

Pest

Pest er hovedsakelig en sykdom hos gnagere og dets lopper, men kan også forekomme hos mennesker. Sykdommen forårsakes av bakterien *Yersinia pestis* og forekommer hos mennesker som byllepest, lungepest eller som en septikemi.

Pest har opptrådt som tre store pandemier. Den "justinianske pesten" rammet Asia og ikke minst middelhavsområdet av Europa fra 542 e.Kr. i gjentatte epidemier med noen 10-års mellomrom fram til 700-tallet. "Svartedauden" 1347-1351 reduserte Europas befolkning med sannsynligvis ca. 30%. Denne epidemien herjet Norge første gang vinteren 1349-50. Folketallet i Norge var etter epidemien ca. 150 000, antagelig en halvering fra før svartedauden. Fra 1350 og fram til siste epidemi i Marseille i 1720 kjenner man til ca. 70 større pestepidemier i Europa. I Norden var det mindre pestepidemier hvert 15-20 år fram til siste epidemi i 1713. Siste norske epidemi var i 1654 hvor ca. 30% av Christianias befolkning døde. Siste store pandemi startet i Kina i 1894 og spredte seg i løpet av 10 år med skips-trafikken til store deler av verden utenom Europa. En stor del av de nåværende endemiske områdene i Afrika og Amerika ble etablert i kjølvannet av denne siste pandemien. Bakterien og smittemåter ble påvist i 1894, vaksine kom i bruk fra samme tidsrom.

Pest forekommer i dag i all hovedsak som byllepest med sporadiske tilfeller i deler av Afrika, Asia, Sør Amerika og sørvestre deler av USA. I 2003 rapporterte ni land til sammen 2118 tilfeller av byllepest til Verdens helseorganisasjon, 99% av disse var i Afrika.

Pestbakterien har et potensiale som et biologisk stridsmiddel i en krigs- eller terrorsituasjon ved at bakterien spres ved aerosoler og kan forårsake lungepest. Sykdommen kan i så fall spres direkte innen store befolkningsgrupper uten å være avhengig av lopper som vektorer.

Smitemåte

Pest er i første rekke en sykdom hos rotter. Smitte til mennesker kan skje når lopper fra en pestsyk rotte biter mennesker. Nærdråpesmitte fra person til person ved lungepest. Også hund og katt kan i pestområder overføre infiserte lopper.

Inkubasjonstid

Ved byllepest: 1-7 dager.

Ved lungepest: 1-4 dager

Symptomer og forløp

Byllepest: Høy feber, mental forvirring, magesmerter og frysninger. Forstørrede lymfeknuter spesielt i lysken, armhuler eller nakke. Disse byllene kan sprekke og tømme seg. Utvikling av sepsis og sekundær lungepest. Letalitet for ubehandlet byllepest er 50-60%.

Lungepest: Høy feber, hoste, blodig sputum. Septikemi. Letalitet for ubehandlet sepsis og lungepest er nærmere 100%.

Diagnostikk

Agenspåvisning eller antistoffpåvisning.

Insidens i Norge

Pest har vært nominativt meldingspliktig i MSIS siden 1975. Ingen rapporterte tilfeller.

Behandling

Ved byllepest kontaktsmitteisolering og antibiotika-behandling. Ved lungepest luftsmitteisolering og umiddelbar antibiotikabehandling ved mistanke.

Pest er i smittevernloven definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Folketrygden yter full godtgjørelse av utgifter til legehjelp ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer, dvs. pasienten skal ikke betale egenandel. Dette gjelder også ved undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, men ikke ved rutinemessige undersøkelser. I tillegg dekker Folketrygden utgifter til antiinfektive legemidler til behandling og til forebygging hos personer som etter en faglig vurdering antas å være i en særlig fare for å bli smittet i Norge ("blåreseptfor-skriften" § 4 punkt 2).

Forebyggende tiltak

Viktigste tiltak er rottekontroll og god personlig hygiene for å hindre loppeinfestasjon. Vaksine er utviklet, men beskyttelsesgraden er usikker og vaksine er ikke tilgjengelig i Norge.

Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd

Et mistenkt tilfelle skal straks varsles til kommunelegen og Folkehelseinstituttet.

Eksponerte personer må desinsekteres og gis kjemoprofylakse. Vaksinasjon har ingen plass i utbruddshåndteringen.

Meldings- og varslingsplikt

Meldingspliktig til MSIS, gruppe A.

I tillegg skal lege, sykepleier, jordmor eller helse-søster som mistenker eller påviser et tilfelle, umiddelbart varsle kommunelegen, som skal varsle videre til fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. Dersom kommunelegen ikke nås, varsles Folkehelseinstituttets døgnåpne Smittevern vakt direkte på tlf. 22 04 23 48.

Varsling til kommunelege, Folkehelseinstituttet og andre instanser ved utbrudd eller ved mistanke om overlatt spredning av smittestoffer.

Alexandre Yersin (1863-1943, Sveits)