Skandinaviske legetidsskrifters omtale av tuberkulose blant innvandrere

I Skandinavia har nedgangen i tuberkulose stagnert de siste tiår, bl.a. på grunn av økt innvandring fra høyinsidensland. Hensikten med denne studien var å se på i hvilket omfang de største skandinaviske legetidsskriftene i de senere år hadde publisert fagartikler med tuberkulose hos innvandrere som hoved- eller deltema og å beskrive omtalen av sentrale temaer i et utvalg av artiklene.

Ved elektronisk søk i PubMed for perioden 1995–2000 ble det funnet 23 aktuelle publikasjoner. Åtte av disse ble etter forhåndsbestemte kriterier valgt ut for nærmere innholdsbeskrivelse.

De skandinaviske landenes legetidsskrifter publiserte fagartikler som tok opp epidemiologiske aspekter, kliniske særtrekk og utfordringer for vertslandets helsetjeneste knyttet til tuberkulosekontroll hos innvandrere. Majoriteten av pasientene var under 40 år og av afrikansk opprinnelse. De smitter sjelden vertslandets befolkning. Forekomsten av ekstrapulmonal tuberkulose er relativ høy. Tuberkulosekontrollen ved ankomst kan forbedres i alle tre land. Lege- og pasientrelatert forsinkelse er ikke uvanlig ved tuberkulose hos innvandrere.

Medisinske fagtidsskrifter er en viktig kunnskapskilde for leger vedrørende tuberkulose blant innvandrere fra høyinsidensland.

Merete Steen*
Diakonhjemmets høgskolesenter
Postboks 184 Vinderen
0319 Oslo

* Nåværende adresse:
merete.steen@helsetilsynet.dep.no
Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep
0032 Oslo

Steen M.

What is published in Scandinavian medical journals about tuberculosis among immigrants?

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2046–50.

Background. The decline in incidence of tuberculosis in Scandinavia has stagnated in the last decades because of a growing number of immigrants from high incidence countries. The aim of this study was to find out what has been published on tuberculosis among immigrants in Denmark, Norway and Sweden in the main medical journals in these countries from 1995 to 2000.

Material and methods. 23 papers on the topic were identified through PubMed searches. Eight papers were selected for a more detailed description of their content.

Results. The main medical journals in Denmark, Norway and Sweden have published papers on epidemiological aspects and clinical traits as well as the challenge for the health services of controlling tuberculosis in immigrants. The majority of patients are under the age of 40 and of African origin. They seldom infect the population of the host country. Extrapulmonary tuberculosis is relatively common. Control on arrival could be improved in all three countries. Considerable doctor's and patient's delay is not uncommon.

Interpretation. Medical journals are an important source for knowledge on tuberculosis among immigrants from high incidence countries.

Mellom to og tre millioner mennesker dør hvert år av tuberkulose. Tuberkulose ble av Verdens helseorganisasjon (WHO) i 1993 erklært for «global emergency» (1). Det er beregnet at mellom år 2000 og 2020 vil nærmere en milliard mennesker bli smittet, 200 millioner vil bli syke og 35 millioner kommer til å dø av sykdommen hvis ikke tuberkulosekontrollen styrkes ytterligere (2).

Som alle andre infeksjonssykdommer er også tuberkulose mest utbredt og tar flest liv i den fattige delen av verden (3). Men tuberkuloseinsidensen har også vist en stigende tendens i industrialiserte land, og spesielt i de tidligere sovjetrepublikkene (1). I Østersjø-regionen er situasjonen særlig alarmerende, med en eksplosiv økning i nye tilfeller (4) og verdens høyste andel av multiresistent tuberkulose (5). HIV/AIDS-epidemien er i rask ekspansjon globalt, og som en følge av dette øker også antallet tuberkulosepasienter kraftig (6).

Tuberkulosen har gjennom historien fulgt i kjølvannet på menneskers forflytning (7), og Skandinavia har de siste par tiår hatt økt innvandring fra høyrisikoland (8). Danmark, Norge og Sverige hører likevel fortsatt til blant landene med lavest tuberkuloseinsidens per år (< 10/100 000) (8), men i alle tre land er det observert en stigende forekomst av tuberkulose blant mennesker av utenlandsk herkomst (9). I indre Oslo øst, der det bor mange innvandrere fra høyendemiske land, er insidensratene høyere enn i Russland og Brasil (10). I Sverige er insidensraten blant alle utenlandsfødte beregnet til 32 per 100 000, blant dem som er født i Afrika til 242 per 100 000 og blant innvandrere fra Somalia til 608 per 100 000 (11). Det er fra fagfolk stilt spørsmål om tuberkulosekontrollen er god nok til å møte den økende forekomsten blant utenlandskfødte mennesker fra høyrisikoland og om tuberkulosekunnskapene blant helsepersonell er tilstrekkelige (12–14).

Etter en periode med smittevernarbeid i Oslo ble jeg interessert i å finne ut mer om hvordan tuberkulose blant innvandrere i de senere år har vært på dagsordenen i legers fagtidsskrifter i Danmark, Norge og Sverige og ved dette bidratt til å ruste opp legers kompetanse. Hensikten med denne litteraturstudien var å se på i hvilket omfang de største skandinaviske legetidsskriftene i de senere år har publisert fagartikler med tuberkulose hos innvandrere som hoved- eller deltema og å beskrive innholdet i et nærmere definert utvalg av artiklene i forhold til temaer som er sentrale for legers faglige kompetanse innen dette feltet. I teksten blir begrepet «innvandrer» brukt om utenlandsfødte personer og barn av disse uansett årsak til at de er ankommet vertslandet. Dette tilsvarer bruken av innvandrerbegrepet i den norske offentlige utredningen om tuberkulosekontroll fra 1998 (15).

Materiale og metode

Jeg valgte tidsskrifter som leses av brede grupper av leger i de aktuelle landene: *Ugeskrift for Læger* (Ugeskriftet), *Tidsskrift for Den norske lægeforening* (Tidsskriftet) og *Läkartidningen*. Søket ble begrenset til årgangene 1995–2000. I tillegg søkte jeg i *Nordisk Medicin* for årgangene fra 1995 frem til nedleggelsen i 1998. Søket ble utført i PubMed, med en kombinasjon av betegnelsene på hvert av tidsskriftene og «tuberculosis» (MeSH terms), med og uten søkeordene «Emigration and immigration» (MeSH term). Derved fremkom omfanget av tuberkulosepublikasjoner generelt og publikasjoner som spesielt tematiserte tuberkulose- og innvandringsproblematikk i hvert av de valgte tidsskriftene. Innholdet ble bekreftet ved gjennomlesing av sammendrag eller hele publikasjonen.

Følgende aspekter ble vurdert som sentralt kunnskapsstoff for leger om temaet:

– Epidemiologiske aspekter: opprinnelsesland, forekomst, alders- og kjønnsfordeling, smitteforhold
– Kliniske særtrekk ved tuberkulose hos innvandrere
– Utfordringer for vertslandets helsetjeneste og helsepersonell knyttet til tuberkulosekontroll

Artikler som omtalte ett eller flere av disse aspektene og som i tillegg var oversiktsartikler eller originalartikler med et større empirisk materiale ble valgt ut for en nærmere beskrivelse av faglig innhold.

Resultater

Søkeresultatet er vist i tabell 1. Det danske legetidsskriftet hadde i 1999 et temanummer om tuberkulose. Tabell 2 viser tidsskrift, publiseringsår og tittel for de åtte utvalgte artiklene (8, 9, 16–21). Tre av artiklene var klassifisert som oversiktsartikler (8, 9, 19).

Hvor kommer de tuberkulosesyke fra?

Poulsen og medarbeidere (16) fant ved gjennomgang av tuberkuloseregisteret i epidemiologisk avdeling ved Statens Serum Institut at forekomsten av tuberkulose i Danmark i 1996 svarte til en insidens per år på ca. fire per 100 000 blant «innfødte» dansker og ni per 100 000 blant utlendinger. Av 484 meldte tuberkulosetilfeller i 1996 fant de at 60 % var utlendinger (definert ut fra fødeland). Halvparten av utlendingene meldt med tuberkulose i 1990-årene var fra Afrika, og somaliere utgjorde i midten av 1990-årene 37 % av utlendingene. I sitt eget materiale fra lungemedisinsk avdeling, Aalborg Sygehus, 1992–96 fant forfatterne at personer fra Somalia utgjorde to tredeler av pasientene med utenlandsk bakgrunn.

Heldal og medarbeidere (18) gjennomgikk insidens og dødelighet av tuberkulose i Norge fra 1975 til 1993 meldt til Det sentrale tuberkuloseregister i Statens helseundersøkelser og fant at andelen tuberkulosepasienter med utenlandsk statsborgerskap i 1993 var 40 %. Utlendingenes nasjonalitet var ikke spesifisert.

Åsberg & Lundgren (20) gjennomgikk meldte tuberkulosetilfeller over en treårsperiode (1993–95) fra Västerbotten i Sverige og fant at 25 av i alt 55 pasienter var innvandrere, hvorav majoriteten var født i Afrika.

Insidenstall publisert i *Nordisk Medicin* for 1993 viste at Danmark, Norge og Sverige alle oppfylte Verdens helseorganisasjons definisjon for lav tuberkuloseinsidens (under 10 per 100 000 per år) for landenes egen befolkning, mens insidenstall for den utenlandsfødte befolkningen var 6–14 ganger høyere (8).

Kjønns- og aldersfordeling

Kjønnsfordelingen var i sykehusmaterialet fra Ålborg ganske jevn i innvandrergruppen (16), de andre artiklene manglet slike opplysninger. Aldersfordelingen blant utenlandsfødte personer med tuberkulose ble presentert i alle tre lands tidsskrifter. Flest tuberkulosetilfeller diagnostiseres hos unge voksne, dvs. hos personer under 40 år (8, 9, 16, 18, 20, 21).

For barn fant Romanus og medarbeidere (8) at i Danmark var 12 % av de utenlandsfødte tuberkulosepasientene under 15 år, mot 8 % i Sverige. I Nielsen og medarbeideres materiale med tuberkulosetilfeller blant 0–14-årige barn i København-området hadde mer enn to tredeler av barna utenlandske foreldre (17). Barn med asiatisk, afrikansk og østeuropeisk bakgrunn utgjorde de største gruppene.

Smittekilde og smittefare

Tuberkulosepasienter med utenlandsk bakgrunn kommer fra land der forekomsten av tuberkulose er høy, og tuberkulosemønsteret hos utlendinger svarer til forholdene i deres hjemland (8, 9, 18, 20). Personer med utenlandsk bakgrunn som utvikler tuberkulose, er blitt smittet i sine respektive hjemland eller ev. under opphold i flyktningleirer på vei til vertslandet (8, 9, 16, 18). Vel en tredel av de utenlandske barna i København-materialet hadde i løpet av det siste året vært på besøk i foreldrenes hjemland (17).

En registrert økning av tuberkulose blant barn i innvandrerfamilier i Sverige kan være mulig tegn på aktuell smitte innenfor den utenlandsfødte befolkningen (8). Det kan ikke utelukkes at etniske minoriteters ofte dårlige boforhold kan øke smittefaren innad i disse befolkningsgruppene (17).

Innvandrere smitter sjelden vertslandets befolkning (9, 16). Utlendinger lever ofte isolert fra vertslandsbefolkningen i de første årene etter ankomst til landet, da risikoen for å utvikle tuberkulose er størst (16). I Norge ser man nå meget sjelden sekundære tilfeller rundt kjente smitteførende tuberkulosepasienter (18).

Kliniske forhold

Utbrudd av tuberkulosesykdom skjer ofte i løpet av de første fem år etter ankomst til vertslandet, men i årene etterpå vil det være økt risiko for utvikling av sykdommen (9, 18). Stress i flyktningsituasjonen kan være en mulig aktiveringsfaktor (9).

Lungetuberkulose er hyppigste form for tuberkulose også hos pasienter med utenlandsk bakgrunn (9, 20). To tredeler av de utenlandske barna i København-materialet hadde kun pulmonal tuberkulose (17).

Blant utenlandsfødte personer er det en relativt høy forekomst av ekstrapulmonal tuberkulose (8, 9, 17, 20). Lymfeknuter var hyppigste ekstrapulmonale lokalisasjon blant de utenlandske barna i København, men ble kun funnet hos barn av asiatisk avstamning (17).

3 % av danske tuberkulosepasienter i 1992–96 hadde samtidig forekomst av HIV (16). HIV ser ut til å spille liten rolle for tuberkulosehyppigheten (18). Det samme gjelder for Norden som helhet (8). I fremtiden kan økt immigrasjon fra høyinsidensland for HIV-infeksjon endre dette bildet (8, 9, 18, 19).

Kontroll ved ankomst

Aktiv screening ved ankomst av mennesker fra høyinsidensland med bl.a. lungerøntgen og tuberkulintest ble fremhevet (8, 9, 20, 21). Rutinemessig tuberkulinprøving og ved behov røntgen thorax av flyktninger og asylsøkere praktiseres ulikt i Skandinavia (8, 9). Pedersen & Revsbech anbefalte at man i Danmark innfører obligatorisk tuberkulosekontroll (røntgen thorax og tuberkulintest) for alle innvandrere og flyktninger fra høyinsidensland umiddelbart ved ankomst og årlig i fem år (9), men påpekte at tuberkulintesten kan være vanskelig å tolke fordi mange utlendinger kommer fra land der BCG-vaksinasjon er gjennomført i stor skala. Stjernfeldt og medarbeidere argumenterte ut fra sin svenske oppfølgingsstudie av patologiske lungerøntgenfunn hos asylsøkere sterkt for aktiv oppfølging av patologiske funn etter obligatorisk røntgen thorax (21).

BCG-vaksinering

Beskyttelseseffekten av BCG-vaksinasjon debatteres fortsatt, til tross for dens lange ansiennitet. I de skandinaviske land er det ikke lik praksis når det gjelder rutinemessig vaksinasjon av risikogrupper, slik som bl.a. barn i innvandrerfamilier fra høyinsidensland samt barn og unge som skal reise til slike land (8). For Danmark ble det foreslått at man ev. kunne tilby BCG-vaksinasjon til tuberkulinnegative barn og unge fra høyinsidensland (9). Den norske praksisen med BCG-vaksine til nyfødte annengenerasjons innvandrere kan være et viktig tiltak for å holde tuberkulosen på et svært lavt nivå i denne gruppen (18). For Sverige ble det påpekt at den epidemiologiske situasjonen må følges nøye og at anbefalinger vedrørende BCG-vaksinasjon og andre forebyggende tiltak må tilpasses endringer i denne (19).

Å finne de syke

Blir tuberkulosesykdom oversett hos innvandrere? Helsepersonell må tenke på muligheten for tuberkulose ved konsultasjoner med innvandrere, rekvirere røntgen thorax ved tuberkuloseliknende symptomer som mangler annen forklaring, og mistenke tuberkulose ved objektive funn som pleuravæske, persisterende lymfeknutesvulst på hals eller i mediastinum og monartritter (9, 18, 19, 21). Studien fra Västerbotten viste at det tok opptil ti måneder fra første legebesøk til tuberkulosemistanken oppstod (20). Ekstrapulmonal tuberkulose kan være vanskelig å diagnostisere, og tuberkulosedyrking bør derfor foretas ved minste mistanke om tuberkulose (9). Hos barna i København-materialet var de vanligste henvisningssymptomene hoste, kronisk påvirket allmenntilstand, feber, vekttap og dårlig trivsel (17).

Tabell 1 Resultat av søk i PubMed etter publikasjoner med omtale av tuberkulose blant innvandrere i fire skandinaviske legetidsskrifter for årgangene 1995–2000. Antall treff totalt for publikasjoner om tuberkulose i parentes. Nordisk Medicin ble lagt ned i 1998

Tidsskrift	Antall publikasjoner 1995–2000	Antall publikasjoner per år					
		1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ugeskrift for Læger (Danmark)	12 (28)	1 (4)	0 (2)	1 (2)	2 (4)	5 (10)	3 (6)
Tidsskrift for Den norske lægeforening (Norge)	4 (14)	3 (5)	1 (3)	0 (2)	0 (2)	0 (2)	0 (0)
Läkartidningen (Sverige)	4 (18)	2 (6)	0 (3)	0 (4)	1 (2)	1 (3)	0 (0)
Nordisk Medicin	3 (3)	3 (3)					

Multiresistens

Andelen multiresistente stammer i de tre landene lå i 1993 på mellom 0,3 % og 2 % (8), og ble i Danmark funnet hos i alt 14 personer i perioden 1989–96 (16). I andre materialer var det ingen slike tilfeller (9, 17, 20). Den økende resistensutviklingen i Baltikum og mange andre steder i verden kan forverre situasjonen også i de nordiske landene (8). De utvalgte artiklene omhandlet i liten grad andre aspekter ved den medikamentelle behandlingen av tuberkulose.

Kompetanse og organisering

Det er mangelfull kompetanse og bevissthet blant helsepersonell i forhold til tuberkulose og derfor behov for økt utdanning innen dette feltet (9, 16, 18–20). Behandlingsutfordringer er også knyttet til språk og kulturforskjeller (8, 9). Pasientetterlevelsen ble likevel funnet å være tilfredsstillende hos de aller fleste i studien fra Aalborg sykehus, noe forfatterne antok skyldtes systematisk bruk av tolk og informasjonsmateriell på de aktuelle språk (9).

Ikke i noen av artiklene ble direkteobservert terapi (DOTS) (22) som behandlingsprinsipp diskutert, men betydningen av et system for medikamentutdeling som fungerer overfor flyktninger og andre som ofte skifter bopel, ble påpekt i en artikkel (20). Disse forfatterene uttrykte bekymring over at behandling i Sverige nå kan initieres av flere typer klinikker. Dette kan føre til at kompetansen til å ta seg av de kompliserte tilfellene reduseres.

Reduksjonen i ressurser til tuberkulosekontrollen i de nordiske landene gir grunnlag for bekymring (8, 9, 16). At den danske tuberkulosekontrollen de siste 15–20 år hovedsakelig har vært basert på selvhenvendelse ved symptomer og på kontaktoppsporing, kan være en risikofaktor for forsinket diagnose blant marginaliserte personer (16). Det er hevdet at nedbyggingen av den spesialiserte tuberkuloseomsorgen er den viktigste årsaken til at tuberkulosesituasjonen er forverret i mange industrialiserte land (8).

Diskusjon

Siktemålet med denne studien var tosidig: Å få et bilde av omfanget av publikasjoner i de respektive lands tidsskrifter som tematiserte tuberkulose blant innvandrere, og å gi en presentasjon av hva som fremkom av viktig kunnskapsstoff om temaet i et nærmere definert utvalg av disse publikasjonene. Ved litteratursøk vil det alltid være risiko for ikke å finne alle aktuelle publikasjoner. Gjennomgang av tidsskriftenes egne elektronisk arkiver gav ikke funn av andre relevante artikler enn gjennom søket i PubMed. Jeg valgte å se på skandinaviske tidsskrifter både fordi epidemiologisk situasjon og helsevesenets oppbygning har mange fellestrekk i disse landene og fordi jeg anså det som mer faglig interessant å ha en skandinavisk ramme fremfor kun å se på hva som publiseres i Norge.

Tuberkulose som tidsskriftstema

Målt ut fra forskjeller i antall publikasjoner i de tre landenes tidsskrifter synes danske leger å ha hatt størst sjanse for å bli sensibilisert for temaet tuberkulose generelt og for koblingen til innvandreres helse. Nedbygging og omorganisering av lungemedisinske funksjoner, bekymring i forhold til screeningrutiner overfor immigranter fra høyinsidensland og økende tuberkuloseforekomst blant marginaliserte grupper kan være forhold som har bevirket at tuberkulose de siste år er satt såpass tydelig på Ugeskriftets dagsorden (23, 24). Det norske og det svenske legetidsskriftet omtalte også mange viktige temaer i forhold til et innvandringsperspektiv på tuberkulose, selv om omfanget av publikasjoner var noe mindre. I tillegg til de omtalte temaer og artikler i resultatdelen tok eksempelvis Tidsskriftet i lederartikler og andre artikler opp levekår og tuberkuloseforekomst, ekstrapulmonal tuberkulose, HIV og tuberkulose og helsepersonells tuberkulosekompetanse (10, 13, 25–28). Både i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* og i *Läkartidningen* var mange av publikasjonenes titler velegnet til å vekke leserens oppmerksomhet for temaet (13, 14, 18, 19, 21, 28).

Tidsskriftets elektroniske nøkkelordarkiv for 1996–2000 gav i alt åtte treff for tuberkulose. Dette var høyere enn for de fleste andre infeksjonssykdommer, men lavere enn for eksempel nøkkelord som allergi, kolesterol og osteoporose, som gav henholdsvis 34, 30 og 18 treff (29).

Tuberkulose i et hundreårsperspektiv

Verdens helseorganisasjon kalte i 1993 tuberkulose «a global emergency» (1). Skandinavia ligger nå på verdensbunnen når det gjelder tuberkuloseforekomst. Men for inn-

Tabell 2 Åtte artikler i skandinaviske legetidsskrifter (1995–2000) som omhandler tuberkulose blant innvandrere

Tidsskrift	År	Publikasjonens tittel eller tema
Ugeskrift for Læger	1996	Tuberkulose og migration (9)
	1999	Tuberkuloseudviklingen i Danmark 1972–1996 (16)
	1999	Tuberkuloseforekomst blandt børn i Københavnsområdet 1984–1993 (17)
Tidsskrift for Den norske lægeforening	1995	Utviklingen av tuberkulose i Norge – har nedgangen stanset? (18)
Läkartidningen	1995	Lungröntga asylsökare! Var vaksam på feber, trötthet, avmagring och långvarig hosta för att bekämpa tuberkulos (21)
	1998	Policyprogram för minskad smittspridning. Långdragen hosta kan vara tuberkulos (19)
	1999	Ändrat sjukdomspanorama vid tuberkulos i Västerbotten (20)
Nordisk Medicin	1995	Tuberkulosbekämpning i Norden (8)

vandrere i disse tre landene kan dagens tuberkulosesituasjon likne forholdene slik de var for landenes egen befolkning på begynnelsen av 1900-tallet (19), og den gang kunne nok også «emergency» ha vært en treffende betegnelse på situasjonen.

Kvinner og småbarnsfamilier som utsatte grupper

Artiklene gav få opplysninger om kjønnsfordelingen blant utenlandske tuberkulosepasienter. Kjønnsperspektivet innen tuberkuloseforskning er et forsømt felt, og vi mangler viktig kjønnsspesifikk kunnskap både i forhold til forekomst, oppsøking av helsetjenesten ved symptomer og etterlevelse ved behandling. Særlig synes dette å gjelde kunnskap om kvinner (30).

Flertallet av dagens voksne innvandrere med tuberkulose er personer i fertil alder som også kan være småbarnsforeldre (8, 9, 16, 18, 20, 21). Trangboddhet er en risikofaktor for tuberkulosesmitte, og barn kan utvikle alvorlige former for tuberkulose (17, 31). Dette skulle tilsi stor årvåkenhet hos helsepersonell som har å gjøre med barn og småbarnsforeldre med bakgrunn i høyinsidensland.

Smittet hjemme – syk i nytt land

Innvandrere som blir syke av tuberkulose, blir det hovedsakelig pga. den høye forekomsten av tuberkulose i landene de kommer fra. De viktigste forebyggende tiltak skjer derfor i høyinsidenslandene (2, 4, 22). For Østersjø-regionen er det nylig etablert et samarbeid for å ta opp kampen mot den økende forekomsten av multiresistent tuberkulose (2, 5).

Klinisk kunnskap

For helsepersonell i vertslandet er det viktig å være kjent med tuberkulosesykdommens naturlige forløp, slik at innvandrere fra høyinsidensområder får diagnose og behandling raskt nok til at alvorlig sykdom og videre smittespredning hindres. Flere artikler inneholdt pasientbeskrivelser med innvandrere fra den tredje verden med ekstrapulmonal tuberkulose, slik som urogenital tuberkulose, tuberkuløs mastitt og mesenterial tuberkuløs lymfadenitt (25, 26, 32). Leger bør vurdere muligheten for tuberkuløs sykdom ved uklare symptomer. Symptomene kan mistolkes som tegn på malign sykdom (25). At slike pasienter ikke utgjør noen smittefare for sine omgivelser, kan være viktig informasjon å gi til pasient og pårørende.

Kombinasjon av tuberkulose og HIV-infeksjon utgjør et lite problem i våre land i dag, i motsetning til i en rekke andre land, og er viktig å kjenne til for alt helsepersonell. Risikoen for å utvikle tuberkulosesykdommen er omtrent 20 ganger større blant tuberkulosesmittede HIV-positive pasienter enn blant HIV-negative (27). Ifølge Verdens helseorganisasjon forårsaker tuberkulose en tredel av alle AIDS-dødsfall i verden (4).

Forbedring av rutiner

Gjennomføringen av screeningkontrollen ved ankomst fra høyinsidensland kan være mangelfull, selv om regelverket er godt nok (16, 19). I Danmark synes fagfolk å være bekymret for om både regelverk og kontrollrutiner er gode nok (4, 16, 24, 33). NOU 1998: 3 har som et av forslagene til tiltak for tuberkuloseutryddelse at kontrollen av innvandrere ved ankomst forbedres, bl.a. med styrket koordinering mellom politi og helsemyndigheter (15). Forfattere i alle de tre lands tidsskrifter anbefalte at det forebyggende tuberkulosearbeidet øker innsatsen overfor risikogrupper, som innvandrere fra høyinsidensland (8, 9, 14, 18, 19, 21, 23, 33).

Verdens helseorganisasjon anbefaler direkte observert terapi (DOTS) og rapporterer lovende resultater (6). I MSIS-rapport nr. 14/2000 skisseres et behandlingsopplegg med samarbeid mellom spesialist og den lokale smittevernlege/helsesøster. Dette vil kunne sikre at pasienten tar medikamentene på riktig måte og at det raskt oppdages hvis pasienten uteblir, for eksempel pga. flytting (12).

Frykt, skam, tabu og farlig forsinkelse

Overdrevne forestillinger om smittefare hos flyktninger har skapt dramatiske og stigmatiserende situasjoner (34). Det er betydelig tabu og skam knyttet til det å være tuberkulosesyk (35). Kultur- og språkbarrierer kan bevirke at flyktninger og andre innvandrere nøler med å oppsøke helsetjenesten med tuberkulosesuspekte symptomer, og at man ikke får frem adekvate opplysninger ved anamneseopptak. Skamfølelsen knyttet til å få en tuberkulosediagnose kan bli et tilleggstraume i en vanskelig situasjon i nytt land og føre til ytterligere isolasjon fra viktige sosiale sammenhenger.

Mange forfattere var opptatt av at både legerelatert og pasientrelatert forsinkelse kan føre til forsinket diagnose, og anbefalte en styrking både av informasjonsarbeidet overfor risikogrupper og av helsepersonells utdanning (9, 12–14, 16, 18, 20, 23, 32).

Internett som kunnskapskilde

Oppdatert tuberkulosekunnskap kan leger i Skandinavia finne på Internett via henholdsvis EPI-NYT (Danmark), MSIS (Norge) og Smittskyddsinstitutet (Sverige) (36–38). Verdens helseorganisasjon har også mye tuberkulosestoff på sine nettsider (39). En studie fra 1999 viste at 78 % av legene hadde tilgang til Internett og at 48 % brukte nettet i medisinsk-faglig sammenheng, mens alle legene leste fagtidsskrifter (40). I 2000 var Internett-tilgangen økt til 90 %, og en firedel angav at de hadde stor eller meget stor nytte av nettet for faglig oppdatering (41).

Konklusjon

Tuberkulose er et klinisk viktig problem blant innvandrere som kommer til Skandinavia fra høyinsidensland. En bedret tuberkulosekontroll blant innvandrergrupper forutsetter at leger og annet helsepersonell har nødvendige kunnskaper og kompetanse. Medisinske fagtidsskrifter som når mange leger, kan fungere som en viktig kilde for oppdatering av kunnskaper.

Litteratur

1. WHO. Tubeculosis: a global emergency. Genève: World Health Organization, 1993: 3.
2. WHO. Tuberculosis. Fact sheet nr. 104. http://www.who.int/inf-fs/en/fact104.html. (5.4.2000).
3. WHO. Tuberculosis. Wkl Epid Rec 1997; 72: 117–22.
4. Bygbjerg IC, Poulsen S, Kok-Jensen A. Den globale epidemiologi for tuberkulose. Ugeskr Læger 1999; 161: 3429–31.
5. Ahlgren T. Expertmöte i kampen mot epidemihotet i Östersjöregionen. Omfattande handlingsprogram rekommenderas regeringarna. Läkartidningen 2000; 97: 554.
6. Heldal E. Verdens tuberkulosedag 24. mars. MSIS-rapport 2000; 28: 11. http://www.folkehelsa.no/nyhetsbrev/msis/2000/11/msis1100b.html.
7. Davies PDO. Tuberculosis and migration. I: Wilson R, red. Tuberculosis. Sheffield: European Respiratory Society, 1998; 68–87.
8. Romanus V, Tala E, Blöndal T, Heldal E, Poulsen S. Tuberkulosbekämpning i Norden. Nord Med 1995; 110: 45–7.
9. Pedersen JT, Revsbech PA. Tuberkulose og migration. Ugeskr Læger 1999; 161: 3440–3.
10. Brekke M, Hjortdahl P, Thelle DS. Forskjeller i sykelighet mellom indre øst og ytre vest i Oslo. Tidsskr Nor Legeforen 1998; 118: 14–7.
11. Smittskyddsinstitutet. Tuberkulos/tbc. Kommentarer til 1999 års statistikk. http://www.smittskyddsinstitutet.se/htm/epid/statistik/tbc.htm (6.4.2000).
12. Heldal E. Styrket tuberkulosekontroll i Norge. MSIS-rapport 2000; 28: 14. http://www.folkehelsa.no/nyhetsbrev/msis/2000/14/msis1400a.html (14.4.2000).
13. Gulsvik A. Hvorfor har vi ikke utryddet tuberkulosen? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3583–4.
14. Widström O. Tuberkulosen kommer tillbaka. Glömd infektionskunskap bör återupplivas. Läkartidningen 1995; 92: 2381–2.
15. Gulsvik A, Bjartveit K, Bjune G, Kirkebøe V, Lystad A, Olsen B et al. Utryddelse av tuberkulose? Strategi for fremtidig tuberkuolsekontroll. NOU 1998: 3. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998: 1–94.
16. Poulsen S, Rønne T, Kok-Jensen A, Bauer JØ, Miörner H. Tuberkuloseudviklingen i Danmark 1972–1996. Ugeskr Læger 1999; 161: 3452–7.
17. Nielsen VR, Pærregaard A, Fuursted K, Jensen VB, Valerius NH. Tuberkuloseforekomst blandt børn i Københavnsområdet 1984–1993. Ugeskr Læger 1999; 161: 3449–51.
18. Heldal E, Bjartveit K, Tverdal A. Utviklingen av tuberkulose i Norge – har nedgangen stanset? Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 15: 3390–3.
19. Fredlund H, Larsson LO, Blom-Bülow B, Julander I, Normann B, Romanus V et al. Policyprogram för minskad smittspridning. Långdragen hosta kan vara tuberkulos. Läkartidningen 1998; 95: 1010–6.
20. Åsberg I, Lundgren R. Ändrat sjukdomspanorama vid tuberkulos i Västerbotten. Läkartidningen 1999; 96: 457–60.
21. Stjernfeldt M, Ekström T, Fagerberg G. Lungröntga asylsökande! Var vaksam på feber, trötthet, avmagring och långvarig hosta för att bekämpa tuberkulos. Läkartidningen 1995; 92: 2387–9.
22. WHO. Global TB control 2000. http://www.who.int/gtb/publications/globprep00/summary.html. (5.4.2000). →

23. Andersen PL. Tuberkulosebekæmpelse i Danmark. Ugeskr Læger 1999; 161: 3427.
24. Andersen ÅB, Jarløv JO, Kok-Jensen A, Lillebæk T, Lundgren B, Rosdahl N et al. Tuberkulosekontrol i Danmark. Ugeskr Læger 2000; 162: 2343.
25. Jensenius M, Bergmann A, Rø J, Meling GI, Nyhus S, Sauer T et al. Ekstrapulmonal tuberkulose. Viktig differensialdiagnose ved malignitetsmistanke hos innvandrere. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3365–8.
26. Ødegaard T, Geitung JT, Øgreid P. Urogenital tuberkulose. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3935–7.
27. Berild D. Tuberkulose hos pasienter med AIDS ved Ullevål sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3361–4.
28. Godal T. Tuberkulosen rører på seg. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3353–4.
29. Tidsskrift for Den norske lægeforening. Arkiv. http://spin.pdctangen.no/drift/lts/PA_LTSOL.Soek_DataEntry (22.12.2000).
30. Thorson A, Diwan VK. Background to Gender and Tuberculosis Workshop: tuberculosis – a global public health problem. I: Diwan VK, Thorson A, Winkvist A. Gender and tuberculosis. An international research workshop. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan, 1998.
31. Nielsen VR, Valerius NH. Tuberkuløs meningitis hos børn. Ugeskr Læger 1999; 161: 3444–8.
32. Wittesjö B, Sevonius D. Buksmärta av tbc togs för uretrit. Läkartidningen 1997; 94: 1814–6.
33. Kok-Jensen A, Viskum K. Tidlig tuberkulosediagnostik. Et paradigmeskift foreslås. Ugeskr Læger 1999; 161: 3432–4.
34. Aavitsland P. Smittsomme sykdommer hos flyktninger fra Kosovo. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2153.
35. Liefooghe R. Gender differences in beliefs and attitudes towards tuberculosis and their impact on tuberculosis control: what do we know? I: Diwan VK, Thorson A, Winkvist A. Gender and tuberculosis. An international research workshop. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan, 1998.
36. EPI-NYT. http://www.ssi.dk (14.4.2000).
37. MSIS. http://www.folkehelsa.no/nyhetsbrev/msis/ (14.4.2000).
38. Smittskyddsinstitutet. http://www.smittskyddsinstitutet.se (14.4.2000).
39. World Health Organization. http://www.who.int/home/ (14.4.2000).
40. Nylenna M, Hjortdahl P, Aasland OG. Internett-bruk blant norske leger. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4342–4.
41. Nylenna M, Aasland OG. Ni av ti norske leger på nettet. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3280–2.

○

Annonse