

De som har mest å frykte om fugleinfluensaen kommer til Norge, er landets kyllinger

Influensa – ikke én, men tre sykdommer

Denne høsten overveldes legene av spørsmål om influensa. I kommunikasjon med publikum og pasienter er det viktig at legene skiller mellom de tre influensasykdommene: sesonginfluensa, pandemisk influensa og fugleinfluensa.

Sesonginfluensaen rammer inntil en femdel av befolkningen hver vinter. Den forårsakes av et influensavirus som bare er litt endret fra forrige sesongs virus, og som befolkningen derfor har en viss immunitet mot. Influensa kan gi alvorlige komplikasjoner, som lungebetennelse og hjertesvikt, og kan føre til sykehusinnleggelse og død, særlig hos personer over 65 år og hos personer med kronisk hjerte- og lungesykdom og diabetes. I Norge regner vi med at noen hundre mennesker dør som følge av influensa hver vinter. Vaksinen mot sesonginfluensa lages om sommeren med utgangspunkt i de virus som forventes å gi denne type influensa den påfølgende vinteren. Beskyttelsen avhenger av likheten mellom virusene i vaksinen og det viruset som virkelig gir sesonginfluensaen. Vaksinasjon beskytter eldre vaksinerte rimelig bra (20–60 %) mot komplikasjoner (1). Beskyttelsen er bedre for beboere i sykehjem og aldershjem enn for hjemmeboende eldre. Yngre personer blir også godt beskyttet av vaksinasjon, men mister da den flerårige beskyttelsen som gjennomgått influensa vil gi. Folkehelseinstituttet råder derfor eldre over 65 år, diabetikere, hjertesyke og lungesyke – til sammen 900 000 personer – til å vaksinere seg mot sesonginfluensa hver høst. Instituttet selger kommunene vaksine til disse gruppene for rundt 30 kroner dosen. Kommunehelsetjenestens utfordring er å organisere vaksineringsen i samarbeid med fastlegene, sykehjemslegene, helsestasjonene og frivillige organisasjoner. En viktig oppgave for legene er også å forklare pasientene nytten av vaksinen. I høst vil dessverre en halv million i målgruppen ikke få eller ikke ta imot tilbudet om vaksineringsen. Tidlig innsatt behandling med neuraminidasehemmere som oseltamivir eller zanamivir bremser virusproduksjonen og kan forkorte sykdomsforløpet ved influensa med opptil 3–4 dager og redusere risikoen for komplikasjoner (2). Legemidlene kan også brukes profylaktisk med god virkning.

Pandemisk influensa vil kunne inntreffe når det oppstår et influensavirus som få mennesker har noen immunitet mot. Et slikt virus kan gi alvorlig sykdom og spre seg raskt mellom mennesker over hele verden. Vi vet ikke om eller når den neste influensapandemien kommer. Smittsomheten og alvorlighetsgraden er også ukjent. I de tre pandemiene i det forrige århundre døde 0,1–1,1 % av de smittede. Overdødeligheten i Norge var fra 1 100 i 1957–58 til 15 000 mennesker under spanskesyken i 1918 (3). Norske helsemyndigheter er forberedt på en pandemi. Beredskapsplanen oppdateres i disse dager for å inkludere effektiv utnyttning av den kraftig forbedrede legemiddelberedskapen. Så snart et virus med pandemisk potensial eventuelt oppstår og blir identifisert, vil verdens vaksineprodusenter starte produksjon av vaksine. Norge har en avtale med en vaksineprodusent om å få kjøpe fire millioner av de først produserte vaksinedosene. Alle deler av helsetjenesten må også se over sine planer for en situasjon med stort behov for pleie og behandling av influensasyke samtidig som mange blant helsepersonellet selv er syke. Et nasjonalt lager på 1,4 millioner behandlingskurer med oseltamivir skal gi mulighet for at de syke kan få optimal legemiddelbehandling.

Fugleinfluensa eller hønsepest er en sykdom blant fugler. Fugler er ofte smittet med influensavirus som ikke gjør dem syke. Men av og

til oppstår et influensavirus som tar livet av fuglene og gir såkalt hønsepest. Siden 1997 har et utbrudd – en epizooti – forårsaket av et influensavirus A (H5N1) spredd seg blant fugler i Asia. Over hundre millioner fugler har dødd av hønsepesten eller er blitt drept i et forsøk på å stoppe spredningen. Høsten 2005 har viruset spredd seg til Europa. Beskyttelse av norsk fjørfe mot fugleinfluensaen er en utfordring for dyrehelsemyndighetene, altså Mattilsynet. Det viktigste tiltaket er å hindre import og smugling av fugler og fugleprodukter fra de rammede områdene. Hvis norsk fjørfe likevel blir smittet, må sykdommen bekjempes blant fuglene gjennom nådeløs utrydding av de mulig smittede flokkene. I Asia har fugleviruset i noen tilfeller smittet fra fjørfe til mennesker som har hatt kontakt med syke fugler eller som har slaktet fugler. Dette har skjedd i land der det er hyppig og nær kontakt mellom smittede fugler og mennesker på fuglemarkeder og smågårder. Risikoen for smitte og alvorlig sykdom av influensavirus A (H5N1) hos mennesker er mikroskopisk. Likevel gis reisende til de berørte landene råd om å holde seg borte fra fugler og fuglemarkeder. Folkehelseinstituttet har også gitt råd om beskyttelse av veterinærer og andre som skal håndtere eventuelle smittede fugler i Norge. Smitte med A (H5N1)-viruset til menneske kan gi alvorlig sykdom, men også mild eller umerkbar infeksjon. Det trengs mer kunnskap om denne sjeldne og spesielle sykdommens naturlige forløp og kliniske spekter. Heldigvis smitter ikke viruset videre fra mennesker til andre mennesker. For sikkerhets skyld anbefales likevel isolering av disse pasientene.

Det er noen sammenhenger mellom disse tre influensasykdommene. Helsetjenestens håndtering av sesonginfluensaen er en årlig øvelse i å takle utfordringene som vil oppstå under en pandemisk influensa. Influensavirus endrer seg stadig gjennom mutasjoner og utveksling av gener fra andre influensavirus. Mange frykter at fugleinfluensaviruset på denne måten kan få evnen til å smitte mellom mennesker. Spanskesykeviruset, som nå er rekonstruert, var trolig et fuglevirus som akkumulerte mutasjoner til det ble smittsomt mellom mennesker (4). Denne faren er trolig til stede så lenge det finnes fugler smittet med influensavirus A (H5N1).

Et slikt nytt virus vil ikke lenger forårsake fugleinfluensa, men pandemisk influensa. Faren for at et nytt virus oppstår er uavhengig av den geografiske utbredelsen av den nåværende hønsepesten. Dersom et nytt virus først oppstår og begynner å smitte mellom mennesker, vil det uansett spre seg raskt over hele verden. At fugleinfluensa har spredd seg til Europa, øker derfor ikke risikoen for en pandemi i noen særlig grad, men norske kyllinger er i faresonen.

Preben Aavitsland

praa@fhi.no

Preben Aavitsland (født 1963) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og avdelingsdirektør og beredskapskoordinator ved Folkehelseinstituttet.

Litteratur

1. Jefferson T, Rivetti D, Rivetti A et al. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. *Lancet online* 22.9.2005.
2. Moscona A. Neuraminidase inhibitors for influenza. *N Engl J Med* 2005; 353: 1363–73.
3. Mamelund SE, Iversen BG. Sykelighet og dødelighet ved pandemisk influensa i Norge. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 360–3.
4. Taubenberger JK, Reid AH, Lourens RM et al. Characterization of the 1918 influenza polymerase genes. *Nature* 2005; 437: 889–93.