

10-årsjubileum for smittevern

Torsdag 6. november 2013 arrangerte undertegnede for 10 året på rad fagdag for helsesøstre som arbeider med smittevern. .

Fagdagen er et gratis nasjonalt kursstilbud til helsesøstre som arbeider innen smittevern og dagen avholdes i Oslo. Jubileumsdagen ble arrangert i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt som stilte to foredragsholdere og auditorium til rådighet. Landsforeningen for hjerte- og lungesyke ga økonomisk støtte til lunsjen sammen med Landsgruppen av helsesøstre NSF, som ved tildeling av faglig stipend til kursansvarlige helsesøster.

Kurset er godkjent av Norsk Sykepleierforbund som meritterende for godkjenning til klinisk spesialitet i sykepleie/spesialsykepleie med totalt 6 timer.

Årets program var:

- SCID – medfødt alvorlig kombinert immunsvikt og konsekvenser for levende barnevaksiner.
- Tuberkulose tilfelle hos ansatt i barnehage, smitteoppsporing og forebyggende behandling.
- Tuberkulose tilfeller rundt utbruddet ved Bårdar danseakademi, smitteoppsporing.
- Forekomst av hepatitt A i Norges største barnehage. Hvilke smitteforebyggende tiltak iverksettes.
- EHEC – enterohemoragisk e.coli situasjonen i Norge. Smitteverntiltak ved enkelttilfeller og under utbrudd.

Tildelingen av faglig stipend fra Landsgruppen av helsesøstre NSF innebærer

en tilbakemeldingsplikt i form av en faglig artikkel i Tidsskrift for Helsesøstre. I denne artikkelen vil jeg fokusere på ett av temaene fra fagdagen nemlig SCID.

Forekomst

SCID (Severe Combined Immunodeficiency) - alvorlig kombinert immunsvikt, er et samlebegrep for 20 genetiske tilstander som alle er en primær immunsvikt. Det definerende kjennetegnet er vanligvis alvorlig defekt både i T- og B-lymfocyt systemene (1). Det betyr at det er ingen funksjonelle T-celler til stede og ingen modning av T-celler i thymus. Barn med SCID fødes uten at det er tegn til at de lider av en alvorlig livstruende tilstand. Først når barnet er noen måneder gammelt, begynner det å vise tegn til sykdom ved at de får flere alvorlige opportunistiske infeksjoner, feber, oppkast, kronisk diaré og «failure to thrive» med dårlig vektøkning og generelle tegn på mistrivsel (2).

Forekomsten av SCID er ukjent, men historisk er den estimerte forekomsten 1:75 000 - 1:100 000 levende fødte. For Norge vil det tilsi 1-2 barn pr. år (3). I den senere tid har dette tallet blitt re-evaluert på grunn av utvikling av DNA-basert nyfødt screening for T-celle reseptor (TREC). SCID er en genetisk arvelig tilstand og forekomsten av tilstanden er signifikant høyere i deler av verden hvor slektskap mellom barnets foreldre er kulturelt akseptert. Saudi-

Arabia har den høyeste forekomsten av SCID med 1:5 000 levende fødte (2).

Trebarn

Pr. 6. november 2013 har Rikshospitalet diagnostisert tre barn innværende år med SCID uten nyfødtscreening, slik at forekomsten av mørketall er antatt å være større enn estimatet (4).

SCID kalles ofte «boble gutt sykdommen» og ble allment kjent i løpet av 1970-tallet og 80-tallet da verden fikk vite om David Vetter.

David ble født med den vanligste formen for SCID som bare rammer gutter, da det er knyttet til X-kromosomet, såkalt autosomal resessiv arvegang med et gen både fra mor og far. Hans eldre bror hadde tidligere dødd av SCID og familien fikk beskjed om at det var en 50 % sjanse for at David også hadde SCID. Derfor ble han forløst med keisersnitt og 20 sekunder etter fødselen ble han plassert i en spesialkonstruert bakteriefri boble som han levde i resten av sitt 12 år gamle liv. Han døde i 1984 av lymfom forårsaket av et Epstein-Barr virus 4 måneder etter at han hadde mottatt en beinmargstransplantasjon (5).

Første leveår

Uten behandling dør SCID barna i løpet av første leveår, vanligvis udiagnostisert og ubehandlet av infeksjoner (2). SCID kan imidlertid behandles med hematopoetisk stamcelletransplantasjon (HSCT). Tidlig HSCT før barnet

er 3,5 måned gammelt gir bedre overlevelse (2).

Barn som har SCID kan også bli syke av levende virusvaksiner slik som BCG, rotavirus, vannkopper, meslinger, oral polio, som kan forårsake alvorlige og livstruende infeksjoner (1).

Problemstilling med BCG vaksinasjon og SCID var et av foredragene på Folkehelseinstituttets Vaksinedager høsten 2013. BCG-vaksine kan føre til generalisert BCG-infeksjon hos personer med immunsvikt. Det er utviklet en test for SCID som kan innføres i nyfødtscreening. TREC-testen, T-cell Receptor Exicion Circles, er DNA-fragmenter som deles når T-cellene ombygges i thymus. TREC kan måles på blodprøven som tas på filterpapir til nyfødtscreening som

tas på barselavdelingen. Barn med SCID har for få lymfocytter, og spesielt er det mangel på T-celler. Dette medfører lavt nivå av TRECS i blodet (3). Testen er 100 % sensitiv.

Pilotprosjekt

Oslo/Akershus starter med et pilotprosjekt fra 2014 for TREC-testen som innføres etter samtykke fra foresatte som en del av nyfødtscreening. Ønsket er at pilotprosjektet videreføres inntil TREC-screening kommer inn i forskrift om genetisk masseundersøkelse (nyfødtscreening).

Folkehelseinstituttet anbefaler som en følge av dette at BCG-vaksinasjon av nyfødte i risikogrupperne i vaksinasjonsprogrammet blir tidfestet til

alder 6 uker istedenfor fra fødsel. Dette forslaget må først avgjøres av HOD (Helse- og omsorgsdepartementet) for nåværende praksis opphører (3). ■

Referanser:

1. <http://www.scid.net/>
2. <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/596.html>
3. Synne Sandbu, Vaksinedagene 2013 <http://www.fhi.no/dokumenter/71089d76cd.pdf>
4. Kiran Aftab Gul, stipendiat, OUS, Rikshospitalet, Nyfødtscreening/Pediatriisk forskningsinstitutt. Foredrag holdt ved Fagdag for helsesøstre 6. november 2013
5. http://www.cbsnews.com/2300-204_162-10009228.html



Tekst **Mone Tsahai Kilda**, avdelings helsesøster, Grønnerløkka Smittevern

MAM Manuell Brystpumpe

Mer fleksibilitet i hverdagen

Uansett hvor flott det kan være å amme babyen sin er det fint iblant å kunne overlate det til den andre av foreldrene. MAM Manuell Brystpumpe er enkel å bruke og har en roterbar trakt. Trakten gjør det mulig å pumpe ut fra alle melleganger, hvilket bidrar til at risikoen for melkespreng reduseres og at melkeproduksjonen holdes i gang. Les mer om brystpumpens unike egenskaper og oppdag hele vårt ammesortiment på mambaby.com.

Brystpumpen kan kjøpes på Boots, Apotek 1, Vitusapotek og Ditt Apotek. Spør gjerne helsesøster eller ammehjelpen om når det kan være lurt å pumpe ut melk.



Enkel å håndtere
– kun 4 deler



Roterbar
trakt



Myk og
bekvem



Passer til MAM
Anti-Colic

Redusert
kolikk hos
8 av 10
baber*



*Medisinsk studie i 2011 / markedsundersøkelse i 2010, testet av 204 mødre.