
Smittsomme sykdommer hos flyktninger fra Kosovo

REDAKSJONELT

AAVITSLAND P

Smittsomme sykdommer er ikke noe stort helseproblem blant flyktningene, og smittevernet er litetruet

De fleste land har høyere forekomst av smittsomme sykdommer enn Norge. Flere tusen mennesker fra enkelte av disselandene, som Somalia, Vietnam og Bosnia, har de siste par tiårene søkt tilflukt i Norge. Ettersom hendelsene som driver dem på flukt er akutte, kommer det ofte mange flyktninger på kort tid. Mottaksapparatet i Norge har erfaring i å løse de problemene det fører til, inkludert de få smittevernmessige problemene.

Nå er det flyktninger fra Kosovo som søker tilflukt i Norge. For første gang fremstilles flyktningenes smittsommesykdommer som en viktig trussel. International Herald Tribune brakte 28. april 1999 et stort forsidebilde av en mann som fra et apparat på ryggen sprayer et desinfiserende middel utover en kø med flyktninger på grensen til Makedonia. Om bord i det norske flyet som skal fly dem til Norge, møter flyktningene kabinpersonale med hansker og munnbind. Etter landing nekter rengjøringsbyrået å rengjøre flyet. Hvis en flyktning skal innlegges i sykehus, tropperhelsepersonell opp i fullt beskyttelsesutstyr med frakk, hansker og munnbind når screeningprøver for resistente bakterier skal tas.

Signaleffekten overfor publikum av disse handlingene bør ikke undervurderes. Oppfatningen av at flyktningene er smittefarlige styrkes. Dermed legges grunnlaget for en ydmykende, inhuman, ressursødende og unødvendig praksis overfor allerede hardt prøvede mennesker.

Nyankomne flyktninger i Norge skal tilbys helseundersøkelse (1, 2). Kommunehelsetjenesten har etter hvert fått stor erfaring i slik undersøkelse av flyktninger fra ulike deler av verden. Formålet er blant annet å diagnostisere eventuelle smittsomme sykdommer. Utover den kliniske undersøkelsen tilbys derfor også screening for tuberkulose, HIV-infeksjon, hepatitt B, syfilis og visse tarminfeksjoner. Bare tuberkuloseundersøkelsen kan ha umiddelbar smittevernmessig betydning. Den er derfor pliktig, og må være

gjennomført innen 14 dager etter ankomst. De andreundersøkelsene kan gjøres når og hvor det er praktisk mulig. Det er viktig at flyktningene er klar over at deltaking iog resultatene av undersøkelsene ikke har betydning for innreise- eller oppholdstillatelse i Norge.

Syke flyktninger gis helbredende eller lindrende behandling. I tillegg gis smittevernveiledning og annen oppfølgingfor å redusere faren for videre smitte.

Flyktningene fra Kosovo er trolig en nokså sunn og velernært befolkning med en infeksjonsepidemiologisk situasjonlik den i andre deler av det tidligere Jugoslavia (3). Dette bekreftes av undersøkelsene av dem som er kommet til nå(4).

Oppholdet i flyktningleirene kan imidlertid disponere for utbrudd av sykdommer som har vært til stede hos et lavtantall personer tidligere (5). Tarminfeksjoner og barnesykdommene, særlig meslinger og poliomyelitt, er fryktet. Derforkonsentreres smittevernet i leirene om å skaffe rent vann og gode sanitærforhold og vaksinere barna. Verdenshelseorganisasjons oppdaterte informasjon på hjemmesiden www.who.dk viser at det harvært få tilfeller av sykdommer med epidemisk potensial i leirene.

Selv om det skulle skje større utbrudd av smittsomme sykdommer i flyktningleirene, behøver ikke dette fåkonsekvenser for vår vilje og evne til å ta imot flyktninger. Med våre gode sanitærforhold har tarminfeksjoner litenspredningsmulighet her, og meslinger og poliomyelitt kan ikke spre seg i vår immune befolkning. De få personene medsmittsom tuberkulose diagnostiseres tidlig og kommer under behandling (4).

Helsevesenet i flere norske kommuner gjør nå en formidabel innsats for flyktningene fra Kosovo. I denne situasjonenbør ikke smittevernarbeidet fortrenge det viktigere arbeidet med skader, kroniske sykdommer, psykiske problemer, sosiale vansker og andre av flyktningenes problemer.

Preben Aavitsland

Preben Aavitsland (f. 1963) er fagredaktør i Tidsskriftet og epidemiolog ved Statens instituttfor folkehelse.

LITTERATUR

1. Statens helsetilsyn. Førstegangs helseundersøkelse (IK-2595). Oslo: Statens helsetilsyn, 1997.
2. Lystad A, Blystad H, Haugsbø A. Smittevern ved mottak av flyktninger fra Kosovo. MSIS-rapport 1999; 27: 14.
3. Blystad H, Lystad A. Den epidemiologiske situasjonen i Jugoslavia og i flyktningleirer i Albania og Makedonia. MSIS-rapport 1999; 27: 14.
4. Rysstad O, Gallefoss F, Haarr D, Lie B. Tuberkulosesituasjonen hos Kosovo-flyktninger. MSIS-rapport 1999; 27: 20.
5. Toole MJ. Communicable diseases and disease control. I: Noji EK, red. The public health consequences of disasters. Oxford: Oxford University Press, 1997: 79-100.

Publisert: 10. juni 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. desember 2025.