

En uendelig – og en ny historie: meningitis og SARS

Dansk Selskab for Infektionsmedicin

Reservelæge Kirsten Møller & 1. reservelæge Thomas Benfield

Den 12. marts 2003 udstedte WHO for første gang en *global alert* for at advare verden om en epidemi af svær akut respiratorisk syndrom (SARS). I løbet af kort tid blev der rapporteret om tilfælde af SARS i Vietnam, Canada, Singapore og Hongkong (www.WHO.int/csr/sars). Siden skulle det vise sig, at kilden til epidemien lå i Guangdongprovinsen i det sydlige Kina. Ultimo juli 2003 havde 32 lande rapporteret om 8.098 tilfælde af SARS, heraf var 774 personer døde af SARS. Ca. 70% af tilfældene har været i Kina (**Figur 1**). Man ved nu, at det ætiologiske agens er SARS coronavirus (SARS-CoV). Coronaviridae-familien er en gruppe af RNA-virus, der overvejende fører til luftvejs- og gastrointestinal sygdom hos mennesker, fugle, katte, grise, kvæg og gnavere. SARS-CoV adskiller sig fra to hidtil kendte typer af human coronavirus, der er årsag til banal forkølelse.

Man mistænker i dag en kinesisk delikatesse, desmerdyret, som værende ophav til SARS-CoV, da virus er påvist hos dyret. I øvrigt er det også påvist hos andre kinesiske delikatesser som mårhund og solgrævling.

Transmission sker ved tæt kontakt og dråbeoverførsel, og baseret på de hidtidige oplysninger synes smitten primært at ske fra symptomatiske personer. Dødeligheden har vist stor aldersmæssig variation med en anslået dødelighed på hhv. 5-10% for personer under 60 år, og mere end 50% for personer ældre end 60 år.

SARS er den første globale epidemi i det nye årtusinde. SARS adskiller sig fra andre nyere virusepidemier, ved at

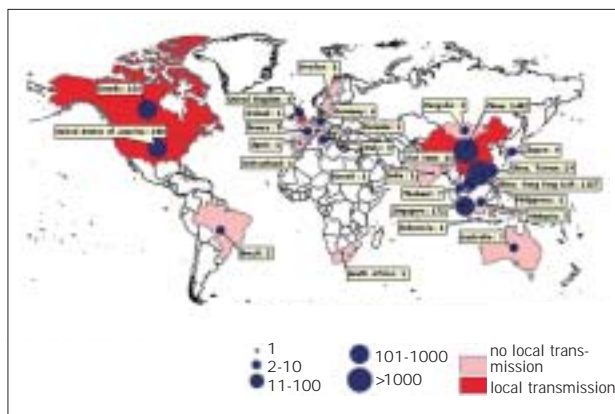
menneske til menneske-transmission forekommer effektivt. Til dato har der ikke været tilfælde af SARS i Danmark, men alligevel brugte de involverede afdelinger mange resurser, da epidemien var på sit højeste. I de involverede lande lammede epidemien sundhedsvæsnet og vakte rettelig bekymring blandt sundhedspersonale, idet 25-50% af de smittede var sundhedspersonale og deres nære kontakter. SARS har endnu en gang understreget nødvendigheden af et velfungerende epidemiberedskab i det danske sundhedsvæsen.

WHO fortjener stor ros for sin håndtering af epidemien, for aldrig tidligere er en ny sygdom beskrevet og håndteret på så kort tid, som SARS blev det.

Hvor SARS-epidemien bød på en ny virus og en ny problemstilling, hvad angår smittespredning, er glukokortikoidbehandling ved kritisk sygdom et klassisk diskussionsemne. Ud fra en antagelse om, at kritisk sygdom, herunder svær infektion, medfører en lokaliseret og/eller systemisk inflammationsinaktivering, der skader patienten, og at hæmning af dette inflammatoriske respons er gavnligt, har glukokortikoider været forsøgt anvendt til f.eks. sepsis og septisk shock, Dengue hæmorrhagisk shock, cerebral malaria og meningitis. Hvad angår meningitis, har der været almindelig konsensus om, at dexamethason nedsætter risikoen for høretab og neurologiske skader ved meningitis forårsaget af *Haemophilus influenzae* hos børn, men betydelig uenighed om det gavnlige ved denne behandling dels hos voksne, dels ved bakteriel meningitis af anden ætiologi. I et europæisk multicenterstudie af *de Gans et al* viste man i et randomiseret dobbeltblindt design, at fire dages højdosis dexamethasonbehandling, påbegyndt samtidig med eller før antibiotisk behandling hos voksne patienter med bakteriel meningitis uanset ætiologi, reducerede mortaliteten og risikoen for neurologiske sequelae. Mest overbevisende var effekten af behandlingen hos patienter med meningitis forårsaget af pneumokokker.

Korrespondance: Thomas L. Benfield, Infektionsmedicinsk Afdeling M5132, H:S Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: tlb@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet
Litteraturliste kan rekvireres hos forfatterne.



Figur 1. Severe acute respiratory syndrome (SARS): cumulative number of reported probable cases by April 18th, 2003. This figure has been reproduced from the World Health Organization (WHO) website.