

Giardia er en av de vanligste årsaker til diaré hos mennesker globalt sett.

I Norge var sykdommen stort sett forbundet med reiser til mer eksotiske strøk – inntil høsten 2005 ...

Giardiasis – et undervurdert problem i Norge?

I Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) registreres det årlig mellom 300 og 400 tilfeller av giardiasis. Det oppgis at rundt 80 % av pasientene er smittet i utlandet, og mange av dem er innvandrere som er blitt testet ved ankomst Norge. De innenlandssmittede har i stor grad vært regnet som sekundærsmittet fra personer smittet i utlandet.

I 2003 – to år før et større utbrudd av giardiasis i Bergen – ble det gjort en kartlegging av rutiner for påvisning av Giardia og Cryptosporidium i avføringsprøver ved de medisinsk-mikrobiologiske laboratoriene i Norge (1). Vi ønsket mer informasjon om denne diagnostikken som grunnlag for å vurdere om innenlandssmitte av disse parasittene er underdiagnostisert i Norge. Kartleggingen viste at de fleste laboratorier testet for disse parasittene bare hvis rekvirerende lege hadde bedt særskilt om det, og dette skjedde stort sett bare for hjemvendte turister fra eksotiske strøk eller ved rutineundersøkelse av innvandrere (1). Dermed er det sannsynlig at problemets størrelse er underestimert (den som ikke leter, intet finner). Riktig diagnose kan bli oversett, eller i beste fall forsinket, og utbrudd blir ikke identifisert eller oppdages senere enn nødvendig.

Dette ble tydelig demonstrert under det store giardiasisutbruddet i Bergen høsten 2005, som vist av Knut Steen & Eivind Damsgaard i dette nummer av Tidsskriftet (2). For legene ved Legevakten i Bergen satt rekvirering av parasittundersøkelser ved diarétilstander langt inne, sannsynligvis mye på grunn av den bredt aksepterte antakelsen om at denne parasitten i hovedsak er et «importproblem». I tillegg kompliseres bildet av at symptomene ved giardiasis ofte er intermitterende og kan forveksles med mer uspesifikke mage-tarm-sykdommer av kronisk karakter, og at parasittsmitte ofte blir glemt som aktuell diagnose.

Giardiasisutbruddet i Bergen er det største vannbårne utbruddet i Norge i nyere tid. Sannsynlig årsak var forurensing fra utette avløpsanlegg i bebyggelsen rundt drikkevannskilden, kombinert med en vannbehandling som ikke var tilstrekkelig for å fjerne parasitter fra drikkevannet. Det tok nærmere to måneder før utbruddet ble oppdaget, til tross for mange muligheter til tidligere oppdagelse (3). Det er usikkert om tidligere varsling ville ha begrenset omfanget av utbruddet, men mange mennesker ville trolig blitt spart for langvarige helseplager hvis de hadde blitt raskere diagnostisert og behandlet.

Laboratoriebaserte meldesystemer vil ofte ha begrensede muligheter for rask oppdagelse av utbrudd. Dette gjelder særskilt nye smittestoffer eller agenser som ikke er endemiske i et område, og som dermed ikke inngår i rutinediagnostikken. For å oppdage slike utbrudd kreves årvåke klinikkere og en god varslingskultur. Spredningen av vestnilviruset til USA (4) og det nylige utbruddet av E coli O103-infeksjon i Norge (5) er gode eksempler på dette. Der var det årvåke klinikkere som varslet helsemyndighetene om mulige utbrudd basert på en klynge (cluster) av pasienter med samme sykdomsbilde.

Leger i Norge har plikt til å varsle kommunelegen om mistenkte mat- eller vannbårne infeksjonsutbrudd, utbrudd i helseinstitusjoner og andre alvorlige eller omfattende utbrudd. Formålet er at kommunelegen skal kunne starte etterforskningen tidlig, slik at nødvendige

tiltak raskt kan iverksettes. Kommunelegen skal i sin tur varsle Fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. Hvis det er mistanke om smitte fra mat eller vann, skal i tillegg det lokale mattilsynet varsles. Tidlig varsling av utbrudd til Folkehelseinstituttet kan nå gjøres på Internett (www.utbrudd.no). Hvis utbruddet senere avkreftes, registreres dette i samme system. En forutsetning for at dette systemet skal fungere effektivt, er at kommunelegen blir varslet fra primærhelsetjenesten, laboratorier eller andre når disse får mistanke om at det kan foreligge et utbrudd.

I en annen artikkel omtaler Erik Wahl & Lars Bevanger et utbrudd av giardiasis i en barnehage i Trondheim (6). Smitte i barnehager er velkjent fra utlandet, men har sjelden vært registrert i Norge. Utbruddene skyldes fekal-oral smitte mellom barn, gjerne med utgangspunkt i et barn med få eller ingen symptomer. For å forebygge barnehagesmitte er det viktig med gode hygienrutiner, særlig ved toalettbesøk, bleieskift og matlaging. Barn med diaré skal holdes hjemme når de har symptomer, ved giardiasis også inntil behandling er igangsatt. Ved vedvarende, intermitterende diaré eller fordøyelsesproblemer hos barn bør parasittdiagnostikk inngå som rutine.

Selv om Giardia nok ikke er så utbredt her i landet som i mange andre land, er antakelig problemet større enn tallene fra MSIS viser. Både Giardia og Cryptosporidium er i Norge påvist i vannkilder (7) og i store mengder i kloakk – som tegn på at det finnes mange smittede (8). Etter utbruddet i Bergen kan vi håpe på at flere vil tenke på infeksjon med slike parasitter som aktuell diagnose, selv hos personer som aldri har beveget seg utenfor landets grenser.

Karin Nygård

karin.nygard@fhi.no

Karin Nygård (f. 1968) er veterinær og epidemiolog og leder utbruddsovervåkingen ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hun bisto Bergen kommune med etterforskningen av utbruddet av giardiasis i 2004.

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. Steen K, Damsgaard E. Giardiaepidemien i 2004 og Bergen Legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 187–9.
3. Nygård K, Schimmer B, Sobstad O et al. A large community outbreak of water-borne giardiasis-delayed detection in a non-endemic urban area. BMC Public Health 2006; 6: 141.
4. Outbreak of West Nile-like viral encephalitis – New York, 1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1999; 48: 845–9.
5. Schimmer B, Eriksen HM, Nygård K et al. An outbreak of haemolytic uraemic syndrome associated with minced beef, Norway, January-February 2006: preliminary report. Euro Surveill 2006; 11: E060302.
6. Wahl E, Bevanger L. Utbrudd av giardiasis i en barnehage i Trondheim. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 184–6.
7. Robertson LJ, Gjerde B. Occurrence of Cryptosporidium oocysts and Giardia cysts in raw waters in Norway. Scand J Public Health 2001; 29: 200–7.
8. Robertson LJ, Hermansen L, Gjerde BK. Occurrence of Cryptosporidium oocysts and Giardia cysts in sewage in Norway. Appl Environ Microbiol 2006; 72: 5297–303.