
M-kopper truer internasjonal folkehelse

INVITERT KOMMENTAR

ØYUNN HOLEN

oyunnh@hotmail.com

Øyunn Holen er spesialist i infeksjonssykdommer, overlege ved Kongsvinger sykehus og feltarbeider i Leger Uten Grenser.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Utbruddet i Sentral-Afrika av en ny subtype m-kopper har betydning for internasjonal folkehelse. Det pågående utbruddet har høyere dødelighet enn tidligere epidemier, smitter lettere fra person til person og ser ut til å ramme barn og gravide ekstra hardt.



Foto: Tchandrou Nitanga / NTB

14. august 2024 erklærte Verdens helseorganisasjon (WHO) at utbruddet av m-kopper (mpox, tidligere kalt apekopper), er en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse (1). Utbruddet startet i Den demokratiske republikken Kongo.

M-kopper skyldes et ortopoxvirus i slekt med koppeviruset (variola). M-kopper har hittil hovedsakelig blitt regnet som en zoonose som man kan få ved kontakt med infiserte gnagere, og ved inntak og tilberedning av infisert kjøtt fra ville dyr. Aper kan bli smittet, men er ikke hovedvert (2).

Det forekommer to genetiske varianter av viruset, subtype I (sentralafrikansk variant) og subtype II (vestafrikansk variant). Subtype I har høyere dødelighet enn subtype II, mens subtype II har tradisjonelt smittet lettere mellom mennesker (2).

En variant av subtype II, subtype IIb, spredte seg til store deler av verden i 2022–23, med nær 90 000 tilfeller og 112 dødsfall. Den smittet hovedsakelig fra person til person, og de fleste smittetilfellene var i sammenheng med seksuell aktivitet. Særlig ble transpersoner og menn som har sex med menn rammet (3).

Den nye varianten, subtype Ib, som nå sprer seg i Sentral-Afrika, rapporteres å være mer dødelig og smitte lettere mellom mennesker enn det man har sett ved tidligere utbrudd. Så langt er det registrert mer enn 22 000 tilfeller og 1 200 dødsfall i Den demokratiske republikken Kongo siden starten av utbruddet i januar 2023. Smitten har nå spredd seg til nabolandene (4).

«Den nye varianten, som nå sprer seg i Sentral-Afrika, rapporteres å være mer dødelig og smitte lettere mellom mennesker enn det man har sett ved tidligere utbrudd»

Mellom mennesker skjer smitten hovedsakelig ved direkte kontakt med utslett, sår, kroppsvæsker og overflater med virus. Viruset kan også smitte via dråpesmitte fra luftveier, men da kreves det tett kontakt over timer. Viruset viser seg å smitte oftest mellom husstandsmedlemmer og ved seksuell kontakt og kyssing. Man kan være smitteførende i flere uker, helt fra symptomstart til skorpene har falt av og det er dannet ny hud. Inkubasjonstiden er 5–21 dager (5).

Det vanligste kliniske bildet er et makulopapuløst utslett, etterfulgt av vesikler og pustler på hud og slimhinner, som kan vare i 2–4 uker. Samtidig opptrer feber, hodepine, muskelsmerter og slapphet. Mange får smertefull lymfadenopati, noe som skiller sykdommen fra vannkopper og herpes. De fleste smittede vil bli friske uten behandling i løpet av noen uker. Noen kan i etterkant utvikle pigmentforandringer og arr (2).

De vanligste komplikasjonene ved m-kopper er bakterielle infeksjoner i hudlesjonene. Sepsis er vanligste dødsårsak (6). Men sykdommen kan også affisere indre organer og gi encefalitt og øyeeffeksjon. Lesjoner kan i sjeldne tilfeller gi strikturer i øvre luftveier, analt eller genitalt (5).

M-kopper diagnostiseres med polymerasekjedereaksjonstest (PCR) i prøve tatt fra erosjon i hud eller punktert vesikkel. Behandling med tekovirimat kan vurderes for pasienter som har alvorlig sykdomsforløp og ved immunsvikt (5).

Koppevaksinen beskytter mot utvikling av klinisk sykdom ved m-kopper, selv om noen sykdomstilfeller er rapportert hos vaksinerende individer. Koppevaksinering av alle barn under to år ble avviklet i Norge i 1976 (3).

«Koppevaksinen beskytter mot utvikling av klinisk sykdom ved m-kopper, selv om noen sykdomstilfeller er rapportert hos vaksinerte individer»

Epidemien av subtype Ib har akselerert det siste halvåret og person-til-person-smitte har pågått ubrutt i flere måneder. Sykdommen er påvist i flyktningleirene rundt Goma by i Den demokratiske republikken Kongo. Disse leirene har høy befolkningstetthet og dårlige sanitærforhold. Det er høy grad av politisk uro og vold i området, og folk reiser mye fram og tilbake over grensene til nabolandene. Det gir risiko for at sykdommen nå spres enda raskere (6).

Helsearbeidere i området rapporterer om høy dødelighet hos barn og om mange smittede gravide som aborterer, men tallene er usikre da mange med milde symptomer kanskje aldri søker helsehjelp. Den høye dødeligheten blant barn kan også skyldes underernæring blant barn i området. Da smitte er nært knyttet til seksuell aktivitet, har sykdommen fått de samme stigma som mange seksuelt overførbare sykdommer (6).

Det viktigste tiltaket vil være vaksinasjon, men de hardest affiserte landene har et svært begrenset lager av vaksiner. Africa Centres for Disease Control and Prevention estimerer at det er behov for ti millioner vaksinedoser, og de ber om donasjoner fra land som har vaksinen på lager (7). De er også i dialog med selskaper for å øke produksjonen av vaksiner (8).

Etter Folkehelseinstituttets vurdering er risikoen for smitte i den norske befolkningen lav, selv om enkelttilfeller kan forekomme. Norge har god tilgang på vaksiner og tilbyr vaksiner til personer i risikogrupper (3).

Men globalt er dette en påminnelse om hvor sårbar verden er for nye epidemier. Verdens helseforsamling klarte heller ikke i år å få på plass en internasjonal avtale for håndtering av pandemier, men arbeidet fortsetter (9). Dette er også dessverre en ny demonstrasjon av hvordan dårlige helsetjenester i de fattigste delene av verden rammer hardt og er en risiko for oss alle.

REFERENCES

1. WHO. WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern. <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern> Lest 22.8.2024.
2. Islam MA, Mumin J, Haque MM et al. Monkeypox virus (MPXV): A Brief account of global spread, epidemiology, virology, clinical features, pathogenesis, and therapeutic interventions. *Infect Med (Beijing)* 2023; 2: 262–72. [PubMed] [CrossRef]
3. FHI. Mpox. <https://www.fhi.no/ss/mpox/> Lest 22.8.2024.
4. CDC. 2023 Outbreak in Democratic Republic of the Congo. <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/outbreak/2023-drc.html> Lest 22.8.2024.

5. Norsk Metodebok for Infeksjonsmedisin. Mpox. <https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=LkKZF7du> Lest 22.8.2024.
 6. Medecins Sans Frontieres. Five questions about the mpox outbreak in DRC. <https://www.msf.org/five-questions-about-mpox-outbreak-drc> Lest 22.8.2024.
 7. Access Campaign MSF. MSF responds to WHO declaring mpox a public health emergency of international concern. <https://www.msfaccess.org/msf-responds-who-declaring-mpox-public-health-emergency-international-concern> Lest 22.8.2024.
 8. Africa CDC. Africa CDC and Bavarian Nordic Partner to Boost Mpox Vaccine Production in Africa. <https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-bavarian-nordic-partner-to-boost-mpox-vaccine-production-in-africa/> Lest 23.8.2024.
 9. WHO. Pandemic prevention, preparedness and response accord. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord> Lest 22.8.2024.
-

Publisert: 30. august 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0442

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.