
Koronavirusepidemien vil ramme Norge

LEDER

PREBEN AAVITSLAND

preben@epidemi.no

Preben Aavitsland er overlege ved Folkehelseinstituttet og kommuneoverlege i Arendal og Froland.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Legene har en nøkkelrolle i å begrense skadevirkningene av det nyoppdagede viruset med utspring i Kina.

Rett før det nye året oppdaget helsemyndighetene i Wuhan i Kina en klynge av pasienter med pneumoni og forbindelse til et marked der det ble solgt og slaktet levende dyr. 7. januar meldte myndighetene at et nyoppdaget koronavirus var årsaken til utbruddet. Virusets genom ble raskt sekvensert (1), og en polymerasekjedereaksjonstest (PCR-test) ble utviklet. Det nyoppdagete koronaviruset, foreløpig kalt 2019-nCoV, er beslektet med SARS-CoV som i 2002/03 forårsaket en epidemi som spredte seg fra Kina til flere land og forårsaket rundt 8 000 sykdomstilfeller og 800 dødsfall.

Nå har det skjedd enda en gang: et virus fra dyr – trolig flaggermus (2) – har tatt spranget over til mennesker og satt i gang en epidemi. Så langt er det bekreftet rundt 7 000 tilfeller av 2019-nCoV-infeksjon og 100 dødsfall, hovedsakelig i Wuhan. Tallene øker raskt. Enkelttilfeller blant reisende fra Wuhan er oppdaget i et tyvetalls land, inkludert Tyskland og Frankrike, men en vedvarende spredning er foreløpig bare sikkert i Kina. Sannsynligheten for at enkelttilfeller skal komme til Norge, er nå nokså lav, men øker med tida og vil øke betydelig når epidemien etter hvert spres i land med mer kontakt med Norge, som Thailand.

Kinesiske helsemyndigheter og forskere har raskt delt kunnskap om situasjonen (1, 3), men mye er fortsatt usikkert. Sykdommen ser vanligvis ut til å starte med feber, hoste og muskelverk etter en inkubasjonstid på 4–8 dager (4). Sykdomsbildet ser ut til å kunne variere fra nesten asymptomatisk infeksjon via pneumoni til akutt lungesviktsyndrom og død, med eldre og kronisk syke som mer utsatt for alvorlig

forløp (3). Som ved alle nye sykdommer er det de alvorligste tilfellene som blir meldt og testet først. Den observerte letaliteten kryper nedover mot 1 % og sannsynligvis enda lavere etter hvert som det blir klart at det er store mørketall av milde tilfeller.

Sykdommen smitter trolig primært ved spyttdråper (1) og indirekte via hender og gjenstander. Spredningspotensialet for sykdommen påvirkes av graden og tidsforløpet av pasientenes smittsomhet og av hyppigheten av kontakter mellom smittede og usmittede. Hvor raskt og vidt epidemien spres, bestemmes dermed av både biologiske forhold ved viruset og dets interaksjon med kroppens forsvar samt av sosiale forhold, som befolkningstetthet og kontaktmønstre i befolkningen. Samlet ser det ut til at sykdommen har litt høyere spredningspotensial og letalitet enn influensa. Dermed kan vi trolig vente at sykdomsbyrden blir noe større enn ved de årlige influensaepidemiene.

«Det viktigste tiltaket er å oppdage mulige tilfeller tidlig, teste dem og isolere dem hjemme eller i sykehus»

Inntil videre er målet for smittevernet i Norge å forsinke starten av epidemien og så begrense den, men uten at tiltakene går urimelig ut over enkeltpersoner og samfunnslivet (4). Uten vaksiner og legemidler som kan forkorte smittsomheten, gjenstår bare smitteverntiltak som kan redusere kontakthypighet og smittsomheten. Dersom en stor andel av smitten skjer i inkubasjonstida eller fra pasienter med bare milde symptomer, blir disse tiltakene mindre effektive (5).

Det viktigste tiltaket er å oppdage mulige tilfeller tidlig, teste dem og isolere dem hjemme eller i sykehus. I helsetjenesten benyttes personlige vernetiltak mot dråpesmitte og forsterkede tiltak under aerosolskapende prosedyrer. Personer som har vært i et epidemisk område, og nærkontakter til personer med bekreftet infeksjon oppfordres til å følge nøye med på symptomer og, dersom de får slike, isolere seg og ringe fastlege eller legevakt.

Landets leger har en nøkkelrolle i begge disse tiltakene, altså tidlig oppdaging og isolering av smittede og monitorering av symptomer hos mulig smittede. Legene må være årvåkne for pasienter som får symptomer i de første par ukene etter opphold i epidemisk område. Legene finner råd og oppdateringer om situasjonen på Folkehelseinstituttets hjemmesider.

Befolkningen for øvrig kan bidra med god håndhygiene. Tiltak for å redusere kontakthypighet i befolkningen er ressurskrevende, har usikker effekt og er derfor ikke en del av strategien i Norge. Det anbefales ikke å stenge skoler, arbeidsplasser, kollektivtrafikk eller andre steder der folk samles.

Vi må regne med at denne epidemien sprer seg til hele verden. Den blir en pandemi, som heller ikke Norge slipper unna. Med tiltakene over kan vi vinne noe tid, som kan benyttes til å skaffe mer kunnskap om sykdommen og forberede sykehusene på behandling av de alvorligste tilfellene. Tiltakene kan forskyve epidemien til etter influensasessongen og flate ut epidemikurven slik at belastningen på helsetjenesten fordeles over lengre tid. Sykehusene bør nå starte forberedelsene til å kunne ta imot pasienter med alvorlig sykdomsbilde.

LITTERATUR

1. Zhu N, Zhang D, Wang W et al. A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020; 382: NEJMoa2001017. [PubMed] [CrossRef]
2. Gralinski LE, Menachery VD. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses* 2020; 12: 135. [CrossRef]
3. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 305: S0140-6736(20)30183-5. [PubMed] [CrossRef]
4. Folkehelseinstituttet. Risikovurdering av og respons på 2019-nCoV-infeksjon i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.
5. Fraser C, Riley S, Anderson RM et al. Factors that make an infectious disease outbreak controllable. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2004; 101: 6146–51. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 29. januar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0077

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juli 2026.