

með tímanum að hjarðónæmi meðal manna sem stöðvað getur útbreiðsluna. Fari svo mun þessi sjúkdómur breytast í staðbundinn barnasjúkdóm með tímanum. Faraldurinn hefur þegar haft mikil efnahagsleg áhrif, einkum í Kína. Reyna mun mjög á heilbrigðisstarfsfólk og heilbrigðisstofnanir um heim allan á komandi mánuðum.

Heimildir

1. Acute respiratory syndrome, China. Weekly Epidemiological Records 2003; 78: 41-8.
2. Acute respiratory syndrome, China – Update. Weekly Epidemiological Records 2003; 78: 57-64.
3. Acute respiratory syndrome, China, Hong Kong Administrative Region of China, and Viet Nam. Weekly Epidemiological Records 2003; 78: 73-80.
4. CDC. Outbreak of severe acute respiratory syndrome – worldwide, 2003. MMWR 2003; 52: 226-8.
5. WHO www.who.int/csr/sarscountry/2003_04_23/en/
6. Peiris JS, Lai ST, Poon LLM. Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. *Lancet image.thelancet.com/extras/03art3477web.pdf*
7. WHO Update 34. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) – multi-country outbreak –. Unanswered questions: a critical point in the evolution of SARS. 19 April 2003.
8. McIntosh K. Coronaviruses. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, Inc., 2000.
9. Sizun J, Yu MWN, Talbot PJ. Survival of human coronaviruses 229E and OC43 in suspension after drying on surfaces: a possible source of hospital-acquired infections. *J Hosp Infect* 2000; 46: 55-60.
10. Ijaz MK, Brunner AH, Sattar SA, Nair RC, Johnson-Lussenburg CM. Survival characteristics of airborne human coronavirus 229E. *J Gen Virol* 1985; 66: 2743-8.
11. CDC. Update: Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome – Worldwide. MMWR 2003; 52: 12.
12. WHO. Update 33 – Update on Hong Kong and China, first SARS case reported in India 18 April 2003.
13. Tsang KW, Ho PL, Ooi GC, Yee WK, Wang T, Chan-Yeung M. A Cluster of Cases of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *N Engl J Med* www.nejm.org 31 March 2003.
14. Poutanen SM, Low DE, Henry B, Finkelstein S, Rose D, Green K. Identification of Severe Acute Respiratory Syndrome in Canada. *N Engl J Med* 2003; 10
15. Heymann DL. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) – multi-country outbreak. WHO update 27. One month into the global SARS outbreak: Status of the outbreak and lessons for the immediate future. 11 April 2003.

Heilkenni alvarlegrar bráðrar lungnabólgu (HABL) tilkynningaskyldur sjúkdómur

Tilkynning frá Landlæknisembættinu

§ Vöktun hefst 1. nóvember 2002 til að ná yfir sjúkdómstilfelli af óvenjulegri lungnabólgu í Kína sem nú teljast samrýmast HABL. Alþjóðleg útbreiðsla HABL uppgötvaðist fyrst í mars 2003 meðal sjúklinga sem veiktust í febrúar 2003.

* **Náin samskipti:** Umönnun, sambúð eða bein snerting við slím frá öndunarvegi eða við líkamsvesva sjúklings með grun um eða líklega með HABL.

** **Útsetta svæði:** Svæði þar sem staðbundin útbreiðsla á HABL á sér stað samkvæmt upplýsingum heilbrigðisyfirvalda á viðkomandi svæðum. Svæðin eru skilgreind á hverjum tíma á slóð Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO): www.who.int/csr/sars/en/

PANN 4. APRÍL 2003 undirritaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, að höfðu samráði við sóttvarnarráð, breytingu á reglugerð nr. 129/1999 um skýrslugerð vegna smitsjúkdóma. Breytingin felst í því að heilkenni alvarlegrar bráðrar lungnabólgu (HABL) verður talið til tilkynningaskyldra sjúkdóma samkvæmt sóttvarnalögum nr. 19/1997. Tilkynningaskyldir smitsjúkdómar eru þeir sjúkdómar sem ógnað geta almannaheill. Öllum þeim sem telja sig geta verið með einkenni sjúkdómsins er skylt að leita læknis. Leiði læknisrannsókn í ljós að sjúklingur sé haldinn HABL er sjúklingi skylt að hlíta fyrirmælum læknis. Jafnframt er lækni skylt að tilkynna sóttvarnarlækni um sjúkdóminn.

Enn er ekki vitað með vissu hvað veldur HABL en talið er að kórónaveira geti verið orsök sjúkdómsins. Á meðan ekki er hægt að sýna fram á sjúkdóminn með ræktun sýkils eða með öðrum rannsóknaraðferðum er stuðst við sjúkdómslýsingu sem þarf að uppfylla eftirfarandi skilyrði:

Grunsamlegt tilfelli

1. Sjúklingur (frá 1. nóvember 2002[§]) með sögu um:

- háan hita (>38 °C) og
 - hósta eða öndunarörðugleika og eitt eða fleira af eftirtöldu:
 - **náin samskipti*** við sjúkling með grun um eða líklega með HABL síðustu 10 daga áður en einkenna varð vart
 - saga um ferðalög til **útsettra svæða**** 10 dögum áður en einkenna varð vart.
2. Sjúklingur með óskýrðan sjúkdóm í öndunarvegum sem leiðir til dauða eftir 1. nóvember 2002[§] en engin krufning hefur verið gerð og eitt eða fleira af eftirtöldu:
 - **náin samskipti*** við sjúkling með grun um eða líklega með HABL síðustu 10 daga áður en einkenna varð vart
 - saga um ferðalög til **útsettra svæða**** 10 dögum áður en einkenna varð vart.

Líkleg tilfelli

1. Röntgenmynd af lungum sjúklings með grun um HABL sýnir íferðir sem samrýmast lungnabólgu eða heilkenni öndunarálags (Respiratory Distress Syndrome – RDS).

2. Krufning sjúklings með grun um HABL leiðir í ljós breytingar á lungnavef sem samrýmast RDS án greinanlegrar ástæðu.

Útilokunarskilyrði

Útiloka ber HABL ef önnur skýring fæst á sjúkdómnum.

Endurflokkun tilfella

Sjúkdómsgreining getur breyst með tímanum vegna þess að HABL byggist enn sem komið er á útilokun annarra sjúkdóma.

- Tilfelli sem upprunalega var flokkað sem grunsamlegt eða líklegt en síðar fæst önnur skýring á sjúkdómnum skal afskráð sem HABL.
- Öll grunsamleg tilfelli sem við nánari skoðun uppfylla skilyrði líklegs tilfellis skulu endurflokkuð sem „líkleg“.
- Grunsamlegt tilfelli með eðlilega lungnamynd á að meðhöndla í sam-

ræmi við viðurkennda læknisfræði og fylgja eftir í sjö daga. Endurtaka skal röntgenmynd af lungum hjá þeim sem ekki ná bata.

- Þau grunsamleg tilfelli sem ná fullnægjandi bata án sjúkdómsgreiningar verða áfram talin grunsamleg tilfelli.
- Grunsamlegt tilfelli sem deyr og engin krufning er gerð í kjölfarið verður áfram flokkað „grunsamlegt“ nema að sjúklingurinn hafi tengst smitleið sjúkdómsins sem var skilgreind áður en hann veiktist.
- Sé krufning gerð og engin merki um RDS finnast skal tilfellið afskráð sem HABL.

7. apríl, 2003

Sóttvarnalæknir

Ný stjórn Félags áhugamanna um sögu læknisfræðinnar

Á aðalfundi Félags áhugamanna um sögu læknisfræðinnar sem haldinn var í húsnæði Nestofusafns



Bygggörðum 7 Seltjarnarnesi var kosin ný stjórn í félaginu. Stjórnina skipa nú: **Atli Þór Ólason** bæklunarlæknir formaður, **Vilhelmína Haraldsdóttir** blóðsjúkdómalæknir ritari, **Óttar Guðmundsson** geðlæknir gjaldkeri, **Kristín Einarsdóttir** lyfjafræðingur meðstjórnandi og **Þórunn Guðmundsdóttir** sagnfræðingur meðstjórnandi.