

# Covid-19 – hva vet vi om det kliniske forløpet?

Arne Broch Brantsæter  
Infeksjonsmedisinsk avdeling og CBRNE-senteret  
Oslo universitetssykehus  
12.03.2020, Fagseminar covid-19

# Inkubasjonstid

- 2-14 dager (0-27)
  - median 4 dager (Guan W-J, NEJM 2020)



# Aldersfordeling

- Alder
  - De fleste > 20 år
  - Median alder 51 år i Kina

WHO-China Joint Mission Feb. 2020

## Age distribution (N = 44 672)

- $\geq 80$  years: 3% (1408 cases)
- 30-79 years: 87% (38 680 cases)
- 20-29 years: 8% (3619 cases)
- 10-19 years: 1% (549 cases)
- <10 years: 1% (416 cases)

Wu Z JAMA 2020



# Symptomer - tidlige

- 80% milde-moderate symptomer
- 20% krever innleggelse

## Spectrum of disease (N = 44 415)

- Mild: 81% (36 160 cases)
- Severe: 14% (6168 cases)
- Critical: 5% (2087 cases)

Wu Z JAMA 2020

- feber (77–98%)
- hoste (46–82%)
- myalgi eller tretthet (11–52%)
- dyspné (3-31%)
- Sår hals, hodepine, produktiv hoste, hemoptyse

## Asymptomatisk sykdom (pos PCR)?

- De fleste utvikler sykdom
- Ekte asymptomatisk?
  - Betyr lite for smittepress



# Covid-19 hos barn

- Mildere enn hos voksne
  - Feber, hoste, nesetetthet, snue, GI symptomer
  - Betydning for smittespredning?



# Risikogrupper for alvorlig forløp

## Case-fatality rate

China CDC

- 2.3% (1023 of 44 672 confirmed cases)
- 14.8% in patients aged  $\geq 80$  years (208 of 1408)
- 8.0% in patients aged 70-79 years (312 of 3918)
- 49.0% in critical cases (1023 of 2087)

respiratory failure, septic shock, or multiple organ dysfunction

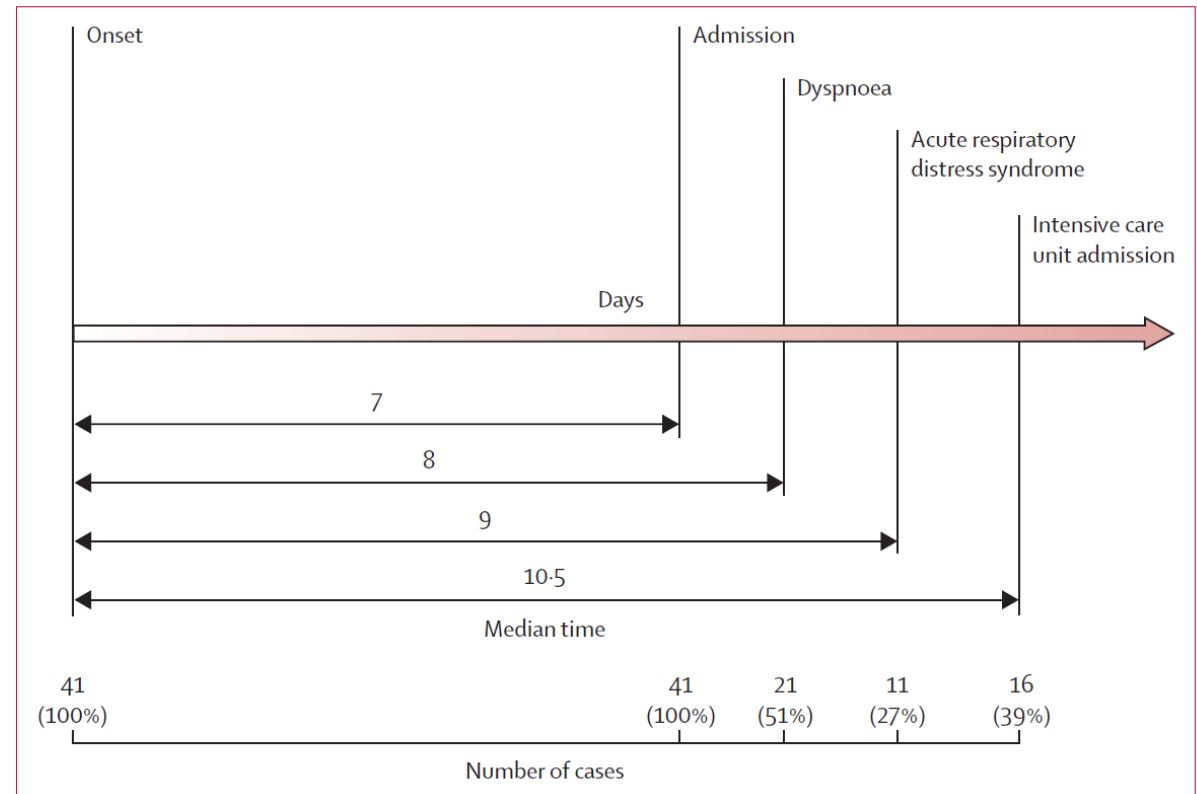
## Underliggende sykdom (dødelighet)

- Ingen (0,9%)
- Kardiovaskulær sykdom (10,5%)
- Diabetes (7%)
- Kronisk lungesykdom, hypertensjon og kreft (6%).



# Symptomer - forløp

- Gjennomsnittlig sykdomsvarighet (WHO)
  - 2 uker ved mild sykdom
  - 6 uker ved alvorlig sykdom
- Forverring typisk i andre sykdomsuke
  - Hospitaliserte
    - ARDS 17-19% av hospitaliserte
    - 20-30% ventilasjonsstøtte
    - Sekundær infeksjon 10%



Huang C. Lancet 2020



# Dødelighet

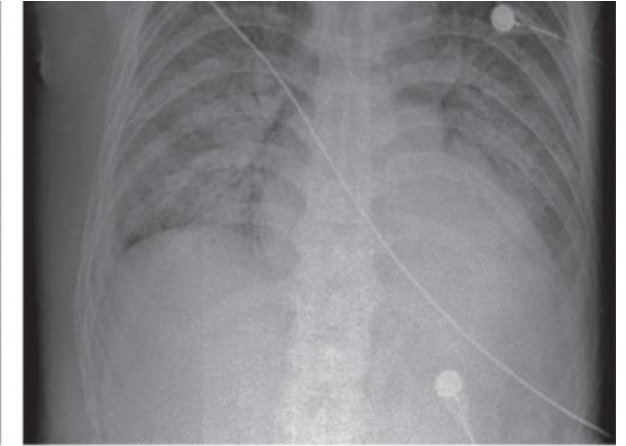
- Total dødelighet globalt (3,6 %)
  - Kun de sykeste fanges opp
  - Totalt antall syke usikker, dødelighet sannsynligvis betydelig lavere
- Dødelighet i Kina falt fra 17,3% - 0,9%
  - WHO-China Joint Mission Feb. 2020
- Hospitaliserte pasienter med pneumoni
  - 4-15%
  - Kritisk syke 49-61%



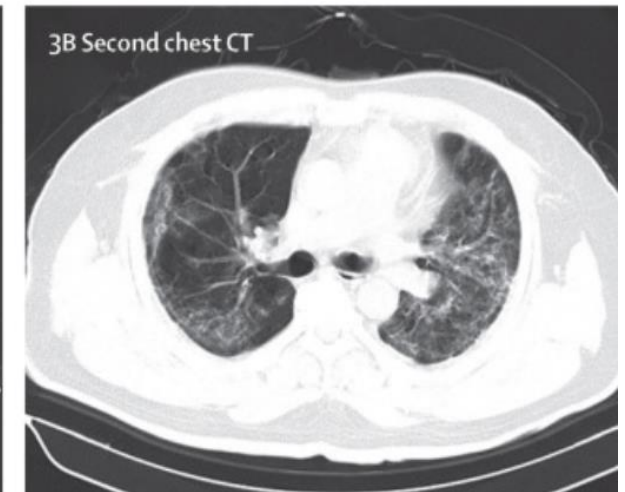
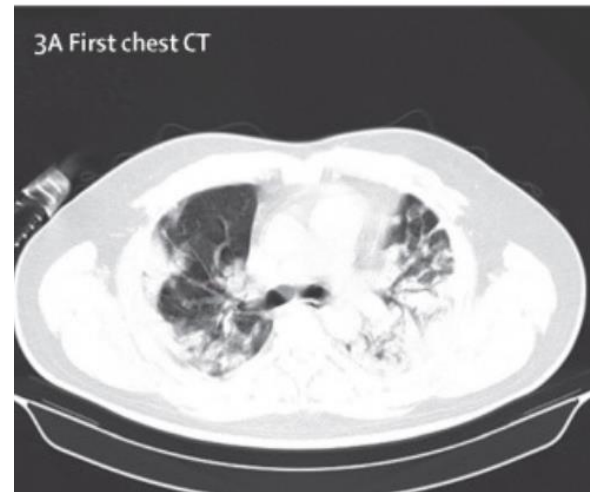


# Radiologi

- Rtg. thorax
- CT thorax
  - Utbredte fortetninger og mattglassforandringer



Case 3



Nanshan Chen. Lancet 2020

# Biokjemi

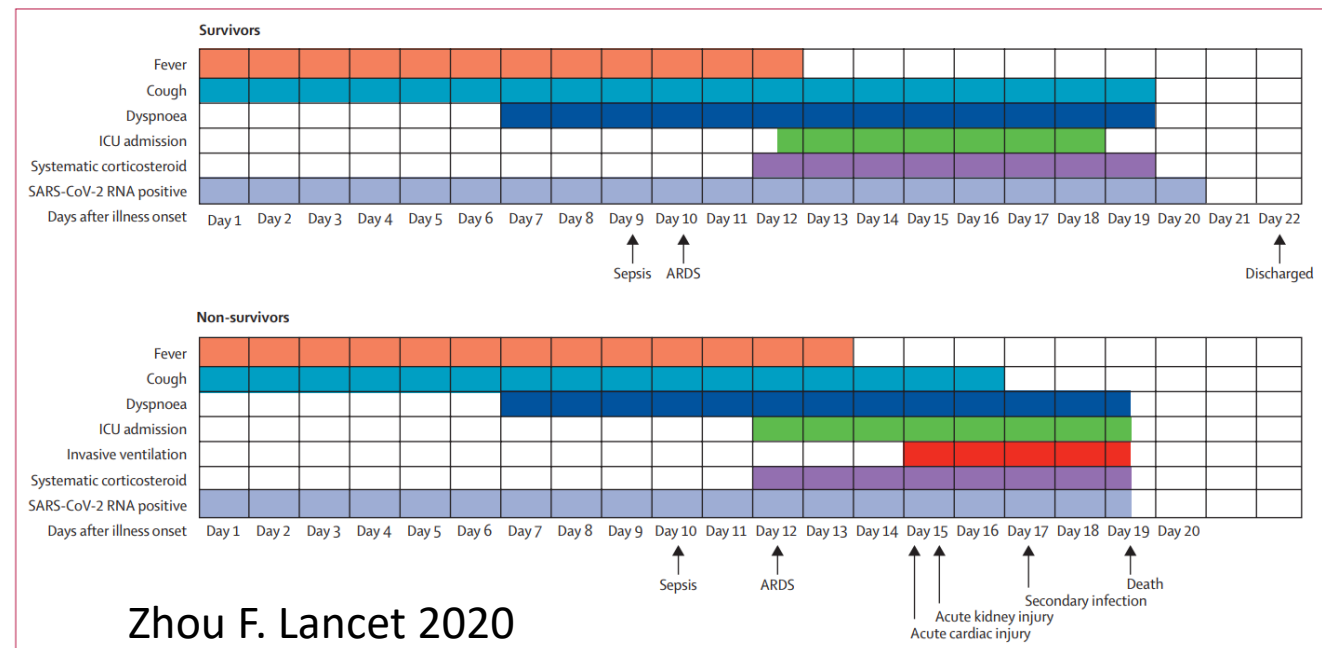
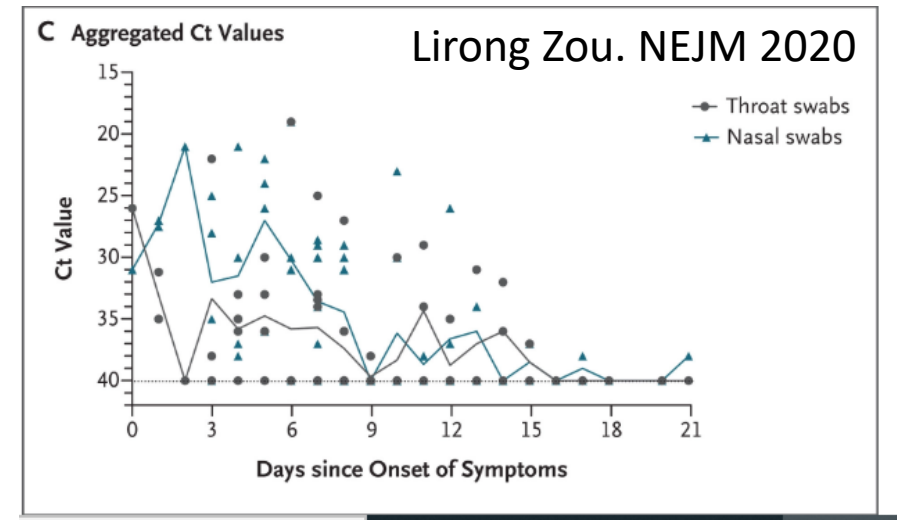
## Funn ved innleggelse

- Lymfopeni 63%
- Leukopeni 9-25%
- Leukocytose 24-30%
- Forhøyede transaminaser 37%
- Trombocytopeni
- Procalcitonin
  - vanligvis normal
  - forhøyet hos kritisk syke



# Virusutskillelse

- Luftveissekret
  - Både i øvre og nedre luftveier
    - Høyere i nese enn i hals første 3 d
- Blod
- Avføring
- Langvarig SARS-CoV-2 PCR pos.



# Opphevelse av isolering

- Pasienter i sykehus
  - Klinisk frisk + to negative RT-PCR med minimum 24 t mellomrom.
- Pasienter som er hjemmeisolerte
  - isolasjon kan opphøre 6-8 dager etter symptomfrihet etter en individuell vurdering utført av lege (anbefaler individuell vurdering med tanke på yrke om vedkommende bør testes).



# Oppsummering – klinisk forløp

- Mild sykdom hos 80%
- Vanskelig å skille fra andre luftveisinfeksjoner
- Ved alvorlig forløp – ofte forverring i andre uke
- Underliggende sykdom og alder avgjørende for prognose
- Virusutskillelse kan vare i flere uker

