

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2021;183:V205080

COVID-19: Vi er blevet klogere!

Søren Brostrøm

Ugeskr Læger 2021;183:V205080

I Sundhedsstyrelsens første retningslinje fra den 15. januar 2020 skrev vi om »ny corona«, at der var »mistanke om smitte fra fødevarer og for nuværende ingen mistanke om menneske-til-menneske-smitte«. Ved mistanke krævede vi patienter indlagt på særlige højisolationsstuer på enten Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital, og diagnosen skulle afkræftes ved undersøgelse af trakealsekret!

Siden er vi blevet klogere på den nye sygdom og virus, som WHO i februar 2020 navngav COVID-19 hhv. SARS-CoV-2 og i marts 2020 erklærede som en pandemi.

Hurtigt erkendte vi det betydelige smittepotentiale, der udgøres af de mange asymptomatiske eller præsymptomatiske smittebærere, den særlige dynamik ved supersprederbegivenheder og det faktum, at smitten også kan bæres af små mikrodråber. Den nye sygdom viste sig at være mere smitsom end influenza, og den nye globale pandemi blev større end noget, vi har set siden den spanske syge.

Noget af det, som har imponeret mig mest under COVID-19-epidemien, er den store faglighed. Da den første bølge ramte, var det danske sundhedsvæsen i stand til meget hurtigt at omstille patientstrømme og beredskaber og viste sin store styrke i det lange seje træk under den hårde og langtrukne anden vinterbølge, hvor vi samtidigt holdt sundhedsvæsenet åbent for andet end COVID-19.

Den stærke faglighed viser sig i den sikre kliniske håndtering af de mange forskellige patienter med den nye sygdom med de mange ansigter. COVID-19 kræver multidisciplinært samarbejde, og handler om meget mere end blot respirationsstøtte [1]. Vi venter på specifik farmakologisk behandling med overbevisende overlevelsesevinster, men bør fremhæve behandling med kortikosteroid, som også hurtigt blev implementeret i Danmark.

Tidligt erkendte man, at patienter med COVID-19 kan få senfølger, som kan være svære og langvarige [2]. Vi mangler stadig viden om omfang, sygdomsmekanismer og behandling af patienter med COVID-19-senfølger, og vi har derfor haft et særligt fokus på den tværfaglige organisering af disse patientforløb [3].

I modsætning til ved mange andre epidemier er børn ikke særlig modtagelige eller store

smittespredere, og de har typisk milde eller asymptomatiske forløb af COVID-19 [4]. Men selvom børn sjældent bliver svært syge af COVID-19, skal man have et skarpt klinisk øje på de få, som kan udvikle alvorlige hyperinflammatoriske tilstande, der kræver specialistbehandling [5, 6].

Med betydelige adfærdsændringer og omfattende restriktioner har vi bevaret en høj grad af epidemikontrol i Danmark. Men det er ikke uden omkostninger, og derfor er vaccinerne så tiltrængte.

Vacciner er et af de mest effektive forebyggende tiltag vi har. Koppevaccinen er formentlig den enkeltstående teknologi i sundhedsvidenskabens historie, der har forebygget flest dødsfald. Den globale udryddelse af kopper står fire årtier senere stadig tilbage som en af verdenssamfundets største sejre, og den nært forestående globale udryddelse af polio vil være en tilsvarende stor sejr. I den forbindelse burde udryddelsen af polio i Afrika i 2020 have været fejret mere end den blev, men som så meget andet endte det i skyggen af den aktuelle pandemi.

Danmark har ofte har været i forreste række på vaccineområdet, f.eks. med udviklingen af difteri- og BCG-vaccine eller med den meget hurtige ibrugtagning af den nye poliovacciner i kølvandet på den store danske polioepidemi i 1950'erne [7].

Men vaccinenes historie rummer også beretninger om fejl, mangler og bivirkninger. Vaccination er forebyggende medicin, som ofte tilbydes unge og raske: her gælder en særlig iagttagelse af lægeløftets første bud om ikke at gøre skade!

Den hurtige udvikling af nye COVID-19 vacciner har krævet et tæt samarbejde mellem myndigheder, forskere, stat og private aktører [8]. Det er en historisk bedrift, at vi så hurtigt har fået vacciner baseret på nye teknologier. Selvom vaccinerne er blevet godkendte og hurtigt taget i brug, er de ganske veldokumenterede, særligt ift. forebyggelse af klinisk sygdom [9]. Men der er også stadig meget, vi ikke ved, særligt hvor lang tid den vaccineinducerede immunitet varer, og i hvor stort omfang vaccinerne også forebygger smittespredning [10].

Så vi vil fortsat skulle overvåge og studere COVID-19-vaccinerne nøje, bl.a. for at afklare om vi senere skal revaccineres for at bevare immunitet.

Korrespondance *Søren Brostrøm*. Sundhedsstyrelsen. E-mail: sbro@sst.dk

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i lederen publiceret på ugeskriftet.dk. Referencerne er primært til artiklerne bragt i dette nummer af Ugeskrift for Læger (8/2021)

REFERENCER

1. Jeschke KN, Reiter N, Hvas AM et al. Behandling af indlæggelseskrævende COVID-19. Ugeskr Læger

2021;183:V01210021.

2. Jeschke KN Reiter N, Hvas AM et al. Udredning og opfølgning af indlæggelseskrævende COVID-19. Ugeskr Læger 2021;183:V01210022.
3. Senfølger efter COVID-19 - Anbefalinger til organisering og faglige indsatser. Sundhedsstyrelsen, 2021.
4. Erdal TL, Fischer TK, Benfield T. Epidemiologi, klinik og behandling af SARSCoV-2-infektion hos børn. Ugeskr Læger 2021;183:V10200787.
5. Hartling UB, Andersen H, Nilsson AC et al. Multisystem inflammatory syndrome in children ved COVID-19-infektion. Ugeskr Læger 2020;182:V06200431.
6. Al-Mousawi A, Mogensen TH. Pædiatrisk inflammatorisk multisystemsyndrom tidsmæssigt associeret med SARSCoV-2. Ugeskr Læger 2020;182:V07200553.
7. Skinhøj P, Bygbjerg IC. Vaccination i historisk perspektiv. Ugeskr Læger 2021;183:V11200892.
8. Harboe KM, Brun NC. Godkendelse af en vaccine under en pandemi. Ugeskr Læger 2021;183:V12200975.
9. Benfield T, Helweg-Larsen J. SARS-CoV-2 vacciner. Ugeskr Læger 2021;183:V02210152.
10. Helweg-Larsen J, Benfield T. Vaccinationsimmunologi ved SARS-CoV-2. Ugeskr Læger 2021;183:V02210120.