

Smittspårning – vad är det?

Latent tuberkulosinfektion och tuberkulosen som sjukdom

En person, som fått smittan, kan ha tuberkulosbakterier i sin organism utan att hon/han insjuknar. Detta kallas för latent tuberkulosinfektion. Bakterierna befinner sig i vilostillstånd. Personen i fråga har inga symtom, hon är inte sjuk och hon kan inte smitta ner andra. Detta kan fortgå livet ut.

Om bakterierna dock aktiveras och börjar föröka sig, insjuknar personen i sjukdomen tuberkulos. Hon får vanligen symtom, som tyder på tuberkulos. Sjukdomen kan även smitta till andra människor. Endast en liten del av dem som fått smittan insjuknar. Insjuknandet är beroende på ålder och organismens motståndsförmåga. Lättast insjuknar barn under 5 år och personer med immunbrist.

Exponering

Situationer, i vilka man kan få smittan, kallas för exponering. Tuberkulosen sprids via luften. När en person med tuberkulos i lungorna eller i struphuvudet hostar, nyser, talar eller sjunger frisätts tuberkulosbakterier i luften. Vem som helst, som vistas i närheten (i samma rum, bostad, arbetsutrymme, bil etc.), kan då inandas bakterier i sina lungor och få smittan.

Tuberkulosen smittar inte lätt. Endast en del av de exponerade får smittan. Störst är risken för smitta för dem, som bor i samma hushåll, eftersom de tillbringar mest tid inomhus tillsammans med den sjuka. Även personer, som upprepade gånger är i kontakt med den sjuka, löper risk att bli få smittan.

Tuberkulossmitta kan man endast få via andningen. Tuberkulosen smittar inte via den sjukas kläder, kärl, handskakning, ytor som den sjuka berört, eller via sex.

Varför utför man smittspårning?

Tuberkulosen är en allmänfarlig, smittsam sjukdom. Den får inte sprida sig. Lagen om smittsamma sjukdomar föreskriver, att hälsovårdsmyndigheterna bör förhindra spridningen av tuberkulos bland befolkningen. Detta sker genom smittspårning. Smittspårningen påbörjas på sjukhuset och fortsätter vid hälsovårdscentralen. Kommunens och sjukvårdsdistriktets läkare, som ansvarar för smittsamma sjukdomar, följer resultaten från smittspårningen och utvidgar åtgärderna vid behov.

Syftet med smittspårningen är att finna övriga insjuknade samt de personer, som fått smittan, och drar nytta av läkemedelsbehandling, som förhindrar insjuknande. Om den insjuknade är ett barn eller en ungdom, strävar man dessutom till att identifiera infektkällan.

Hur sker smittspårningen?

Vanligen inleds smittspårning då lungtuberkulos konstateras hos den insjuknade. Smittspårningsrutinen anpassas alltefter sjukdomens smittsamhet (hög eller låg smittrisk) och smittsamhetsperioden.

Sjukdomens smittriskperiod är beroende av hur länge den sjuka haft luftvägssymtom och hur omfattande förändringar konstateras i lungröntgenbilden. Smittriskperioden kan sträcka sig från några veckor till över ett år. Vanligast är cirka tre månader.

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (§ 22) bör den insjuknade uppge namnen på de personer, som kan ha varit smittkälla eller kan ha blivit smittade. Den insjuknade intervjuas för att klarlägga de exponerades namn och kontaktuppgifter. Till de exponerade hör personer, som den insjuknade varit mycket i kontakt med under smittriskperioden.

- den insjuknades familjemedlemmar och övriga personer som bor i samma hushåll med den insjuknade
- andra personer och grupper såsom vänner, släktingar och människor i arbets- och studieomgivningar eller i hobby- och rekreationskretsar

Genom att uppge namnen hjälper den sjuka andra i omgivningen att hålla sig friska. Uppgifterna hon ger är konfidentiella. De som blir kallade till undersökningar får inte veta namnet på den insjuknade.

Alla exponerade behöver inte undersökas. Personer som hör till familjekretsen undersöks alltid. Andras behov av att bli undersökta evalueras med beaktande av exponeringstiden inomhus.

Till undersökningar kallas:

Alltid

- Familjemedlemmar och övriga personer som bor i samma hushåll med den insjuknade. Barn under 7 år undersöks fortast möjligt. Störst är risken för insjuknande efter smitta för barn under 5 år. De kan även insjukna i svåra former av tuberkulos.

Dessutom

- Vid hög smittrisk barn under 7 år som inte hör till familjen, men exponerats minst 8 timmar, samt personer över 7 år, som exponerats minst 40 timmar.
- Vid låg smittrisk kartläggs endast barn under 7 år, som inte hör till familjen, men som exponerats minst 40 timmar.

Vård och andra åtgärder, som den insjuknade undergått under smittriskperioden, klarläggs för att evaluera smittrisken för personalen. Exposition kan ske t.ex. i samband med operation, bronkial endoskopi, intubering, tagande av inducerat upphostningsprov, sugande av slem ur luftvägarna, obduktion, spirometri och tandvård.

Hur vidarebefordras information om de exponerade?

De exponerades namn och kontaktuppgifter registreras vid sjukhuset på smittspårningsformulär som sänds till läkaren, som vid hemkommunens hälsovårdscentral ansvarar för smittsamma sjukdomar. Uppgifter om personer, som exponerats på arbetsplatsen, delges på motsvarande sätt till arbetshälsovården.

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.

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 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 om smittsamma sjukdomar är alla undersökningar och även vården avgiftsfri för tuberkulosexponerade personer.

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