

## **Sorkfeber (nephropathia epidemica), läkarinformation**

### **Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad, Anmälningspliktig sjukdom.**

Orsakas av Puumalavirus.

#### **Laboratoriediagnostik**

Diagnos ställs serologiskt med påvisande av IgM-antikroppar mot Puumalavirus. IgM blir i regel positivt redan någon dag efter symtomdebut. PCR kan användas om IgM är negativt och den kliniska misstanken är väldigt stark. IgG-antikroppar är påvisbara tidigt i sjukdomsförloppet och kvarstår sannolikt livslångt.

#### **Smittvägar**

Sorkfeber hör till gruppen hemorragiska febrar. Dessa zoonoser förekommer över hela världen och smittämnen har olika virulens för människa. Virus förekommer endemiskt i populationer av smågnagare med kort generationstid. Sorkfeberns smittämne cirkulerar i populationer av skogssork. I norra Sverige varierar sorkpopulationens täthet i cykler om 3–4 år. En tät sorkpopulation medför ett ökat antal humanfall. Sorkfeber är en relativt lindrig blödarfeber med endast enstaka humana dödsfall. Virus utsöndras med djurens avföring, urin och saliv och är resistent mot intorkning. Dammpartiklar kontamineras med djurens utsöndringar och patienten smittas vid inhalation av dessa. Smitta kan också ske via virusmittade sorkexkrementer på fingrarna vid t ex bärplockning och vedhantering. Antalet insjuknade personer ökar under månaderna november till april när djuren under vintern söker sig in i byggnader. Smitta från person till person förekommer inte.

#### **Inkubationstid**

Inte helt känd men mellan 1-3 veckor är vanligast. Upp till 6 veckors inkubationstid har beskrivits.

#### **Patienten**

Sjukdomsbilden liknar initialt influensa med hög feber, muskelvärk och huvudvärk men även buksmärtor kan ingå. Patienten har en oliguri som sedan övergår i polyuri. Under den polyuriska fasen besväras patienten av en uttalad törst. Laboratoriemässigt noteras ofta initialt trombocytopeni, hepatitbild och proteinuri. Kreatininstegring brukar vanligen komma lite senare i sjukdomsförloppet. Symtombilden är ganska ospecifik och diagnosen måste verifieras med serologi eller PCR.

Troligen förekommer en betydande underdiagnostik och många fall är förmodligen subkliniska. I en norrländsk befolkning har 5-6 procent antikroppar mot sorkfeber.

Immuniteten efter genomgången infektion är sannolikt livslång.

*Behandlingen* är symtomatisk. Observera att läkemedel som är beroende av njurfunktionen bör dosminskas eller sättas ut under den akuta sjukdomsfasen då njurpåverkan är mycket vanligt. En del fall behöver sjukhusvård och i enstaka fall kan intensivvård bli aktuell.

#### **Smittspårning/åtgärd**

*Fråga:*

Har sorkspillning setts inomhus. Jakt, bärplockning, skogsarbete? Vedhantering?

*Åtgärder:*

- Undvik att framkalla aerosolbildning vid arbete med fjolårsgräs med sorkgångar. Utför sådant arbete lämpligen efter regn.

- Använd handskar vid direktkontakt med sorkar eller spillning och följ sedvanliga rutiner för handhygien.
- Andningsskydd med ventil av typen FFP3, som man kan köpa i byggvaruhus, kan hjälpa när man sopar och städar i uthus och dylikt.

Inget vaccin finns.

### **Anmälan**

Anmälan ska göras till smittskyddsläkaren, enklast via [www.sminet.se](http://www.sminet.se).

### **Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen**

**Misstänkt fall** Klinisk bild förenlig med diagnosen  
+ vistelse i område med känd spridning

**Bekräftat fall** Ett laboratorieverifierat fall

### **Laboratoriekriterier för diagnos**

Minst ett av följande fynd:

- påvisande av Puumalavirus-nukleinsyra i kliniskt prov
- påvisande av Puumalavirus-specifikt antikroppssvar som indikerar aktuell infektion.