
Hemorragiska febrar

Allmänfarlig sjukdom

Hemorragiska febrar är en grupp virussjukdomar med delvis gemensam symptombild och som domineras av hög feber samt olika former av blödningsmanifestationer. De fyra mest omtalade är Ebola, Marburg, Kongo-Krim och Lassa, som alla kan spridas från människa till människa. Det finns många andra hemorragiska febrar, som vanligen sprids till människa från en djurreservoar med någon insekt. Ingen av dessa sprids emellertid mellan människor. Dengue är vanlig i tropiska områden, medan de övriga är ovanliga och finns endast inom geografiskt mycket begränsade områden.

1. Laboriediagnostik

Diagnostiken av hemorragiska febrar görs vid Smittskyddsinstitutet (SMI). In- för provtagningen av misstänkta fall skall kontakt tas med SMI för instruktioner angående vilka prov som skall tas och hur de skall transporteras.

Diagnostiken inkluderar virusodling, påvisande av antikroppar samt även direktpåvisning av virus med elektronmikroskopi.

2. Smittvägar

Smittvägen är i många fall okänd. När smittspridning inträffat mellan människor vid Ebola, Marburg, Kongo-Krim och Lassa har den vanligaste smittvägen varit blod, men andra smittvägar, exempelvis luft, har varit möjlig. Reservoa- ren i naturen är okänd för Ebola och Marburg. Kongo-Krim sprids via en fäs- ting till människa från bl a boskap. Lassa sprids till människa från gnagare.

Nosokomiala utbrott är beskrivna och stor försiktighet är nödvändig vid all kontakt med blod och kroppsvätskor från någon med misstänkt eller diagnos- ticerad hemorragisk feber. Dessa patienter bör alltid vårdas på enheter med beredskap och kunskap om vilka speciella åtgärder som krävs för säker sjuk- husvård.

3. Inkubationstid

I de flesta fall är inkubationstiden 7-10 dagar. Sjukdomsriskens anses vara över efter tre veckor.

4. Patienten

Det är viktigt att misstanken om en hemorragisk feber väcks på ett tidigt sta- dium så att adekvata åtgärder för att förhindra smittspridning kan vidtas. Alla patienter som haft kontakt med kända fall av hemorragisk feber och utvecklar



symptom (feber), samt de som återkommer från en vistelse i tropikerna och insjuknar med oklar feber inom tre veckor efter sin hemkomst bör hänvisas till infektionsklinik för vidare handläggning. Utifrån separat PM eller via kontakt med Infektionskliniken i Linköping (tfn: 013-222000) kan rekommendationer erhållas avseende risk samt vilka åtgärder som bör vidtas. Vid Infektionskliniken i Linköping och på SMI finns också förråd med nödvändig utrustning.

Patienten är som mest smittfarlig när hemorragiska symptom uppträder. Patienten bör alltid vårdas enligt rutiner som gäller för vård vid högsmittsam allvarlig infektion.

Smittrisen har minskat betydligt när patienten tillfrisknat, men virus har kunnat påvisas länge (månader) i vissa kroppsvätskor.

5. Smittspårning/åtgärd

Vid fall av hemorragisk feber bör eventuell smittkälla efterforskas. Exponerade bör identifieras och följas under de tre kommande veckorna.

Vid eventuella symptom skall personen isoleras.

6. Anmälan

Anmäls elektroniskt, senast dagen efter diagnos till Smittskyddsläkaren på därför avsedd blankett. Finns att hämta på adress www.sminet.sjunet.org om Du arbetar i landstinget och www.sminet.se om Du arbetar privat eller på företagshälsovård.

Vid fall av misstänkt hemorragisk feber rekommenderas telefonkontakt med smittskyddsläkaren, SMI och Infektionskliniken US Linköping (tfn: 013-222000 vx), för vidare rådgivning.