
Tuberkulose – hvis den ikke kan utryddes, kan den stoppes?

REDAKSJONELT

THARALD HETLAND

Tharald Hetland (f. 1943) er sekretær for utvalget som har utarbeidet det nye forslaget til forskrift om tuberkulosekontroll.

Sosial- og helsedepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Det er en økende erkjennelse av at bekjempelsen av sykdommene tuberkulose, HIV/AIDS og malaria henger nøye sammen med fattigdomsbekjempelsen i verden. WHO, Verdensbanken og andre FN-organer samt private og offentlige organisasjoner har innsett dette. Det er dannet ”partnerskap” eller ”allianser” på alle disse sykdomsområdene – ”Stop-TB” er ett slikt partnerskap. Et annet er ”Roll back Malaria” og et tredje er UNAIDS-initiativet. Norske myndigheter og aktører fra norsk helsevesen er aktive på alle disse områdene, og initiativene tildeles betydelige midler fra norsk side.

Tuberkulosen har fortsatt en sentral plass når det gjelder kampen mot smittsomme sykdommer i Norge. Norske eksperter er viktige aktører i det internasjonale arbeidet. Morten Harboe fra Immunologisk institutt, Rikshospitalet, beskriver i dette nummer av Tidsskriftet (1) aktuelle problemstillinger med å finne frem til bedre diagnostika, vaksiner og behandlingsmuligheter av tuberkulose. Han bekrefter at det er langt igjen og at tuberkelbasillen fortsatt er en alvorlig helsetrussel. Forskning og utvikling innen immunologien for å forstå sykdomsutviklingen og forberede nye tiltak, særlig på vaksinesiden, vil være viktige elementer i sykdomsbekjempelsen.

Amund Gulsvik og kolleger la for omtrent to år siden frem en meget prisverdig offentlig utredning om tuberkulosekontroll i Norge (2). Sosial- og helsedepartementet ønsket en videreføring av dette arbeidet og nedsatte en egen arbeidsgruppe for å revidere den nåværende tuberkuloseforskriften. Dette arbeidet er nærmest slutført og vil om kort tid bli sendt på høring til alle

berørte parter. Det er håp om at den nye forskriften skal kunne tre i kraft fra sommeren neste år. Det er viktig at det samtidig med lanseringen av den nye forskriften følger oppdatert veiledningsmateriale.

Arbeidsgruppen for den nye forskriften ønsker en sterkere grad av dreining av arbeidet bort fra dagens pålagte og til dels dyre og unødvendige undersøkelser av en rekke grupper og over mot en mer målrettet innsats i de gruppene hvor sjansene for positive funn er større. Dette dreier seg i dag som kjent om personer som kommer til landet etter lengre opphold i høyendemiske områder, eldre og noen av samfunnets vanskeligst stilte.

Alle kommuner og fylkeskommuner skal, etter forslag fra arbeidsgruppen, ha et tuberkulosekontrollprogram som en del av smittevernplanene etter smittevernloven. Programmet skal beskrive hvordan følgende tiltak kan gjennomføres:

- – Klinisk undersøkelse
- – Tuberkulinprøving
- – Laboratorieundersøkelser
- – Røntgenundersøkelse av lungene
- – Vaksinasjon
- – Adekvat behandling og oppfølging

Planen skal også beskrive prosedyrer for smitteoppsporing, diagnostikk, henvisning, behandling og oppfølging samt rapportering. Behandlingen skal igangsettes av spesialist i lungemedisin, infeksjonsmedisin eller barnesykdommer.

Plikten til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse, bortsett fra vaksinasjon, vil gjelde følgende kategorier:

- Utlendinger som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket og som ikke er unntatt fra krav om oppholdstillatelse, samt flyktninger og asylsøkere.
- Personer som kommer fra eller har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i tre måneder og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og sosialtjenesten, som lærere eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering.
- Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vært utsatt for reell mulighet for å ha bli smittet med tuberkulose.

Arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til om BCG-vaksine fortsatt skal være en del av tilbudet i barnevaksinasjonsprogrammet. Kommunene skal ha planlagt rutiner for vaksinasjon, men det vil være opp til den enkelte familie om de vil ta imot dette tilbudet eller ikke. Tilbudet om vaksinasjon er tatt ut av forskriftsforslaget fordi det nå er på tide å betrakte denne vaksinen mer på linje med andre vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet. Indikasjoner for vaksinasjon vil bli nærmere beskrevet i den faglige veilederen. Sentrale myndigheter vil være opptatt av at det fortsatt bør være høy grad av

vaksinedekning i befolkningen. En ”tuberkuloseansvarlig” person i fylkeskommunen vil gi råd og faglig veiledning om detaljer i vaksineringsen og indikasjoner for denne.

En svakhet med tuberkulosearbeidet i Norge i dag er at behandlingsapparatet så sjelden er i kontakt med tuberkulose at et tilfelle fort kan bli oversett. Ved å styrke arbeidet på fylkesplan med en koordinerings- og rådgivningsfunksjon både overfor kommunene og mot sentrale myndigheter regner vi med at oppmerksomheten omkring tuberkulose vil kunne styrkes. Norge har overfor WHO erklært at vi har innført DOTS (Directly Observed Treatment Short course). Viktigheten av at dette overholdes i hvert enkelt tilfelle og innarbeides i den individuelle behandlingsplanen kan neppe overvurderes, særlig på bakgrunn av trusselen om resistensutvikling.

Stop-TB-initiativet ble offisielt introdusert av WHO's generaldirektør høsten 1998. Det har vært en rekke konsultative møter siden da, og etter hvert har betydelige midler, særlig fra private givere, gitt initiativet større tyngde. Initiativet ser ut til å få en struktur med en styringsgruppe og en koordineringsgruppe samt seks arbeidsgrupper. Utvikling og utprøving av nye og virksomme vaksiner, enklere diagnostika og bedre medisiner, særlig mot multiresistente bakterier, er viktige arbeidsoppgaver for disse gruppene. Vi må imidlertid ikke glemme at utviklingen av resistens først og fremst skjer fordi førstelinjetjenesten ikke behandler tuberkulose adekvat eller mangler de nødvendige essensielle medisiner. For å motvirke dette er en videre utbredelse av DOTS innen alle land det viktigste alternativ. En utbredelse av DOTS og logistikken i den sammenheng må ha prioritet foran sterke industrielle interesser for å utvikle nye og sannsynligvis atskillig dyrere medisiner.

Utviklingen av nye medisiner, diagnostika og vaksiner er viktig for folkehelsen i verden. Anvendelsen av DOTS i alle land og landsdeler er den aller viktigste forutsetning for at tuberkulosen en gang i fremtiden kan stoppes. Vi har fortsatt et ”window of opportunity”, men dette kan lukkes raskt dersom utviklingen av multiresistens fortsetter med samme fart som den har gjort i noen land det siste året. Det er prisverdig at norsk forskning og utvikling bidrar i dette viktige arbeidet.

LITTERATUR

1. Harboe M. Immunologi og tuberkulosekontroll Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 88 – 91.
2. Norges offentlige utredninger. Utryddelse av tuberkulose? Strategi for fremtidig tuberkulosekontroll. NOU 1998: 3. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.