

Smittspårning – vad är det?

Tuberkulos är en allmänt farlig infektionssjukdom. Det får inte spridas. Lagen om smittsamma sjukdomar föreskriver att hälsovårdsmyndigheterna ska förhindra spridning av tuberkulos bland befolkningen. Detta görs genom smittspårning. Smittspårningen startar på sjukhuset och fortsätter på vårdcentralen. Kommunens och sjukvårdsdistriktets infektionsläkare följer resultatet av smittspårningen och utökar vid behov åtgärderna.

Med hjälp av smittspårning är syftet att hitta andra som har drabbats av sjukdomen, samt de som har blivit smittade och som har nytta av medicinsk behandling som förebygger sjukdomen. Dessutom, när ett barn eller en ung vuxen blir sjuk, söks källan till infektionen.

Hur går smittspårning till?

Smittspårning påbörjas oftast när patienten får diagnosen lungtuberkulos. Smittspårningsåtgärder planeras utifrån sjukdomens smittsamhet och situationer.

Smittperioden för sjukdomen beror på hur länge den drabbade har haft luftvägssymtom och hur omfattande förändringarna i lungbilden är. Smittperioden kan vara från några veckor till mer än ett år. Det brukar vara runt tre månader.

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (22 §) ska den sjuke meddela namnen på de personer som kan ha varit smittkällan eller smittats. Genom att intervjua den sjuke får man reda på namn och kontaktuppgifter på de utsatta. Utsatta personer är personer som den sjuke har haft mycket kontakt med under smittperioden.

- den sjukas familjemedlemmar och andra som bor i samma hushåll som den sjuke
- andra personer och grupper såsom vänner, släktingar och personer i arbete eller studier och i eventuella hobbykretsar

Genom att ge namnen hjälper den sjuke andra i sin omgivning att hålla sig frisk. Den information han lämnar är konfidentiell. Namnet på den sjuke meddelas inte till de inbjudna till undersökningarna.

Det är inte nödvändigt att undersöka alla utsatta personer. Familjemedlemmar utreds alltid. För övriga bedöms behovet av studier utifrån den exponeringstid som inträffat inomhus.

Till undersökning inbjudes:

Alltid

- Familjemedlemmar och andra som bor i samma hushåll som den sjuke. I familjekretsen kan även ingå farföräldrar eller andra släktingar som har mycket kontakt med familjen. Barn under 7 år kommer att undersökas så snart som möjligt. Ovaccinerade barn under 5 år har störst risk att bli sjuka efter eventuell infektion. De kan också bli sjuka av allvarliga former av tuberkulos.

För övrigt

- Vid hög smittorisk, de under 7 år som varit exponerade i minst 8 timmar utanför familjen och de över 7 år som varit exponerade i minst 40 timmar.
- Vid låg infektionsrisk undersöks endast barn under 7 år som varit utsatta i minst 40 timmar utifrån familjen.

Dessutom utreds och utvärderas de ingrepp som gjorts under smittperioden på den sjuke, vare sig det var en situation (t.ex. operation) eller ett riskfyllt ingrepp (t.ex. bronkoskopi, återupplivning, intubation, inducerad slemprovtagning, respiratorisk slemugning, obduktion, spirometri och tandvård) som skulle ha utsatt den anställde för infektion.

Hur vidarebefordras information om de utsatta?

Namn och kontaktuppgifter på utsatta personer antecknas i sjukhusets smittspårningsformulär och de skickas till den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar vid vårdcentralen på bostadsorten. De som utsätts på arbetsplatsen underrättas på liknande sätt som företagshälsovården.

Var undersöks de exponerade och vilka undersökningar görs?

Undersökningsarrangemangen är olika i olika kommuner. I allmänhet sänder sjukhuset eller hälsovårdscentralen ett brev till de exponerade och uppmanar dem att reservera mottagnings- eller telefontid vid hälsovårdscentralen.

För vuxna arrangeras undersökningarna i allmänhet vid hälsovårdscentralen. Barn under skolåldern och personer, som har en sjukdom eller medicinering, som ökar risken för insjuknande i tuberkulos, undersöks på sjukhus.

En lungröntgenbild (Thx-rtg) tas av alla exponerade, och de får information angående tuberkulos. Ytterligare undersökningar ordnas utan dröjsmål för personer med symtom.

Personer under 35 år testas två månader efter den sista exponeringen med hjälp av blodprov (IGRA, B-TbIFNg), som utvisar om organismen haft kontakt med tuberkulosbakterien. Hos friska tuberkulosexponerade personer betraktas resultatet ≥ 1 IU/ml som tecken på tuberkulosmitta. Dessa personer kan ges läkemedelsvård, som förhindrar insjuknande (vård av LTBI). Med hjälp av testet kan man inte förutspå vem som insjuknar i tuberkulos. Evaluering av vårdbehov och beslut om vården görs vid sjukhus.

Varför görs inte IGRA-testet för alla exponerade personer?

IGRA-testet görs för de som planeras få sjukdomsförebyggande medicinsk behandling. Läkemedelsbehandling rekommenderas inte för personer över 35 år, eftersom risken för leverinfektion relaterad till läkemedelsbehandling är högre för dem än för yngre personer. Behandling ges dock om en person över 35 år har annan sjukdom eller medicin som ökar risken att drabbas av tuberkulos. Då är den potentiella skadan från LTBI-behandling acceptabel.

Varför är 1.0 gränsen för IGRA-testet av en frisk exponerad person som leder till behandling av latent tuberkulos, när laboratoriet svarar som ett positivt resultat redan från en avläsning på 0.35?

Ett negativt testresultat ($< 0,35$) utesluter tillförlitligt infektion hos en frisk exponerad person. Att tolka ett positivt testresultat är svårare. Det är känt att resultaten nära testillverkarens gränsvärde varierar känsligt av många anledningar. Falskt positiva resultat är alltså möjliga. I studier har risken att drabbas av tuberkulos visat sig öka vid en resultatnivå på 1,0-4,0. I Finland har en grupp tuberkulosexperter kommit fram till denna rekommendation, för att behandlingen av latent tuberkulosinfektion med större säkerhet skulle riktas mot personer som faktiskt är tuberkulosmittade och därmed har nytta av behandlingen. Om en person har en ökad risk att bli sjuk (immunförsvagande sjukdomar och läkemedelsbehandlingar) anses gränsen för ett positivt provsvar vara 0,35.

Vad är LTBI-vård?

Med läkemedelsvård av latent tuberkulosinfektion kan man förhindra utveckling av sjukdomen tuberkulos hos flertalet vårdade. Vid vården används 1-2 tuberkulosmediciner. Vården fortgår vanligen 3 månader (två mediciner) eller 6-9 månader (en medicin).

Beslut angående vård görs efter individuellt övervägande och diskussion med patienten. Vård ges endast, om patienten så önskar och förbinder sig vid vården. Beslutet om vård påverkas väsentligt av överväganden angående individuell risk för biverkningar. Vården inleds och uppföljs vid den specialiserade sjukvården och den är kostnadsfri för den vårdade.

För vem arrangeras uppföljningsröntgen?

Endast i följande situationer tas en ny lungröntgenbild efter ett år:

- den exponerade är över 35 år och hör till familjekretsen eller har medverkat vid en riskåtgärd (hög risk) eller
- personen har en latent tuberkulosinfektion, men ingen vård har av en eller annan orsak kunnat ges. Om personen blivit exponerad för läkemedelsresistent tuberkulos eller har missbrukarproblem, uppföljs hennes hälsa med lungröntgen i två års tid.

Vad kostar undersökningarna?

I enlighet med lagen klientavgifter inom social- och hälsovården är alla undersökningar och behandlingar som görs på grund av tuberkulosexponering kostnadsfria för den undersökte. Den faktiska kostnaden för klinikbesök, undersökningar och medicinsk behandling är cirka 1 400 euro.

Vad bör man ytterligare minnas om man blir utsedd att medverka vid smittspårning?

Det är viktigt, att du minns, att du råkat ut för tuberkulosexponering. Berätta detta för yrkesfolk, som i framtiden vårdar dig. Det är möjligt att man insjuknar i tuberkulos först tiotals år efter exponeringen. Kontakta läkare för utredning av tänkbar tuberkulos, om du får följande symptom:

- långvarig hosta i mer än tre veckor, upphostningar, slemmighet
- oförklarlig feber eller lätt förhöjd kroppstemperatur
- aptitlöshet och oavsiktlig viktninskning
- osedvanlig trötthet
- osedvanlig nattlig svettning