

COVID-2019. Eina vissan er óvissan

Einkum tvennt ákvarðar áhrif faraldra. Það er smit-hæfnin annar vegar og dánartíðnin hins vegar. Fleiri þættir skipta máli. Hverjir eru það sem deyja og á hvaða aldri eru þeir? Svarti dauði sem gekk yfir Ísland á 15. öld fór ekki í aldursgreinaralit og felldi um það bil þriðjung íslensku þjóðarinnar. Þegar bólusóttin gekk yfir í upphafi 18. aldar lést rúmlega fjórðungur þjóðarinnar, flestir á besta aldri undir 50 ára. Heimsfaraldrar influensu leggjast jafnan þyngst á aldraða og þá sem eru veikir fyrir en spánka veikin hegðaði sér öðruvísi 1918. Veikin lagðist þyngst á ungt hraust fólk á aldrinum 20-40 ára. Heimsfaraldurinn 1918 var vægur í upphafi en tók skyndilegri breytingu síðsumars og haustið 1918 með mikilli aukningu dánartíðni. Fyrstu fréttir frá Mexíkó af heimsfaraldurinum 2009 báru með sér að dánartíðni sjúkdómsins væri há. Fljótlega kom í ljós, þegar útbreiðslan jókst, að dánartíðnin var sambærileg við svæsna árstíðarbundna influensu. Jafnan ríkir mikil óvissa um alla þessa þætti í upphafi faraldurs.

Tveir kórónaveirufaraldrar (SARS/HABL og MERS) hafa gengið yfir á þessari öld en náðu ekki að ógna lýðheilsunni á alþjóðavísu. Mikil óvissa ríkir um afdrif þriðja kórónaveirufaraldursins (COVID-19) sem gengur yfir um þessar mundir. Upphaf faraldursins virðist mega rekja til svokallaðra votmarkaða í Wuhan-borg þar sem dýr (hreisturdýr liggja undir grun) voru seld lifandi eða dauð til neyslu. Kórónaveiran gæti hafa magnast í dýrunum og borist í fólk í desember 2019. Faraldsfræðilegar upplýsingar hafa verið af skornum skammti. Hversu margir voru með væg einkenni, á hvaða aldri eru þeir sem veikjast, eru einhverjir smitaðir án þess að veikjast? Ef margir eru með lítil sem engin einkenni má þá búast við hraðri myndun hjarðónæmis sem leiðir til hjöðunar faraldursins? Fyrstu faraldsfræðiupplýsingarnar benda til þess að veikindin leggist þyngst á aldraða og þá sem eru veikir fyrir, börnum og ungu fólk farnast betur.¹

Í lok janúar síðastliðins lýsti Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) því yfir að sjúkdómurinn væri alþjóðleg ógn við lýðheilsu. Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (IHR) ber öllum þjóðum heims skylda til að fylgja tilmælum WHO og búa sig undir að takast á við vandamálið. Í 2. gr. reglugerðarinnar er kveðið á um markmið og gildissvið hennar. Þau eru að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóma milli landa, veita vernd gegn slíkri útbreiðslu, halda henni í skefjum og gera viðbragðsáætlanir sem mið-

ast og takmarkast við hættur fyrir lýðheilsuna en koma jafnframt í veg fyrir ónauðsynlega röskun á umferð og viðskiptum milli landa.

IHR á sér langa og merkilega sögu sem rekja má til 19. aldar. Eldri útgáfur reglugerðarinnar voru um margt gallaðar og ákvæði hennar um sóttkví oft misnotuð til tæknilegra viðskiptahindrana, misbeitingar á ferðafrelsi, kynþáttamismunar og efnahagslegrar mismunar án þess að sýnt væri fram á að komið væri í veg fyrir smit.²

Kínversk yfirvöld hafa gripið til drakónískra aðgerða til að hefta útbreiðslu COVID-19 sjúkdómsins sem felast í ferðatakmarkun, sóttkví borga og landshluta. Fylgst er með fólk meðal annars með drónum og andlitsgreiningum. Engu að síður hefur sjúkdómurinn náð til mikils hluta Kína. Kínverjar hafa einnig þurft að bæta aðstöðuna til að hlúa að sjúkum. Verslun og viðskipti hafa hjaðnað með óhjákvæmilegum áhrifum á efnahag alls heimsins enda býr um fimmtungur mannkynsins í Kína.

Ísland hefur eins og önnur Evrópuríki fylgt ráðleggingum WHO hvað varðar viðbrögð við COVID-19 faraldurinum. Lokun landsins fyrir ferðamönnum frá tilteknum svæðum og löndum hefur ekki verið beitt. Færð hafa verið rök fyrir því að sumar þjóðir séu að brjóta gegn alþjóðalögum með því að beita ferða- og viðskiptahindrunum og brennimerkja heil þjóðfélög sem getur hindrað að nauðsynlegar bjargar berist þeim sem mest þurfa á að halda.³ Á þessari öld hafa íslensk stjórnvöld búið sig undir að fást við ógnir af völdum alvarlegra farsóttá og öðlast dýrmæta reynslu sem nýtist nú vel. Sóttvarnalæknir, almannavarnadeild ríkislögreglustjóra, lögreglan, heilbrigðisstofnanir og aðrir mikilvægir innviðir hafa staðið vel að verki í þessum aðsteðjandi vanda þrátt fyrir ríkjandi óvissu.

Heimildir

1. Zijian Feng, Qun Li, Yanping Zhang, et al. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *CCDC Weekly* 2020; ; 1-10.
2. Briem H. The ethics of Infection Control. *Public Health – Ethical issues*. Ed. Sirpa Soini. *TemaNord* 2011:13-19. diva-portal.org/smash/get/diva2:702648/FULLTEXT01.pdf.
3. Habibi R, Burci GL, de Campos TC, Chirwa D, Cinà M, Dagron S, et al. Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 2020, pii: S0140-6736(20)30373-1.



Haraldur Briem

smitsjúkdómalæknir
sóttvarnasviði,
Embætti landlæknis

hbriem@landlaeknir.is

Öllum þjóðum heims ber skylda til að fylgja tilmælum WHO og búa sig undir að takast á við COVID-19: koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóma milli landa og veita vernd gegn henni.

COVID-19. The only certainty is the uncertainty

Haraldur Briem, MD, PhD
Special Advisor
Centre for Health Security
and Communicable Disease
Control
Directorate of Health
105 Reykjavik

DOI: 10.17992/ibl.2020.03.469