

Kan fysiske tiltak som håndvask eller bruk av munnbind stoppe eller bremser spredningen av luftveisinfeksjoner forårsaket av virus?

Fra: Jefferson et al. *Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD006207. DOI: 10.1002/14651858.CD006207.pub5. Accessed 17 March 2021. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub5/full>. (Fra Oversatt til norsk av Therese Dalsbø, FHI.*

Hva er luftveivirus?

Luftveivirus, luftveisinfeksjoner forårsaket av virus, er virus som infiserer cellene i luftveiene: nese, hals og lunger. Disse infeksjonene kan forårsake alvorlige problemer og påvirke pusteevnen. De kan gi forkjølelse, influensa, alvorlig akutt respiratorisk syndrom (SARS) og COVID-19.

Hvordan spres luftveivirus?

Mennesker smittet med luftveivirus sprer viruspartikler i luften når de hoster eller nyser. Andre mennesker blir smittet hvis de kommer i kontakt med disse viruspartiklene i luften eller på overflater der virusene har landet. Luftveivirus kan spre seg raskt i samfunn, gjennom befolkninger og land (forårsaker epidemier) og rundt om i verden (forårsaker pandemier).

Hvordan kan vi stoppe spredningen av luftveivirus?

Fysiske tiltak for å prøve å stoppe respirasjonsvirus som sprer seg mellom mennesker inkluderer:

- Å vaske hendene ofte
- Å ikke berøre øynene, nesen eller munnen
- Å nyse eller hoste i albuen,
- Å tørke av overflater med desinfeksjonsmiddel,
- Å bruke munnbind, øyebeskyttelse, hansker og beskyttelsesklær,
- Å unngå kontakt med andre mennesker (isolasjon eller karantene)
- Å holde en viss avstand fra andre mennesker (distansering),
- Å undersøke eller teste mennesker som kommer inn i et land for tegn på infeksjon (screening).

Hvorfor lagde vi denne systematiske oversikten?

Vi ønsket å finne ut om fysiske tiltak stopper eller bremser spredningen av luftveivirus.

Hva gjorde vi?

Vi søkte etter studier som så på fysiske tiltak for å forhindre at folk får smittsomme luftveisinfeksjoner. Vi var interessert i hvor mange personer i studiene som fikk en luftveisinfeksjon, og om de fysiske tiltakene hadde noen uønskede effekter. Søkedato: Dette er en oppdatering av en systematisk oversikt som ble publisert første gang i 2007. Vi inkluderte studier publisert frem til 1. april 2020.

Det vi fant

Vi identifiserte 67 relevante studier. De fant sted i lav-, middel- og høyinntektsland over hele verden: på sykehus, skoler, hjem, kontorer, barnehagesentre og lokalsamfunn i perioder med ikke-epidemisk influensa, den globale H1N1-influensapandemien i 2009 og epidemisk influensasesong frem til 2016.

Ingen studier ble utført under COVID-19-pandemien. Vi identifiserte seks pågående, upubliserte studier; tre av dem vurderer bruk av masker i COVID -19-pandemien.

En studie så på karantene. Det var ingen studier om øyebeskyttelse, påkledning og hansker eller screening av personer ved ankomst fra utlandet.

Vi vurderte effekten av:

- Munnbind (både medisinske/kirurgiske munnbind)
- N95/P2 masker (tettsittende masker som filtrerer luften som pustes inn, oftere brukt av helsepersonell enn allmennheten),
- Håndhygiene (håndvask og bruk av håndrensemiddel).

Hva er resultatene i oversikten?

Medisinske eller kirurgiske munnbind

Syv studier fant sted i samfunnet, og to studier omhandlet helsepersonell. Sammenlignet med å ikke bruke munnbind, gir det muligens liten eller ingen forskjell i hvor mange som fikk en influensalignende sykdom (9 studier; 3507 personer); og trolig liten eller ingen forskjell i hvor mange som fikk laboratoriebekreftet influensa (6 studier; 3005 personer) etter å ha brukt munnbind. Uønskede effekter ble sjelden rapportert, men inkluderte ubehag.

N95/P2 masker

Fire studier omhandlet helsearbeidere, og en liten studie var utført i den generelle befolkningen. Sammenlignet med bruk av medisinske eller kirurgiske munnbind, gir N95/P2 masker muligens liten eller ingen forskjell i hvor mange som har bekreftet influensa (5 studier; 8407 personer); og gir trolig liten eller ingen forskjell i hvor mange som får en influensalignende sykdom (5 studier; 8407 personer) eller luftveissykdom (3 studier; 7799 personer). Uønskede effekter ble sjelden rapportert, men inkluderte ubehag.

Håndhygiene

Å følge et håndhygieneprogram redusere trolig antallet personer som får en luftveis- eller influensalignende sykdom, eller har bekreftet influensa, sammenlignet med personer som ikke følger et slikt program (16 studier; 61 372 personer). Få studier målte uønskede effekter; hudirritasjon hos personer som bruker håndrensemiddel ble nevnt.

Hvor pålitelige er disse resultatene?

Vår tillit til disse resultatene er generelt lav for de subjektive resultatene relatert til luftveissykdom, men moderat for den mer presist definerte laboratoriebekreftede respiratoriske virusinfeksjonen, relatert til masker og N95/P2 respiratorer. Resultatene kan endres når resultater fra flere studier blir tilgjengelig. Det var et relativt lavt antall som etterfulgte veiledningen om bruk av masker eller om håndhygiene, noe som kan ha påvirket resultatene av studiene.

Hovedfunn

Vi er usikre på om bruk av munnbind eller N95/P2 masker hjelper til å bremse spredningen av luftveivirus. Programmer for håndhygiene kan bidra til å bremse spredningen av luftveivirus.