

Transkibering av avsnitt 33 av Sahlgrenskapodden: Infektionsläkaren om coronaläget

MG: Magnus Gisslén

AG: Anders Goliger

MG: Situationen är egentligen ganska allvarlig och det är att vi har en snabb ökning av antalet nya fall som läggs in på sjukhus. Det ser inte riktigt bra ut och det inger en oro för hur det ska utvecklas nu under den här långa vintern som är framför oss.

AG: Hej och välkommen till Sahlgrenskapodden, där vi i det här avsnittet ska prata om coronaviruset, covid-19 och läget som Sahlgrenska Universitetssjukhuset står inför nu. Med mig för att prata om detta är Magnus Gisslén, infektionsläkare, professor och leder flera forskningsprojekt om coronaviruset. Välkommen!

MG: Tack.

AG: Du har varit med flera gånger förut och pratat om detta, i våras.

MG: Precis. Det har hänt en del sedan dess kan man säga, det känns avlägset just nu.

AG: Vad är den stora skillnaden från när vi sågs här på vårkanten när det började komma upp första gången och nu sitter vi här idag?

MG: Då var vi inför en situation där vi inte alls visste vad som kunde hända. Det kunde bli vad som helst. Nu har vi lärt oss väldigt mycket om den här sjukdomen. Även om vi inte vet hur det kommer att utveckla sig den närmsta tiden så har vi en större beredskap.

AG: Hur ser just nu på SU?

MG: Situationen är egentligen ganska allvarlig och det är att vi har en snabb ökning av antalet nya fall som läggs in på sjukhus. Även på intensivvården, även om det släpar efter lite grann. Det ser inte riktigt bra ut och det inger en oro för hur det ska utvecklas nu under den här långa vintern som är framför oss.

AG: När smittan kom och gick upp kraftigt i våras då väntade ändå sommaren då ju virus normalt sett sprids lite sämre, vi är ute mer. Nu står vi inför tvärtom, den stora influensa- och virussäsongen.

MG: Det har ju visat sig att det här verkar vara ett virus som har den här säsongvariationen som vi kanske förväntade oss från början. Att det sprider sig mest på vintern av olika skäl, dels för att man är inne mer och träffar mer människor men också av andra skäl, att viruset blir mer smittsamt. Det är kallt, luftfuktigheten är lägre, det är mindre solsken. Det är många faktorer som spelar in. Vi har många månader framför oss nu och det inger en oro även om vi förstås inte vet hur det kommer att bli.

AG: Vilka är det som blir så sjuka att de behöver vårdas på sjukhus? Kan du säga något om nuläget?

MG: De som behöver vårdas på sjukhus, då är man svårt sjuk, en blandning, medelåldern ligger någonstans runt 50-60 år, och majoritet män. Och det är ännu mer för de som ligger på intensivvården, där är medelåldern 60 år och det är en kraftig övervikt på män. En del med riskfaktorer som övervikt, hjärt-kärlsjukdom, det kan vara en del andra saker också. Men en del är yngre och har inga som helst riskfaktorer och blir ändå svårt sjuka. Det är en blandning av patienter.

AG: Hur ser det ut men andelen patienter som behöver IVA-vård? Nu är vi ju mitt i uppgången och det kanske är lite tidigt, men kan du säga någonting där?

MG: Just nu är den lägre, det är ingen tvekan om det. Sen vad det beror på, jag är tveksam till vad andra behandlingar gjort. En sak vi inte nämnt är att vi nu är väldigt aggressiva vad gäller profylax av blodproppar, vi ger det till alla som hamnar på sjukhus.

AG: Tidigare visste man inte att det fanns en risk för blodproppar?

MG: Absolut, det har visat sig att blodproppar är jättevänligt vid covid-19, vanligare än vid andra infektioner. Även de som får blodförtunnande har ändå en risk att få blodproppar och det vet vi och vi är väldigt aktiva på att hitta det och behandla det och det tror jag har haft en betydelse för att minska dödligheten. Sen den där andelen som skiljer sig, att det är lite färre på IVA än i våras, kan bero på att det är en annan kategori patienter. De är lite yngre, som är lite friskare i grunden. En sak som är viktig att komma ihåg i det här sammanhanget är att den allra viktigaste riskfaktorn är åldern. Det går inte att komma ifrån det. Det har diskuterats mycket i media och så vidare, att man är en frisk 70-åring och inte kan vara som en lite sjukare 50-åring. Men ålder slår ut allt annat när det gäller riskfaktorer. En frisk 70-åring har stor risk att bli sjuk i covid-19 jämfört med en mindre frisk 50-åring.

AG: Påverkan på lungorna har du pratat om. Vi har haft en internationell nyhet i veckan om att vi har hjälpt till att dubbelt transplantera lungorna på en person som har varit en av de svårast sjuka i covid-19, inte bara legat i respirator utan också i väldigt avancerad respirator som heter ECMO. Jag läste ett citat från Göran Dellgren hos oss som ju sa att lungorna var helt förstörda. Hur påverkas lungorna? Det måste finnas många intressanta studier om detta?

MG: Det är klart, har man varit jättesvårt sjuk och legat på intensivvården under en lång tid så påverkas lungorna hos de flesta. Men i de allra flesta fall i ganska liten utsträckning. Många som haft bedrövliga lungbilder på röntgen och legat i respirator har visat sig faktiskt bli i princip återställda i sina lungor. Så det är ju det vanliga. En del får säkert restsymtom och har inte samma lungkapacitet som innan, men väldigt många blir oerhört mycket bättre. Så den här patienten som fick en lungtransplantation är en ytterlighet, när det går illa. En del kommer säkert få en del lungskador men de allra flesta återhämtar sig. Och det gäller de som legat på intensivvården. De som är lite mindre sjuka och har sin lunginflammation och covidinfektion, så blir de flesta, vad vi vet nu, bra och blir återställda helt och hållet, fast det kan ta lång tid.

AG: Så det är ju också hoppfullt egentligen och då kommer man tillbaka till det som är oron och det är ansträngningen för vården. Den här vågen av patienten, all annan vård, och allt ska klaffa och vi ska räcka till. Hur pratar ni på infektionskliniken nu om detta?

MG: Det är en väldigt viktig fråga och inte minst på intensivvårdsavdelningarna som har slitit väldigt mycket och det är mycket personal som är trötta och känner sig sliten och känner nu att åh en andra våg, ytterligare en gång, orkar vi verkligen det. Sen tror jag att diskussionerna går som att många tycker att det här är jättejobbigt och påfrestande att det ska komma igen. Samtidigt så finns det en vilja att hjälpa till så mycket man kan. Situationen är som den är, vi kan inte göra annat än att bara jobba på och göra det bästa utav det. Det finns en vilja bland alla att göra det absolut bästa trots att det är ett väldigt svårt läge.

AG: I andra vågskålen, några ljusglimtar där en är att professionen har lärt sig att ta hand om sjukdomen mer. Vad är det ni har lärt er?

MG: Egentligen är det ganska många saker, och en viktig del är att sjukvårdspersonalen och intensivvårdspersonal lär sig känna igen symtomen på patienterna. Man lär sig på något sätt att se vilka är det som har stor risk att bli svårt sjuka, hur snabbt kommer det att gå så att man är beredd att ta hand om komplikationer. Hur vårdar man en patient på intensivvården som ju är en oerhört avancerad vård och de här patienterna är extremt sjuka och har långa vårdtider, jättedåliga lungor och jättesvårt att syresätta. Nu har man lärt sig hur man ställer in respiratorerna och hur man tar hand om dem på bästa sätt. Det är det ena. Det andra att vi har fått en del behandlingsmöjligheter som säkert kan påverka litegrann. Det finns ett antiviralt läkemedel och framför allt det här att vi ger kortison till nästan alla som har en kraftig inflammation. Och det har visat att det minskar dödligheten litegrann.

AG: Det visste vi inte alls i våras?

MG: Nej, och det spekulerades i om det kunde vara så. Man visste ju att man får en kraftig inflammation, men samtidigt finns det en del andra sjukdomar där man ger kortison så kan det ha negativ effekt och det skulle kunna vara så på samma sätt med den här sjukdomen och därför gavs det inte till alla. Vi inväntade de här randomiserade kontrollerade studierna vilket är oerhört viktigt, att man inte testar vad som helst, utan det måste finnas en studie bakom som visar på effekt. Och den kom så småningom i början av sommaren. Sen började vi direkt att ge kortison till de patienter som behöver det.

AG: Det du pratar om nu är väldigt intressant kring det här, vi är ett universitetssjukhus och att det finns någon som kan ta emot forskning som görs och tolka den. Jag hörde för ett par veckor sedan var det 54 000 artiklar i PubMed och nu är det 70 000. Det är ett enormt flöde och vem ska tolka det och ner till en patient, ska vi behandla eller inte? Där är personer som du otroligt viktiga.

MG: Absolut. Det där är inte så lätt. Mycket studier som kommer är inte heller så bra. På något sätt gäller det att bedöma kvaliteten på de också och välja vad som ska införas i klinisk praxis. Det finns många som har gjort mycket, och man vill väldigt mycket förstås vilket är självklart, men allt är inte till patientens fördel på något sätt. Så man måste verkligen

bedöma de studier som har gjorts och som verkligen visar att det har en effekt. Det andra är att vara med i studierna som är bra och bidra både med patientmaterial men också egna studier. Jag tror att det är en jätteviktig roll för ett universitetssjukhus.

AG: Jag klippte ur en förstasida i Dagens Nyheter förra veckan. Då stod det, apropå de skärpta restriktionerna, "Ställ in alla middagar".

MG: Ja just det.

AG: Det är en sån där rubrik som jag kommer kunna berätta för barnbarnen, så här var det, man kommer inte tro att det är sant. Ställ in alla middagar, det är en rubrik som man aldrig trodde att man skulle läsa.

MG: Tänk om du hade vetat det för ett år sedan.

AG: Ja eller hur.

AG: Du, det känns ju ganska mörkt i världen på många sätt nu. Utifrån ditt perspektiv – vad ser du för hopp?

MG: Det här kommer ju att gå över någon gång, gå över är kanske fel ord men vi kommer att kunna lära oss att leva med den här infektionen, Gå över kommer den inte att göra, även om vi får fram ett vaccin vilket verkar lovande, så kommer inte det ta bort infektionen helt och hållet utan den kommer finnas där. I många år kommer det finnas en risk att få covid-19 men det är klart att det kommer succesivt vara så att vi återgår till ett någorlunda normalt liv, även om vi inte kommer att kunna återgå till precis samma sorts liv som vi hade innan. Det kommer att ta tid innan man gör det. Det här är inte den första epidemin som drabbar mänskligheten och vi har ju helt annat läge nu. Nu har vi en sjukvård som är oerhört mycket bättre än vad den var för tjugo eller femtio år sedan. Hade den här epidemin drabbat Sverige för 50 år sedan så hade vi haft en dödlighet som är enormt mycket högre. Alla de som hamnar på intensivvården hade i princip dött och väldigt många av de som hamnar i sjukvården också. Med den sjukvård vi har räddar man jättemånga liv.

AG: Tack **Magnus Gisslén** för att du kom till Sahlgrenskapodden! Jag som intervjuat heter Anders Goliger och är kommunikationsdirektör på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Jag är nyfiken på vad du som lyssnare tycker om podden, hör av dig till mig och berätta eller tipsa om gäster som vi borde bjuda in. Tack för att du har lyssnat.