

Flere enn 35 000 bergensere har i høst vært utsatt for smitte med parasitten *Giardia lamblia*. Epidemien har satt smittevernberedskapen på prøve

En moderne epidemi

Infeksjon med *Giardia lamblia* (giardiasis) skyldes vanligvis drikkevann forurensset med avføring fra mennesker eller dyr. Parasitten finnes i mange drikkevann i Norge, men ikke i store nok mengder til å gi sykdom (1). De aller fleste tilfeller av diaré på grunn av *Giardia lamblia* er derfor importerte, og større epidemier har aldri tidligere vært observert her i landet. Parasitt og cyster oppdages ved mikroskopi av avføring, noe som først blir rekvirert når pasienter har diaré etter utenlandsopphold. Det var derfor ikke så underlig at det tok omtrent åtte uker fra de første ble syke til det ble slått fast at en epidemi med giardiasis var på gang i Bergen i høst (2).

I siste halvdel av oktober begynte smittevernoverlegen i Bergen å få meldinger fra enkeltleger og fra laboratoriet ved Haukeland Universitetssjukehus om at det var en opphopning av tilfeller med giardiasis. Til tross for at sykdommen er nominativt meldingspliktig til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), hadde ikke Folkehelseinstituttet eller smittevernkontoret i Bergen kommune mottatt nok MSIS-meldinger til at epidemien ble erkjent gjennom dette systemet. Det var først etter direkte kontakt fra laboratoriet til smittevernetaten at det ble iverksatt tiltak (3). Befolkningen ble informert om utbruddet gjennom massemediene 2.11. 2004. Smittekilden var ukjent, men etter hvert som omfanget ble kartlagt, falt mistanken på den kommunale vannkilden Svartediket, der man så fant høye forekomster av *Giardia lamblia*. Det ble startet et stort arbeid for å finne tegn til lekkasje fra kloakk og forurensning fra sauer, hunder eller annet. Anslagsvis 35 000 beboere i Bergen sentrum blir forsynt med drikkevann fra Svartediket, i tillegg kommer alle som jobber og studerer i området. Per 22.11. 2004 var det bekreftet 900 tilfeller av sykdommen (4), men det reelle antall syke er antakelig langt høyere. I tillegg kommer asymptomatiske bærere.

Hva kan vi lære av den bergenske giardiasisepidemien? Treghten i systemet gjorde at MSIS ikke fanget opp starten av epidemien eller bidrog til sikker kartlegging av omfang, tidsforløp og geografisk utbredelse underveis. Giardiasis er nominativt meldepliktig til MSIS, slik at leger som får positivt svar på mikroskopi fra laboratoriet, skal varsle kommunelegen og Folkehelseinstituttet via eget skjema. I denne saken ble en del meldeskjemaer sendt til Folkehelseinstituttet sentralt uten kopi til kommuneoverlegen, og dette skjer antakelig i mange andre tilfeller også. Den lokale overvåkingen av smittsomme sykdommer blir dermed satt ut av spill. Dette kan tyde på at en del leger oppfatter MSIS mer som et register for historisk statistikk enn som et aktivt hjelpemiddel for å avdekke og bekjempe utbrudd av infeksjonssykdommer.

Men klinikerne har bare en del av ansvaret. En periode fikk legene beskjed om å behandle uten prøvetaking fordi laboratoriet ikke hadde kapasitet til å analysere alle prøvene. Midtveis i epidemien sluttet dessuten laboratoriet å sende MSIS-skjema til rekvirerende lege ved positivt funn. Dette tror vi har svekket legenes bevissthet om meldingsplikten og dermed også dokumentasjonen av epidemiens omfang og utvikling.

Samme dag som smittevernoverlegen sendte pressemelding om epidemien, ble det sendt telefaks til fastlegene og Bergen legevakst om at en opphopning av giardiasis var registrert (2). Det ble etter hvert mange telefakser med til dels motstridende innhold, karakter-

istisk for en situasjon med mye usikkerhet. Flere legekontorer mottok ikke skriftlig informasjon i det hele tatt. Det viktigste problemet ved informasjonsflyten var likevel at kommunikasjonen bare gikk én vei. Mediepresset på smittevernoverlege, kommuneoverlege og andre lokale helsemyndigheter var stort, men det er nettopp i en slik situasjon nødvendig å ha dialog med klinikerne. En bedre kommunikasjon med legene i Bergen sentrum tror vi kunne ha bidratt til en mer samstemt strategi for prøvetaking, smittemelding, behandling og informasjon til pasientene. Det burde også være nyttig for helsemyndighetene å få oppdatering om fastlegenes observasjoner og erfaringer.

Det var også problemer med informasjon til befolkningen, en informasjon som i det vesentligste har vært gitt via massemedier og kommunens nettsider. Jevnt over har journalistene gjort en god jobb under epidemien, det samme gjelder de kommunale myndighetene, men det er problemer knyttet til slike informasjonskanaler. Enkelte opplysninger har bidratt til usikkerhet og rykter. Da det ble kjent at drikkevannet var en mulig smittekilde, gav smittevernoverlegen og helsebyråden motstridende råd i samme avis om hvorvidt befolkningen burde koke vannet for å forebygge smitte. Smittevernarbeidet i kommunene må også bestå i å planlegge hvordan informasjon skal gis og hvem som skal gi den.

Primærlegetjenesten i Norge er organisert slik at epidemier skal være mulige å håndtere. Dette fortrinn ble ikke utnyttet i tilstrekkelig grad under denne giardiasisepidemien. I Bergen, som i mange andre byer, bruker pasientene i for liten grad fastlegene ved akutt sykdom og oppsøker i stedet legevakten. Dersom de lokale helsemyndighetene hadde gått i dialog med fastlegene, hadde man kunnet organisere en samlet strategi for å ivareta pasientenes behov for hjelp hos sin fastlege, og kommuneoverlegen hadde kunnet gi klar informasjon om hvor og hvordan folk skulle få helsehjelp. I stedet rapporterte mediene stadig fra Bergen legevakt, hvor det nærmest var kø ut på gaten. Ved fremtidige epidemier må de mulighetene som fastlegeordningen gir, utnyttes bedre. Fastlegene må trekkes aktivt med fra starten, slik at de kan møte de høye krav til tilgjengelighet og fleksibilitet som blir stilt i slike uventede situasjoner.

Guri Rørtveit
guri.rortveit@isf.uib.no
Knut-Arne Wensaas

Guri Rørtveit (f. 1965) er fastlege ved Fjellsiden legesenter i Bergen og postdoktorstipendiat ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Hun er nestleder i Norsk selskap for allmennmedisin og medlem av redaksjonskomiteen i Tidsskriftet.

Knut-Arne Wensaas (f. 1964) er fastlege ved Kalfaret legesenter i Bergen og universitetslektor ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Han er varamedlem av styret i Norsk selskap for allmennmedisin.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Nygård K, Vold L, Robertson L et al. Underdiagnostiseres innenlandssmittede Cryptosporidium- og Giardia-infeksjoner i Norge? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3406–9.
2. Arnesen RØ. Sjelden mageparasitt på ferde i Bergen. <http://www.bergen.kommune.no/info> (17.11.2004).
3. Søbstad Ø. Giardia lamblia utbrudd i Bergen. MSIS-rapport 2004; 44.
4. Arnesen RØ, Kringstad A. Mageparasitten: opprettholder kokepåbudet. <http://www.bergen.kommune.no/info> (24.11.2004).