

# Tuberkulose er fortsatt

Tuberkulose er en sykdom man ikke må glemme. Det er viktig at beredskapen, kunnskap og ferdigheter i forbindelse med tuberkulosearbeidet opprettholdes blant helsesøstre.



Av Mone Tsahai Kildal,  
helsesøster i BGO

**T**uberkulose er en alvorlig smittsom sykdom som skyldes bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. Sykdommen kan ramme alle organer i kroppen, med det er bare lungetuberkulose som er smittsomt.

Tuberkulose var den store folkesykdommen i Norge helt frem til 1940–50-årene. Rundt århundreskiftet nådde tuberkulosedødeligheten på landsbasis nærmere 7000 dødsfall. I årene 1931–1935 skyltes hele 12 % av alle dødsfall i Norge denne sykdommen. Deretter har dødeligheten blitt gradvis redusert. I 1951–1955 forårsaket den bare 2 % av alle dødsfall (1).

## Oppgave for helsesøstre

En viktig yrkesgruppe i tuberkulosearbeidet har vært helsesøstrene siden denne yrkesgruppen ble etablert på andre halvdel av 1920-årene. Helsesøstrene hadde mange arbeidsoppgaver, men tuberkulosearbeidet sto meget sentralt ved at de besøkte syke, ga råd, passet på at de hygieniske forskriftene ble fulgt og desinfeksjonen ble overholdt (1). Mye av det forebyggende og helsefremmende arbeidet handlet på denne tiden om tuberkulose.

Helsesøstre har hatt og har fortsatt ansvaret for tuberkulinundersøkelsen først med Pirquet og senere med Mantoux, i tillegg til all BCG-vaksinering i barnevaksinasjonsprogrammet.

## Måltrettet vaksinering

Fra skoleåret 2009/2010 utgikk allmenn BCG-vaksinering av norsk skoleungdom fra det norske barnevaksinasjonsprogrammet, og ble erstattet av måltrettet vaksinering av bestemte risikogrupper. Dette ble gjort etter nøye vurdering fra nasjonale helsemyndigheter. Norge fulgte nå etter andre vest-

europiske land som allerede hadde sluttet med BCG-vaksinering for personer med liten risiko for tuberkulose. Sverige sluttet i 1975, Storbritannia i 2005, Finland i 2006 og Frankrike i 2007. I USA har BCG-vaksiner aldri vært brukt for personer med liten risiko for tuberkulose (2).

Det er beregnet at utvikling av allmenn BCG-vaksinering i Norge kan medføre en årlig økning på 1–3 tuberkulosestilfeller blant personer i alderen 15–30 år med lav risiko for tuberkulose. For å unngå en større økning er det imidlertid viktig at personer i risikogrupperne vaksineres, dette viser også erfaringer fra andre land. Det er derfor viktig å opprettholde tilbudet om gratis BCG-vaksinering til barn av foresatte som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose. I tillegg skal personer som planlegger oppholde i land med høy forekomst av tuberkulose over en lengre periode, få anbefalt BCG-vaksiner som en del av reisevaksineringen.

## Mest utbredt i Oslo

I 2012 registrerte Nasjonalt folkehelseinstitutt 378 diagnostiserte tilfeller av tuberkulose i Norge. Sykdommen er vanligst blant yngre innvandrere som er smittet før innvandring til Norge. I den norskfødte befolkningen er forekomsten veldig lav.

Tuberkulose er i dag et storbyfenomen og Oslo har den største andelen av sykdomstilfellene. I 2012 utgjorde det 25 % av tuberkulosestilfellene (96 personer). Også i Oslo er det store variasjoner fra bydel til bydel i forhold til hvor mange tilfeller av tuberkulose som registreres per år. Dette skyldes bydelens ulike etniske sammensetning av befolkningen.

Fleire bydeler i Oslo har de senere årene hatt flere større smitteoppsporinger i tilknytning til barnehager, skoler og arbeidsplasser. Smitteoppsporing

# en utfordring i storbyen

er et tidkrevende og møysommelig arbeid, hvor helsesøster i de aller fleste bydeler utfører de fleste arbeidsoppgavene i form av informasjonsformidling, testing, vaksinerings, henvisning til spesialisthelsetjenesten for videre undersøkelse og rapportering til nasjonale helsemyndigheter.

Her er eksempler fra to bydeler i Oslo:

**Bydel St. Hanshaugen, med ca. 35 000 innbyggere.**

Smittevernansvarlig helsesøster Henriette Egebakken:

I april i år ble det påvist tre tilfeller av lungetuberkulose i en klasse ved Bårdar Danseakademi i Oslo. Et fjerde tilfelle av tuberkulose ble påvist hos en elev som har gått på samme skole på dagtid, men ikke i samme klasse. Et femte tilfelle ble påvist i Vestfold fylke med kjent sammenheng med tilfellene i Oslo (2)

Smitteoppsporing ble igangsatt rundt hvert enkelt sykdomstilfelle. I første omgang blant alle elevene som tok danseundervisning på dagtid, familiemedlemmer og vennekrets av de syke undersøkt med Mantoux og immunologisk blodtest, interferon-gamma release assay, IGRA.

Det har blitt påvist et sjettede tilfelle av tuberkulose i Vest-Agder som har kjent sammenheng med tilfellene ved Bårdar. I tillegg har Folkehelseinstituttet ved hjelp av «fingerprinting», påvist samme bakteriestamme hos syv tidligere tuberkulosepasienter i Oslo-området (2). Overlege Trude Arnesen ved Folkehelseinstituttet ved Avdeling for infeksjons- overvåkning sier at det er sannsynlig at disse 13 tilhører samme utbrudd, selv om sammenhengen mellom tilfellene foreløpig ikke er avklart.

I tillegg har flere personer fått tilbud om forebyggende tuberkulosebehandling fordi prøvesvarene tyder på at de har en latent (sovende) infeksjon av tuberkulosebakterien. Disse personene har ikke vært syke og kan derfor ikke smitte andre, men ubehandlet vil en

latent tuberkuloseinfeksjon gi sykdom hos ca. 5–10 % en gang i løpet av livet. Forebyggende behandling reduserer denne sjansen ytterligere (2).

**Bydel Vestre Aker, med ca. 45000 innbyggere.**

Smittevernansvarlig helsesøster Lise Follestad:

Vi rapporterer også en økning i både tuberkulo-

## «Sykdommen er vanligst blant yngre innvandrere.»

sekontroll og smitteoppsporing. Økningen i antall personer som skal testes for tuberkulose, har steget fra 125 konsultasjoner i 2009, til 262 pr. 1. september 2013.

Bydelen har fått en stor gruppe aupairer fra land med høy forekomst av tuberkulose. Det er flere funn av personer med latent tuberkulose i denne gruppen. De har først og fremst omsorg for barn i sine vertsfamilier. Helsestasjonen har derfor gått ut med en oppfordring i lokalavisen til famili-



lier som ønsker å ta imot au pair, om at de har plikt til å følge pålagte tester.

De har også vært en stor økning i antall utvekslingsstudenter, som testes før eller etter utenlandsopphold.

I sommer ble det oppdaget tuberkulosesmitte

## «Fagfeltet har utviklet seg mye.»



hos en av innbyggerne i Vestre Aker. Dette medførte en stor smitteoppsporing med testing av over 63 personer som var ansatt i samme bedrift, i tillegg til pasientens nærmeste familie.

### Smittevernhesesøstre

Tuberkulosearbeidet har blitt spesialisert og fagfeltet har utviklet seg mye i løpet av de siste årene, noe som har gjort at det nå ofte er egne «smittevernhesesøstre» som gjør dette arbeidet i primærhelsetjenesten. Det er allikevel viktig at kunnskapen om tuberkulosearbeidet med intrakutan injeksjon med Mantoux og BCG opprettholdes hos alle helsesøstre, for ved større smitteoppsporinger er det helt avgjørende at det er et team av helsesøstre som samarbeider om smitteoppsporingen da arbeidet er tidkrevende og krever god logistikk. ■

### Referanser:

1. Schiøtz, Aina: Det offentlige helsevesenet i Norge 1603–2003–Bind 2: Folkets helse–landets styrke 1850–2003. Universitetsforlaget, 2003
2. Nasjonalt folkehelseinstitutt: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Stockholm 2014

# Konferanse for sykepleiere som jobber med barn

Den 4-5 september 2014 er Sverige vertskap for nordisk konferanse for sykepleiere som arbeider med barn.

Arrangør er NoSB – Nordisk samarbeid for sykepleier som arbeider med barn. Fra Norge er Landsgruppen av helsesøstre og Barne- sykepleierforbundet NSF medlemmer i NoSB. Konferansen er åpen for alle medlemmer i LaH NSF. Tema for kongressen er «Listening to the children».

Konferansen finner sted i Stockholm. Program vil bli publisert på LaH NSFs nett- og facebooksider, samt i kommende Tidsskrift for helsesøstre.

