

Sammanfattning

Infektionspanoramats under krig förväntas i stort bli detsamma som under fredsförhållanden. Även om sjukdomspanoramats inte förändras i stort kommer troligen den relativa frekvensen och det totala antalet att förändras. Oftast betonas betydelsen av diarrésjukdomar, luftvägsinfektioner och infektioner sekundära till undernäring, som ett resultat av försämrad livsmedelshygien, skyddsrumsvistelser, mobilisering och folkomflyttningar. Infektioner sekundära till undernäring antas uppträda efter långa perioder av krig och avspärning.

Gällande planeringsförutsättningar omfattar ett krigsförlopp om upp till några månader, efter ett krisskede om upp till ett år. Därför kan man anta att det i fred rådande vaccinationsprogrammet fungerar fram till krigsutbrottet och att immunitetsläget mot de infektionssjukdomar för vilka det finns vaccin är gott. Vi behöver inte heller räkna med någon undernäring i befolkningen, åtminstone inte i krigets början.

Vad gäller luftvägsinfektioner som grupp, bör det inte uppkomma någon signifikant ökning under krigsförhållanden. En viss smittspridning kan tänkas uppkomma i militära förläggningar eller i samband med skyddsrumsvistelser. Tillgängliga epidemiologiska data talar dock emot att luftvägsinfektioner skulle skapa en betydande sjuklighet under krig och beredskap. Det enda smittämne som skulle kunna ge upphov till en nationell eller regional epidemi i Sverige är Influensa A, vilket dock är oberoende av om krig eller fred råder i landet.

Däremot finns risk att mag-tarminfektioner ökar när distributionsnäten för vatten och livsmedel utsätts för störningar. Erfarenheterna från Tyskland under andra världskriget liksom från Beirut 1982 har dock visat att risken för epidemier med mag-tarminfektioner kunde begränsas om befolkningen följde enkla hygienföreskrifter. Av infektionsorsakande faktorer under krig torde vattenförsörjningen vara av utomordentligt stor betydelse, varför detta område bör prioriteras högt. Det finns risk att vektorburna infektioner ökar under krig, i första hand bland militär personal. Karaktäristiskt för vektorburna infektioner är att geografiskt begränsade områden drabbas där incidensen kan bli mycket hög. Epidemiologisk övervakning som identifierar infekterade områden ger möjligheter att minska incidensen.

Infektioner efter trauma kan förväntas kräva långa vårdtider. Detta har betydelse både vid bedömningen av vilka framför allt kirurgiska slutenvårdsresurser som kommer att krävas samt vilka läkemedel som ska lagras.

Genom ändrade vårdprinciper kan man i ett trängt läge frigöra betydande resurser inom slutna kroppssjukvård (1). Vårdtiderna inom infektionssjukvården kan kortas till i genomsnitt 40% av de fredstida. Detta förutsätter att medicinskt godtagbar eftervård antingen i hemmet eller på annan plats kan erbjudas framför allt äldre. Omkring 20-30% av vårdresurserna för infektioner i öppen vård kan sparas i krig jämfört med fredsförhållanden (2).

Infektionsläkaren bör även i krig vara verksam på infektionsklinik. Infektionskliniken med sin möjlighet till isolering är den bästa vårdplatsen för patienter med smittosamma sjukdomar. Dessutom bör infektionsspecialisten utnyttjas som konsult vid utredning av oklara feberfall samt vid antibiotikaval. Detta kommer både att förkorta utrednings- och vårdtiden och optimera antibiotikavalet. Vid vissa enklare tillstånd kan standardiserade behandlingsrutiner i högre utsträckning än i fred komma att användas. En uppgift för infektionsläkare blir att fortllöpande revidera dessa rutiner beroende på tillgång till antibiotika och epidemiologiskt läge.

Epidemiorganisationen är viktig. Vid inträffade epidemier är det angeläget att infektionsläkare/smittskyddsläkare kopplas in tidigt för att innan diagnos ställts (etiologiskt agens påvisats) genom rådgivning medverka till att begränsa smittspridning och se till att adekvat diagnostik blir utförd.

Lokala vårdenheter måste snabbt kunna upprättas vid inträffade fall av epidemier. Dessa kan ha en mycket enkel utrustning, men organisationen vad beträffa de sanitära förhållandena måste vara väl genomtänkt, och den personal som planeras tjänstgöra där skall ha erhållit tillräcklig utbildning i hygien och isoleringsrutiner.

En handlingsplan med klara riktlinjer om vilket laboratorium som skall utföra de olika typerna av diagnostik måste finnas.