

Denguefeber

Sykdom forårsaket av et *flavivirus* som overføres med mygg. Myggartene som overfører viruset, oppholder seg gjerne i og rundt tettsteder og byer og stikker – i motsetning til mygg som overfører malaria – vanligvis på dagtid. Fire serotyper av viruset er kjent. Infeksjon med en subtype gir livslang immunitet mot samme subtype, men ikke immunitet mot andre serotyper. Mennesker og aper er reservoar for dengueviruset.

Denguefeber ble første gang beskrevet i 1780 i Philadelphia, men myggens rolle som vektor ble først identifisert i 1906. Viruset ble påvist i 1936. Siste utbrudd i Europa var i Hellas på 1920-tallet. Fram til annen verdenskrig forekom denguefeber i all hovedsak i Sørøst-Asia, men har siden spredt seg til alle verdensdeler utenom Europa. Endemiske områder sammenfaller i dag i stor grad med områder hvor det forekommer malaria.

Denguefeber har de siste årene vært på frammarsj i store deler av verden og er i dag den vanligste myggoverførte sykdom i verden. Sykdommen forekommer i dag endemisk i mer enn 100 tropiske og subtropiske land og er en helseisiko for ca. 40 % av verdens befolkning. Verdens helseorganisasjon beregner 50 millioner nye tilfeller årlig på verdensbasis, og at sykdommen årlig forårsaker ca. 13 000 dødsfall. Sykdommen opptrer oftest i regntiden og rammer hovedsakelig den lokale befolkningen, mest barn, i urbane områder. Grunnen til at flest barn rammes hos den lokale befolkningen er antagelig at de voksne er mer motstandsdyktig ved at man har blitt eksponert for sykdommen tidligere i livet. Urbanisering i fattige land med dårlig boforhold og vannforsyning samt problemer med avfallshåndtering er faktorer som øker myggpopulasjonen og overføring av sykdom. Avfallsprodukter som plastkanner og bildekk hvor regnvann samles er ideelle forhold for øking av myggbestanden. De senere årene har utbrudd spesielt forekommet i land på det indiske subkontinent, Sørøst-Asia (inkludert Thailand), Karibia og Sør Amerika (spesielt Brasil).

Dengue hemoragisk feber (DHF) og dengue sjokksyndrom (DSS), første gang beskrevet i 1953, er samme infeksjon, men med hhv. blødninger, alvorligere sykdomsbilde og sirkulatorisk kollaps. 5-10% av denguefeber utvikler seg til DHF/DSS. Alle serotyper av denguefeber kan forårsake DHF/DSS, men

subtype 2 er årsak til ca. 60% av tilfellene, særlig etter tidligere infeksjon med subtype 1. Flest tilfeller av DHF er rapportert hos barn i Sørøst-Asia, men også utbrudd er rapportert i Cuba 1981, Venezuela 1989 og flere latinamerikanske land i 1995. DHF er ikke rapportert fra Afrika.

Smittemåte

Vektorbåren smitte gjennom bitt av ulike arter *Aedes*-mygg, spesielt er *Aedes aegypti* en effektiv vektor, i bystrøk, og *Aedes albopictus* på landsbygda. Mygg blir infisert med virus ved stikk av infiserte mennesker eller aper og er smitteførende for livet. Denguefeber smitter ikke fra person til person. Smitte under graviditet vil ikke medføre smitte til fosteret eller til misdannelser.

Inkubasjonstid

2-14 dager, vanligvis 4-7 dager.

Symptomer og forløp

Feber, hodepine, retrobulbære smerter, kraftige muskel- og leddsmerter og makulopapuløst hudutslett. Lang rekonvalesenstid, ofte med depresjon og håravfall. Små barn utvikler vanligvis kun moderat feber og utslett. Ved DHF blødningstendens i form av nese- og munnblødninger, petekkier og utvikling av sjokk. Denguefeber er sjelden dødelig, mens DHF har en letalitet på opptil 30%.

Diagnostikk

Det er en hurtigtest på markedet som noen infeksjonsavdelinger og laboratorier i Norge benytter seg av. Antistoffpåvisning i serum eller ved nukleinsyreamplifiseringstester (PCR). Folkehelseinstituttet utfører slike tester etter avtale med lokale laboratorier. Testing utføres også ved Haukeland universitetssykehus. Smittskyddsinstituttet i Sverige utfører i tillegg immunfluorescenstest. Ved DHF ses trombocytopeni, stigende hematokrit og fall i pulstrykk (differansen mellom systolisk og diastolisk blodtrykk).

Insidens i Norge

Denguefeber har aldri vært en meldingspliktig sykdom i MSIS, men basert på opplysninger fra laboratorier er det grunn til å tro at importert denguefeber i Norge nå er like vanlig som

malaria dvs. 20-30 tilfeller per år. To tilfeller av dengue hemoragisk feber er rapportert i Norge (1996 og 2008).

Behandling

Symptomatisk behandling. Ingen spesifikk behandling.

Forebyggende tiltak

Unngå myggstikk ved påkledning, myggmidler og impregnerte myggnett. Barn som ennå ikke beveger seg rundt selv, kan effektivt beskyttes ved å sørge for impregnerte myggnett over seng, vogn, lekegrind osv. Babykurv bør føres med myggtett stoff. Myggmidler må brukes med omtanke hos barn, og midler med dietyltoamid (DEET) bør bare brukes på mindre hudområder, og det bør velges lavere konsentrasjoner enn det som anbefales til voksne. Mygg tiltrekkes av lys i skumringen. Lyset bør derfor ikke slås på før dører og vinduer er lukket. Hotellrom med klimaanlegg er vanligvis myggfrie. Myggen flyr sjelden høyere enn til annen etasje.

Personer som tidligere har vært smittet med en serotype av dengueviruset, har økt risiko for å utvikle DHF dersom de senere blir eksponert for en annen serotype. Disse bør være særlig påpasselig med god beskyttelse mot myggstikk dersom de reiser tilbake til endemiske områder. Det er ikke grunnlag for å fraråde personer som tidligere har vært smittet av én serotype mot å reise tilbake til endemiske områder. Det finnes ingen vaksine.

Tiltak ved enkelttilfelle

Ingen spesielle tiltak i nærmiljøet ved importerte tilfeller.

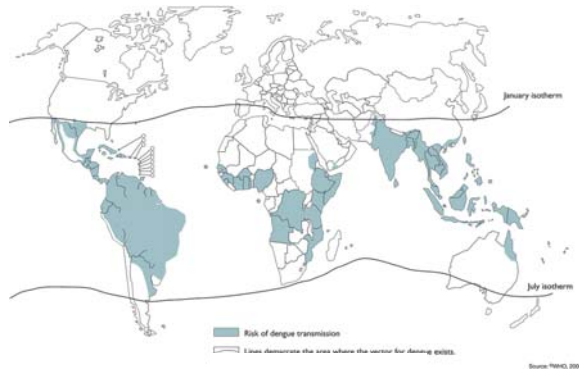
Meldingsplikt

Ikke meldingspliktig til MSIS.

Internett

- <http://who.int/topics/dengue/en/> (WHO's nettsider om denguefeber)
- www.tropnet.net/ (europeisk nettverk for importerte infeksjonssykdommer)

Utbredelse av denguefeber 2006. Kart fra Verdens helseorganisasjon (www.who.int/ith/en/)



Latin: flavus (gul)

Oppdatert 02.09.2008