

## Tuberkulose - smitteoppsporing

Gjelder for: []  
Dokumenttype: Prosedyre  
Sist endret: 11.05.2023

### 1. HENSIKT

Forhindre smitteoverføring.

Kartlegge ansatte som har blitt eksponert for tuberkulosesmitte gjennom kontakt med smitteførende pasient.

### Definisjoner:

Smitteoppsporing=kartlegging ved hjelp av anamnese, IGRA og/eller lungerøntgen.

IGRA=blodprøve, test for påvisning av infeksjon med tuberkulosebakterien (M. tuberculosis komplekset).

Kaverne=hulrom som danner seg i lungevevet som følge av vevsødeleggelse. Inneholder store mengder tuberkulosebakterier. Tyder på høy smittsomhet.

### 2. ANSVAR

Rundt hvert tilfelle av lungetuberkulose og i alle tilfeller av tuberkulose hos barn skal det, etter smittevernlovens § 3 gjøres en smitteoppsporing.

Smittevernlege i samarbeid med behandlende spesialist og tuberkulosekoordinator avgjør om smittefaren er av en slik grad at smitteoppsporing skal iverksettes.

Avdelingsledelsen i samarbeid med bedriftshelsetjenesten vurderer hvem som skal testes og iverksetter dette dersom helsepersonell er eksponert.

Behandlende spesialist har ansvar for å informere kommuneoverlegen i den sykes hjemkommune.

### 3. FREMGANGSMÅTE

Dersom den syke er direkte mikroskopi positiv i luftveismateriale skal smitteoppsporing iverksettes hos ansatte som har vært utsatt for smitte i over 8 timer samlet de siste tre måneder.

Dersom den syke er mikroskopi negativ i luftveismateriale, er samlet eksponeringstid minst 40 timer siste måned.

Ved risikosituasjoner som intubasjon, bronkoskopi, gjenoppliving eller lignende er bakteriemengden i luften høy selv om eksponeringstiden er kortvarig. Involvert personale bør inkluderes dersom de ikke har brukt adekvat beskyttelsesutstyr.

Som hovedmetode ved smitteoppsporing av helsepersonell brukes IGRA. Det tar ca. 4-6 uker til kroppens immunapparat har utviklet reaksjon på tuberkulosebakterien og testen er blitt positiv.

Bedriftshelsetjenesten avtaler med den enkelte enhetsleder hvem som skal følges opp og om det er aktuelt med en første undersøkelse, såkalt «nullprøve».

Særlig sårbare kontakter, som immunsupprimerte, og særlig smitteeksponerte undersøkes først, 1-2 uker etter at diagnosen er kjent.

Negativ IGRA ved første undersøkelse kontrolleres etter 8-10 uker.

Friske, immunkompetente kontakter undersøkes normalt 8-10 uker etter at den syke ble innlagt og isolert.

Bedriftshelsetjenesten fyller ut rekvisisjon til prøvetaking. Prøven analyseres ved mikrobiologisk avdeling, SiV.

Ved positiv IGRA henvises den ansatte videre til røntgen thorax.

Ved funn på røntgen thorax, positiv IGRA eller ved symptomer på tuberkuløs sykdom (langvarig hoste, feber, nattesvette, vekttap) henvises den ansatte til videre utredning hos lungelege.

Det er kommuneoverlegen i den sykes hjemkommune som innhenter prøvesvar, oppsummerer smitteoppsporingen og sender MSIS-meldingen «Rapport om smitteoppsporing.»

#### **4. GENERELT**

Fire faktorer er bestemmende for risikoen for at en person blir smittet:

- Antall mykobakterier som pustes eller hostes ut i inneluften der vedkommende oppholder seg. Det største antall mykobakterier utskilles fra pasienter med smitteførende tuberkulose, oftest pasienter med kaverner.
- Konsentrasjonen av mykobakterier i luften, bestemt ved romstørrelse og ventilasjon.
- Varighet i tid hvor man puster i luft med tuberkulosebakterier.
- Immunologisk status. Personer med svekket immunforsvar smittes lettere ved eksponering enn personer med normalt immunforsvar.

Smitte av tuberkulose skjer via luft. Dråpekjerner med mykobakterier dannes når pasienter med lungetuberkulose hoster, nyser, snakker, ler eller synger. De kan også dannes i forbindelse med aerosoldannende prosedyrer som inhalasjonsbehandling, bronkoskopi, intubering eller indusert sputum undersøkelse. Det er disse dråpekjernene som kan nå alveolene etter inhalasjon. Luftstrømmer i innemiljøet kan holde disse svevende i lang tid.

Bare halvparten av nærkontakter (husstandsmedlemmer) blir smittet. Tuberkulose regnes derfor vanligvis som en lite smittsom sykdom.

#### **5. INTERNE REFERANSER**

[1.6.10.11.4](#)      [Tuberkulose. Oppfølging av ansatte.](#)

#### **6. EKSTERNE REFERANSER**

[Tuberkuloseveilederen](#)  
[Smittevernloven](#)  
[Tuberkuloseforskriften](#)

#### **7. VEDLEGG**

[https://fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/tuberkulose/flytskjema\\_tuberkulose\\_smitteoppsporing\\_uten\\_lenker.pdf](https://fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/tuberkulose/flytskjema_tuberkulose_smitteoppsporing_uten_lenker.pdf)