIESECKE

professor, epidemiologiska enheten, Smittskyddsinstitutet och Karolinska institutet, Solna.

FAKTARUTA 1

»Nya» infektionssjukdomar

Sjukdom/smittämne anges med året för upptäckt inom parentes:
 Ebolavirus (1977)
 Legionärssjuka (1977)
 Hanta-virus (1978)
 Campylobacter (1979)
 HTLV-1 (1980)
 Stafylokocktoxin, »tampongsjukan» (1981)
 E coli O:157 (1982)
 HTLV-2 (1983)
 Borrelia (1984)
 HIV (1985)
 Helicobacter pylori (1986)
 HHV-6 (1987)
 Erlichia chafeensis, erlichios (1988)
 Hepatit C (1989)
 Guanaritovirus, venezuelansk blödarfeber (1990)
 Vibrio cholerae O139, ny koleratyp (1991)
 Rochalimaea henselae (1992)
 Hanta-virus, som lunginflammation (1993)
 Sabiávirus, Brasiliansk blödarfeber (1994)
 Kaposi sarkom, HHV-8 (1995)
 Creutzfeldt–Jakobs syndrom, nvCJD (1996)

FAKTARUTA 2

»Nya» sjukdomar som blivit rapporteringspliktiga i Sverige sedan 1980

Aids/HIV (1985)
 Legionella (1989)
 Virala hemorragiska febersjukdomar (1989)
 Campylobacter (1989)
 Chlamydia trachomatis (1989)
 Hepatit C (1990)
 Hepatit E (1993)
 Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (MIC $\geq 0,5$) (1996)
 HTLV-1 och HTLV-2 (1996)
 Creutzfeldt–Jakobs syndrom, nvCJD (1998)

SERIE Nya infektioner

Serien inleddes i Läkartidningen 4/99 med en medicinsk kommentar och två artiklar.

existerande reservoar. Man kan också tänka sig att en påtaglig beteendeförändring kan leda till att en sjukdom som förut haft mycket låg smittsamhet eller låg patogenicitet plötsligt blir ett problem.

Identifierade agens till förut kända sjukdomar. De flesta av sjukdomarna under ERID-begreppet hör till denna grupp. Sjukdomen har varit känd länge, men man har först på sistone kunnat identifiera agens. Det är tveksamt i vilken mening sådana sjukdomar skall kallas »emerging».

Ovanliga eller lindriga sjukdomar, som nu blivit vanligare eller mer elakartade. Här kan man tänka sig förändringar hos såväl agens som i världens immunitet.

Sjukdomar som varit under kontroll, men som dyker upp igen. Dessa är de sjukdomar som betecknas som »re-emerging». I flera fall beror det på att tidigare väl fungerande kontrollprogram av olika slag nu har börjat svikta.

Ett av de bättre förslagen till svensk översättning är »nya och nygamla infektionssjukdomar», men inte heller det motsvarar helt det engelska begreppet.

Vilka är de »nya och nygamla» infektionssjukdomarna?

Några av de viktigaste nya sjukdomarna under de senaste 20 åren redovisas i Faktaruta 1. Uppenbara exempel på nygamla sjukdomar är tuberkulos, difteri, denguefeber och malaria. Det finns fler.

Naturligtvis har dessa sjukdomar betydelse för smittskyddsarbetet i Sve-

rige, och flera av dem har under perioden adderats till smittskyddslagen som anmälningspliktiga (Faktaruta 2).

Varför uppstår sjukdom?

Sjukdomar uppstår nästan aldrig av sig själva; bakom många av dem som listas i faktarutorna kan man peka på förändringar i vårt sätt att leva eller i vår omvärld, vilka påverkat infektionspanoramats:

Ekologiska. Förändringar i klimat och miljö påverkar naturligtvis olika sjukdomars möjlighet att spridas. En global uppvärmning skulle öka utbredningen av såväl malaria som andra vektorburna infektioner, som t ex denguefeber. Det har spekulerats i huruvida de synbara förändringarna i det globala klimatet som brukar sammanfattas under beteckningen »El Niño» kanske redan börjat påverka frekvensen av vissa sjukdomar.

Mänskligt beteende. Det finns många hypoteser om hur gammal HIV-infektionen egentligen är. Oavsett vilken av dessa som är riktig kan man konstatera att spridning av virus har underlättats av förändringar i mänskligt beteende under de senaste decennierna: intravenöst narkotikamissbruk (som är en ny företeelse sedan 1950-talet), ökat antal sexualpartners, ökat internationellt resande, m m.

Internationell samfärdsel. Såväl människor som varor transporteras nu långa sträckor på kort tid. Man importerar djupfrysade matvaror från avlägsna länder, och vi reser dit själva. I båda dessa fall kan vi få sjukdomar som, även om de inte är nya, åtminstone är nya i vår del av världen.

Teknologi, utveckling. Nya tekniker inom livsmedelsindustrin kan leda till nya problem, vilket BSE-epidemin, galna ko-sjukan, är ett utmärkt exempel på. Luftkonditioneringsanläggningar



FOTO: MICHAEL SIMPSON/VIBL

Förändringar i klimat och miljö, ett ökat internationellt resande, import av matvaror från fjärran länder är alla förändringar i vårt sätt att leva som kan ha påverkat infektionspanoramats.

ger en möjlighet för Legionella-bakterien att förorsaka sjukdom på ett sätt som denna ganska snälla sötvattensbakterie aldrig tidigare gjort.

Mikrobiell anpassning. Resistensutveckling hos bakterier och virus leder kanske inte till nya sjukdomar, men kan ta ifrån oss våra behandlingsmöjligheter så att vi flyttas tillbaka till den preantibiotiska eran.

Samhällets sammanbrott. Skyddet mot infektionerna runt omkring oss måste alltid upprätthållas. Utvecklingen av difteri, tuberkulos och olika sexuellt överförda sjukdomar i det forna Sovjetunionen visar tydligt hur fort sjukdomar kommer tillbaka när detta skydd försvagas eller försvinner.

Det är viktigt att inse hur stor roll de ovan uppräknade förändringarna spelar för de infektioner vi ser i den kliniska vardagen. Varje tid och varje samhälle har sina dominerande spridningsvägar för smittsamma sjukdomar, bestämda av rådande sociala och tekniska strukturer.

Hur allvarliga är infektionssjukdomarna?

Varje år dör ca 50 miljoner människor i världen, 17 miljoner (en tredjedel) i infektionssjukdomar. Tabell I förtecknar de viktigaste grupperna av dödliga infektioner. Av de nya infektionerna är det bara aids som har kommit med på listan; en slutsats man kan dra av detta är att det trots allt är de »klassiska» sjukdomarna som är de viktigaste från folkhälsosynpunkt. När man talar om »emerging and re-emerging infections» bör man inse att det i detta begrepp inte självklart ligger att sjukdomen har stor betydelse för folkhälsan. Listan utgör en blandning mellan det som är kliniskt viktigt och det som kanske är mest mikrobiologiskt spännande. Vi som dagligen sysslar med smittsamma sjukdomar har ett ansvar både för att upprätthålla

ANNONS

en balanserad attityd till dessa nya infektioner och att hjälpa allmänheten med detta.

Gissningsvis beror de senaste decenniernas förändringar av panoramat inom svensk infektionssjukvård snarare på att vi har nya typer av patienter (äldre, sjukare, immunsupprimerade) – och på nya terapier inom andra delar av sjukvården – än på mer eller mindre spontant uppdykande nya sjukdomar.

Det kanske känns lite alldagligt, men smittskyddsarbetet handlar mindre om nya, spännande sjukdomar än om ett hela tiden fortgående arbete att ta hand om de välkända infektionerna.

Vaksamhet inför nya sjukdomar

Inom WHO finns långt gångna planer på att upprätta ett globalt nätverk av laboratorier och övervakningsenheter för att snabbt kunna upptäcka utbrott av nya sjukdomar. Diagnostiken måste vara god, även på avlägsna platser, och kommunikationerna måste vara snabba.

I grunden är detta ett filosofiskt problem: Hur letar man efter någonting som man inte vet vad det är? Hade vi t ex kunnat upptäcka aids-epidemin snabbare än vi gjorde? Det internationella intresset gäller här inte bara »spontana» nya sjukdomar utan även möjligheten att upptäcka olika former av biologisk krigföring, vilket uppfattas som en ökande risk.

Man bör vara medveten om att även

Tabell I. De största grupperna av infektionsorsakade dödsfall globalt, enligt World Health Report, WHO, 1996.

Sjukdom	Antal dödsfall årligen, miljoner
Akut nedre luftvägsinfektion	4,4
Diarré	3,1
Tuberkulos	3,1
Malaria	2,1
Hepatit B	1,2
Mässling	1,1
Aids	1,1
Neonatal tetanus	0,5
Pertussis	0,3

ett väl fungerande övervakningssystem som det svenska kan missa ganska stora utbrott av icke livshotande sjukdom. Det finns flera exempel på att något tusental personer på mindre svenska orter varit sjuka i gastroenterit utan att detta upptäckts förrän flera dagar senare. Om någon ville störa det svenska samhället genom att utsätta en grupp nyckelpersoner för en smitta som bara ledde till några dagars sängvistelse, är risken stor att detta överhuvudtaget aldrig skulle upptäckas.

Behovet att kunna upptäcka nya sjukdomstillstånd har lett till att WHO just nu håller på att omarbete International Health Regulations. Tanken är att slopa den obligatoriska rapporteringen av pest, kolera och gula febern, och i stället ersätta den med en rapportering av syndrom till WHO. Syndromen skul-

le omfatta akut hemorragisk feber (ett enda fall rapporteras), eller en ansamling av gastrointestinala, neurologiska, eller pulmonella syndrom.

En liknande idé att tidigt upptäcka nya allvarliga sjukdomar i vårt eget land vore att införa en kontinuerlig granskning av oförklarade dödsfall bland unga vuxna. Med en snabbare fungerande dödsorsaksstatistik än den vi har idag kunde man regelbundet gå in och se om det skett någon egendomlig ökning.

Förändrade vanor ger ett nytt infektionspanorama

Vi vet inte vilka nya infektionsproblem vi kommer att möta i framtiden. Det enda vi kan vara helt säkra på är att i takt med förändringar i våra levnadsvanor och i vår omgivning kommer nya infektioner att dyka upp och kräva vår uppmärksamhet, såväl i kliniken som i smittskyddsarbetet. •

Se även artikeln på sidan 2083 i detta nummer.

Översikt eller medicinsk kommentar?

Många av Läkartidningens läsare följer utvecklingen inom olika områden i internationella specialtidningar och böcker. Om nya rön är av så stor betydelse att stora läkargrupper i Sverige borde informeras om dem kanske en medicinsk kommentar eller kort översikt i Läkartidningen är motiverad.

Redaktionen sätter stort värde på artiklar där flera aktuella arbeten jämförs och sammanfattas så att kliniskt viktiga slutsatser kan dras, likaså på översikter som speglar spännande utveckling inom en specialitet eller ett ämnesområde. Skriv eller ring gärna innan du skriver en artikel av denna typ!