

Läkartidningen 200309  
2020,117:FZ7R  
Lakartidningen.se

## **Sverige bör byta strategi för att bromsa spridning av coronaviruset**

Joacim Rocklöv, fil dr, professor, institutionen för folkhälsovetenskap och klinisk medicin, Umeå universitet

Bo Lundbäck, med dr, senior professor, institutionen för medicin/Krefting Research Centre, Göteborgs universitet

Elin Larsson, med dr, docent i global hälsa, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet och Karolinska institutet

Fredrik Elgh, med dr, professor, överläkare, institutionen för klinisk mikrobiologi, Umeå universitet

Henrik Sjödin, fil dr, forskare, institutionen för folkhälsovetenskap och klinisk medicin, Umeå universitet

Björn Olsen, med dr, professor, överläkare, institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2020,117:FZ7R

Lakartidningen.se 2020-03-09

speech-bubble 66 KOMMENTARER KOMMENTERA

Share on Facebook Tweet about this on Twitter Share on LinkedIn Email this to someone Print this page

Läget med det nya coronaviruset (sars-cov-2) liknar nu en pandemi, även om Världshälsoorganisationen (WHO) än så länge kallar situationen för »ett oroande internationellt hot mot folkhälsan«. Ungefär hundra länder har rapporterat fall av covid-19 (sjukdomen som viruset orsakar), globalt cirka 100 000 fall. I Italien var antalet fall den 8 mars cirka 6 000, varav 366 döda, men uppskattningar indikerar 4 gånger fler fall [1].

Att hela norra Italien satts i karantän är en åtgärd som saknar motstycke i modern tid i Europa. I Sverige har de flesta fall som identifierats (över 200 den 8 mars) orsakats av hemvändande från norra Italien. Fram till 25 februari var endast ett fall rapporterat. Folkhälsomyndigheten har fått ta tillbaka flera uttalanden om sars-cov-2: att smittspridning utanför Kina är osannolik, att viruset inte skulle drabba Sverige, att »peaken« i Sverige är nådd.

Dödligheten i covid-19 är osäker. Det saknas prevalensstudier utifrån serologiska test av hur många som insjuknat. Trovärdiga uppskattningar visar på en dödsfrekvens i befolkningen på 0,3–1 procent, vilket är högre än för influensa A (uppskattningsvis 0,1 procent) [2]. Dödsrisken bland äldre tycks dock vara betydligt högre.

Folkhälsostrategier för att minska påverkan av ett virus som sars-cov-2 utformas utifrån hur stark smittspridningen är, vilket anges med basal reproduktionskvot,  $R_0$ .  $R_0$  beskriver hur många nya infektioner ett infekterat fall i medeltal ger upphov till i en icke-resistent population.  $R_0$  för sars-cov-2 är högre än för influensa A (1,2–1,5) [2]. Vissa studier uppskattar  $R_0$  för sars-cov-2 till 2,5–3 [2], andra att det är högre [3] (se vidare \*).

Om effektiva åtgärder leder till att  $R_0$  går ner under 1 dör utbrottet ut. Lättast är det om åtgärder för att begränsa spridningen sätts in i ett tidigt skede, innan allt för många hunnit bli smittade. Är många redan smittade kan det bli svårt att begränsa spridningen, och man får i stället rikta in sig på att bromsa den genom ett brett batteri av samhällsåtgärder och rekommendationer. Kina lyckades begränsa smittspridningen kraftigt genom strikta karantän- och isoleringsåtgärder.

Sveriges strategi för att hantera situationen tycks främst bestå i kontaktspårning och isolering av sjuka. Strategin kan fungera om det enbart finns enstaka fall och  $R_0$  är låg. Effektiviteten beror också på sjukdomens symtomatiska och asymtomatiska mönster. Om ingen asymtomatisk eller presymptomatisk smitta förekommer kan ett  $R_0$  på 1,5 begränsas med endast 50 procent av spårade kontakter, är  $R_0$  3,5 måste 90 procent av kontakterna spåras [4]. Ett scenario med 30–40 kontakter per fall innebär ett växande och tungt åtagande för smittskyddet. Dessutom indikerar sjukdomsbilden presymptomatiska överföringsmönster [1, 2, 5]. Även i Sverige är troligen inte alla fall kända, vilket försämrar utsikterna för att helt begränsa spridningen.

Storbritannien har ungefär lika många fall som i Sverige (över 200 av 21 000 testade den 7 februari). Där försöker man nu bromsa smittspridningen med hjälp olika folkhälsoorienterade insatser (utöver kontaktspårning och isolering av sjuka), exempelvis att förhindra stora folksamlingar, uppmana till minskat resande, ge råd om karantän vid oro för smittöverföring, stänga ned skolor (då barn förefaller bidra till smittspridning [5]) och stänga ned avdelningar på sjukhus och andra vårdinrättningar om personalen misstänks blivit smittad.

Folkhälsomyndigheten bör ta situationen på allvar, på samma sätt som man gör i Storbritannien, och i ett så tidigt skede som möjligt på alla tillgängliga sätt bromsa spridningen av sars-cov-2. Fler förseningar och chansningar kan få ödesdigra effekter på folkhälsan i Sverige. Att minska smittspridningen och därmed förhindra nya fall av covid-19 är inte enbart Folkhälsomyndighetens ansvar, men myndigheten har en viktig roll i att kommunicera hur befolkningen bör handla för att begränsa effekterna av viruset. Det uppdraget bör myndigheten ta på större allvar.

\* Förenklat (utan hänsyn till riktade åtgärder för minskad smittspridning) kan insjuknandefrekvensen (IF) av ett virus uppskattas utifrån relationen  $IF = 1 - (1/R_0)$ , vilket betyder att ett virus med  $R_0 = 3$  kan förväntas smitta nästan 70 procent av en befolkning. Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.