

## Tuberkulosekontroll

Forskrift om tuberkulosekontroll er den eneste sykdomsspesifikke forskrift med hjemmel i smittevernloven.

Tuberkulosekontrollen har som viktigste formål å hindre smitteoverføring ved at personer med tuberkuløs sykdom sikres utredning og effektiv behandling, samt finne personer som er smittet for å gi dem forebyggende behandling før de utvikler sykdom.

Tuberkulose spres ved luftbåren smitte fra en pasient med smittsom lungetuberkulose til deres nærkontakter.

Forekomsten av tuberkulose på verdensbasis er fortsatt høy, men i Norge er forekomsten synkende og blant verdens laveste.

Det registreres i Norge hvert år ca. 200 -300 nye tilfeller. I 2018 ble det påvist totalt 209 tilfeller i Norge. Det vil si at antallet er nesten halvert siden 2013.

I 2021 blei det kun registret 155 tilfeller, noe som er det laveste antall registrerte tilfeller siden overvåkingen av tuberkulose startet. En beskjeden økning i 2022 igjen med 174 registrerte tilfeller. Tallene for 2023 er enda ikke publisert, men det er forventet en lett økning sett i sammenheng med den pågående flyktning situasjonen.

Norskfødte pasienter med tuberkulose er stort sett eldre personer som ble smittet den gang tuberkulose var vanlig, og som utvikler sykdom når de blir eldre og svekket.

På verdensbasis er det fortsatt mange land med svært høy forekomst av tuberkulose. Innvandringsmønsteret har betydelig innvirkning på antall personer som diagnostiseres med tuberkulose i Norge i dag.

### **Plikt til tuberkuloseundersøkelse:**

Man undersøker for lungetuberkulose med røntgenbilde av lungene. Man undersøker for tuberkulosesmitte med en IGRA-test, som er en blodprøve.

Ifølge tuberkulosekontrollforskriftens § 3-1, har følgende personer plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

- Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge. Alle flyktninger og asylsøkere. Asylsøkere skal undersøkes innen 2 uker etter ankomst. Øvrige innvandrere skal undersøkes så snart som mulig, helst innen 4 uker etter ankomst.
- [Land med høy og særlig høy forekomst](#)
- [Flytskjema](#)
- Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal jobbe med barn, pleietrengende eller syke. Det er arbeidsgivers plikt å tilse at undersøkelsen er utført før tiltredelse. Dette gjelder også studenter, hospitanter og au pairer.

- [Flytskjema](#)

- Andre som har vært utsatt for tuberkulosesmitte. Dette punktet åpner for pliktig undersøkelse ved berettiget mistanke i andre tilfeller enn de som er nevnt over.

**Smitteoppsporing:**

Rundt hvert tilfelle av lungetuberkulose og alle tilfeller av tuberkulose hos barn, skal det gjøres en smitteoppsporing. Kommunen skal informeres om tilfellet så snart diagnosen er satt. Kommuneoverlegen er ansvarlig, og planlegging skal skje i samarbeid med tuberkulosekoordinator.

- [Flytskjema](#)

**DOT – direkte observert terapi:**

Det blir lagt stor vekt på at tuberkulosebehandlingen blir fullført. Feil eller ufullstendig behandling er verre enn ingen behandling. Kan føre til resistensutvikling med store konsekvenser for pasient og omgivelser. Behandlingsopplegget går ut på at helsepersonell, oftest hjemmesykepleien, observerer pasientens inntak av alle doser av tuberkulosemedikamenter og dokumenterer for det.

**BCG-vaksinasjon:**

BCG er kun anbefalt:

- Barn født av en eller to foreldre fra et land med høy forekomst av tuberkulose og Vaksinen settes ved cirka 6 ukers alder eller ved ankomst til Norge.
- Personer som skal oppholde seg i land med [høy forekomst av tuberkulose \(FHI\)](#) i mer enn 3 måneder og ha tett kontakt med lokalbefolkningen.
- [Personer med risiko for smitte i yrkessammenheng, i henhold til forskrift om utførelse av arbeid.](#)

**Referanser**

- [Forskrift om Tuberkulosekontroll \(2009\)](#)
- [Folkehelseinstituttet: Tuberkuloseveileder](#)