

Svd 200302

<https://www.svd.se/professor-vi-bor-forbereda-oss-for-ett-varstascenario>

Professor: Vi bör förbereda oss för ett värstascenario

Fredrik Elgh

Under åren 2006–2009 var jag ledare för ett projekt finansierat av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som samlade erfarenheter för framtiden från äldre influensapandemier.

Vår forskning om pandemiers påverkan på individ och samhälle tog fram information om de tidigare kända pandemierna och är mycket relevant för vad som eventuellt komma skall när sjukdomen covid-19 orsakad av coronavirus sars-cov-2 nu kommer hitåt, så småningom på bred front. I dagsläget ser det ut som att vi får räkna med att så blir fallet.

Vi kunde visa att pandemierna 1889 (ryska snuvan), 1918 (spanska sjukan), 1957 (asiaten) och 1969 (Hongkonginfluensan) påverkade viktiga samhällsstrukturer som sjukvård, kommunikationer, brandskydd och annat. Dessa pandemier orsakades av influensavirus A och förstås inte av coronavirus.

Mot influensa finns det ju i dag både vaccin och antivirala medel samt visst skydd hos befolkningen av att man haft infektioner av olika influensavirus under livet, så kallad pre-immunitet. Det gör det däremot inte när det gäller coronavirus sars-cov-2 som vi måste räkna med nu är på väg hitåt.

Coronavirussjukdomen sprider sig på ett sätt som påminner mycket om det vi känner från asiaten 1957 och Hongkonginfluensan 1969. Då som nu förekom många rapporter i media om spridning i övriga världen, rapporter om mindre härdar i Sverige och så plötsligt var pandemin över oss på bred front. Vi gick igenom Medicinalstyrelsens asiaten-statistik när det gällde inrapporterade fall av influensasjukdom från samtliga län i Sverige och där kan man tydligt se att pandemin, när den väl kom på bred front, härjade i Sverige under tre månader med ett crescendo på två–tre veckor. Under den perioden var samhällsfunktioner som sjukvård, kommunikationer et cetera mycket ansträngda. De här tidsspännen har gällt samtliga influensapandemier mellan 1889 och 2009. Denna historiska kunskap gör det mycket troligt att det blir något liknande även denna gång. Problemet för oss i dag jämfört med 1957 och 1969 är att vi har en så mycket mer slimmad sjukvård än tidigare och överhuvudtaget har mindre luft i systemet när det gäller organisationer och infrastruktur än det som var fallet då. Till exempel har vi mycket få vårdplatser, svårt att rekrytera sjukvårdspersonal och vi har gjort oss av med det mesta av beredskapssjukhus som vi tidigare hade till vårt förfogande. Positivt är förstås att vi är bättre på att diagnosticera och kommunicera än då.

Coronaviruset sars-cov-2 orsakar svår sjukdom hos en god andel av de som smittas och många dör. Man har hittills kommit fram till att det kan röra sig om 1 till 2 procent. Förhoppningsvis kommer den siffran att sjunka när vi lär oss mer om hur många som faktiskt har insjuknat med mycket lite symtom. Hur stor andel av befolkningen som kommer att insjukna är också svårt att sja om men risken att en majoritet av oss får sjukdomen i någon

form är mycket stor. Om det blir så måste vi förbereda oss på en rejäl anstormning som kommer att påverka både oss som individer och vårt samhälle. Och att många kommer att dö. Om hälften av vår befolkning smittas och insjuknar i någon grad och vi räknar med 1 procent dödlighet hos de sjuka så blir utfallet 50 000 döda, helt i likhet med spanska sjukan 1918. Den gången var det en majoritet unga människor (20–40 år gamla) som dukade under medan vi i dag får räkna med att de flesta döda återfinns bland äldre (60 år och uppåt) samt multisjuka.

Ingen kan i dag säga hur detta exakt kommer att gestalta sig. Ett är dock säkert. Vi måste förbereda oss för ett värstascenario omedelbart!

Fredrik Elgh

professor i virologi och överläkare i klinisk virologi vid Umeå universitet respektive Region Västerbotten, 1999–2002 chef för dåvarande Smittskyddsinstitutets ”Kunskapscentrum för mikrobiologisk beredskap”

Vidare läsning

Elgh F. ”Pandemiens påverkan på samhället”. Historisk erfarenhet nödvändig för dagens beredskapsåtgärder. *Läkartidningen* 2007;104:615-619.