

Tuberkulose (lungetuberkulose)

1. Hensikt

Motvirke overføring av tuberkuløs smitte.

2. Generelt

En person kan være smittet med *Mycobacterium tuberculosis* tidligere, uten å ha utviklet aktiv tuberkulose. Denne bakterien kan fremkalle sykdom og gi symptomer når brukeren får svekket immunforsvar pga. aldring, medikamenter (steroider), nedsatt allmentilstand, cancer, dårlig ernæring eller røyking. Andre utsatte grupper er alkoholmisbrukere og HIV-pasienter.

Vanlige symptomer ved lungetuberkulose:

- Langvarig hoste (over 3 uker) med oppspytt.
- Feber
- Vekttap
- Nedsatt matlyst
- Smerter i brystet
- Blodtilblandet oppspytt
- Nattsvette

Smitteførende materiale:

- Luftveissekret

Smittemåte:

- Smitte skjer via luft og dråpeinfeksjon.
- Tuberkulosebakterien kan holde seg levende utenfor mennesket i flere måneder. Eksempelvis i inntørket oppspytt, lommetørklær og på gulv.
- Tuberkulose i andre organer enn lungene er vanligvis ikke smittsomt.

Det tar 8-10 uker før en evt. smitte kan påvises ved IGRA/QuantiFeron test.

Kun 5 - 10 % av smittede utvikler aktiv sykdom.

Diagnosen stilles ved påvisning av tuberkulosebakterier ved direkte mikroskopi, hurtigtest ved genteknologisk metode (PCR) eller dyrkning av ekspektorat, bronkial skyllevæske, urin, feces, puss eller vevsbiopsi.

Dyrkningssvar foreligger etter 2-6 uker.

3. Fremgangsmåte

3.1 Prøvetaking:

Ved mistanke om lungetuberkulose bør det tas 3 ekspektorat prøver.

Det tas en prøve hver dag i 3 påfølgende dager.

- Prøven tas fra det første oppspytt om morgenen før brukeren spiser og han/hun må hoste opp dypt fra brystet.
- Munnspytt kan ikke brukes.
- Kanten på prøveglasset bør holdes under leppen slik at utsiden av glasset ikke tilsøles.

- Prøvene tas på ren plastbeholder uten tilsetning og oppbevares i kjøleskap frem til den sendes.
- Prøvene kan sendes i posten til laboratoriet.

3.2 Behandling

Det gis kombinasjonsbehandling med flere medikamenter.

Behandlingstiden er vanligvis minimum 6 måneder.

Dersom brukeren ikke har medikamentresistente tuberkulosebakterier, vil han som regel **ikke være smitteførende etter ca. 2 ukers effektiv behandling.**

3.3 Tiltak

Forebygging av tuberkulose:

- Lungerøntgen og IGRA/QuantiFeron test.
- Dersom det oppdages en bruker med smitteførende lungetuberkulose, må det lages en oversikt over personer som har vært i kontakt med den syke, og hvor mange timer de har tilbragt sammen med den syke. Dette er viktig for smitteoppsporingen.
- Tilsynslegen tar kontakt med tuberkulosekoordinator ved Sykehuset i Vestfold HF.
- Brukerens tøy behandles som smittetøy.
- Grundig håndvask eller hånddesinfeksjon når rommet forlates.
- Tilsynslegen melder fra til kommunelegen og Folkehelseinstituttet.

Pasienter som får påvist smitteførende lungetuberkulose, skal behandles i sykehus til de er smittefrie (ca. 14 dager).

Dersom det blir aktuelt å pleie en smitteførende lungetuberkulosepasient i sykehjem benyttes følgende:

Beskyttelsesutstyr:

- Hansker
- Beskyttelsesfrakk med lange armer
- Åndedrettsvern (P3 maske med utluftingsventil)
- Når det er mistanke om eller påvist lungetuberkulose hos en pasient, som skal legges inn i sykehus, skal pasienten ha på seg kirurgisk munnbind og rent tøy ved transport.

4. Referanser

- [Folkehelseinstituttet: Tuberkuloseveilederen](#)
- [Forskrift om tuberkulosekontroll \(2009\)](#)
- Andersen BM, red. Håndbok i hygiene og smittevern. Oslo, Ullevål Sykehus, 2008