



Medlem af Inatsisartut
Niels Thomsen
/her

Besvarelse af § 37 spørgsmål - Niels Thomsen - tuberkulose

2. maj 2011
Sagsnr. 2011-049338
Dok. Nr. 620637

Jeg takker Inatsisartutmedlemmet for spørgsmålene omkring tuberkulose (TB).

Naalakkersuisut og sundhedsvæsenet i Grønland har stor fokus på TB og på, at den grønlandske tuberkulosestrategi omkring opsporing og behandling er den bedst mulige. Den nuværende tuberkulosestrategi gælder for perioden frem til 2012, men er allerede nu under revision. Dette sker med baggrund i anbefalinger fra tuberkuloseeksperter fra Verdenssundhedsorganisation (WHO), der var inviteret til at gennemgå strategien under et besøg i Grønland i maj 2010.

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@nanoq.gl
www.nanoq.gl

TB er en frygtet sygdom, som tidligere var en hyppig dødsårsag. TB kan i dag behandles medicinsk og dødsfald er meget sjældne, men TB er fortsat meget hyppigere forekommende i Grønland end i den vestlige verden. Dette skyldes at der fortsat er personer, som har sygdommen og som ikke er i effektiv medicinsk behandling.

Sygdommen smitter med dråbeinfektion enten direkte fra personer med lungetuberkulose eller gennem indtørret sput i støv. Det er kun en mindre del af de personer, der smittes, der selv udvikler TB. Personer, der bor tæt og er i dårlig almentilstand, er dårligt ernærede eller har visse andre sygdomme, har større risiko for at blive syge. Børn, der smittes, har også en øget risiko for at udvikle TB end voksne, der smittes.

En afgørende del af indsatsen er således at lokalisere, hvor den syge har fået smitten fra. Dette sker gennem kontaktopsporing til smittede. En anden vigtig indsats er at følge patienter i behandling for at sikre, at de gennemfører den langvarige medicinske behandling – der oftest varer 6-9 måneder - der er nødvendig for at helbrede sygdommen. Manglende gennemførelse af behandlingen øger risikoen for at tuberkulosebakterierne udvikler nedsat følsomhed overfor behandlingen, hvorved der opstår tuberkulose tilfælde, der er meget vanskelige og omkostningskrævende at behandle.

1. Spørgsmål vedrørende kontaktopsporing

Når der opdages et tilfælde af TB, er det nødvendigt at finde frem til smitekilden og til eventuelle andre smittede i familien og i den smittedes kontaktflade. En ufuldstændig kontaktopsporing indebærer nye udbrud af TB indenfor 2-3 år. Et problem i forbindelse

med kontaktopsporing er, at personer uden symptomer ofte ikke er motiverede til at deltage i undersøgelser.

Vil det kunne bidrage til at gøre kontaktopsporingen mere effektiv at indføre regler, som gør det obligatorisk for personer, som indkaldes til tuberkuloseundersøgelse som led i kontaktopsporing, at lade sig undersøge?

Og overvejer Naalakkersuisut i den forbindelse at udnytte den hjemmel, som Naalakkersuisut siden 1. januar 2002 har haft til at fastsætte regler om, hvilke personer eller grupper af personer, der skal tuberkuloseundersøges? (Hjemlen findes i § 25 i landstingsforordning nr. 20 af 12. november 2001 om civile foranstaltninger mod smitsomme sygdomme).

Svar på spørgsmål 1 vedrørende kontaktopsporing:

Kontaktopsporing er som anført en meget vigtig del af indsatsen mod TB. TB er fortsat en frygtet sygdom i Grønland, hvorfor manglende fremmøde ved kontaktopsporing ikke skyldes manglende vilje til at lade sig undersøge. Det er Naalakkersuisuts holdning, at en evt. mulighed for tvangsforanstaltninger ikke skal bruges ved kontaktopsporing, men udelukkende skal anvendes i de ganske få tilfælde, hvor det ikke har vist sig muligt at motivere en smitsom TB-patient i behandling.

Opsporingen af kontakter kan være meget ressourcekrævende. Det er sundhedsvæsenets erfaring, at kontaktopsporing er mulig, hvis der gennemføres en målrettet indsats og hvis der afsættes tilstrækkelige ressourcer.

TB er vidt udbredt i samfundet og forekommer i alle samfundslag. Det vil derfor være vanskeligt, som anført i § 25 i Landstingsforordning nr. 20 af 12. november 2001, at fastsætte regler for hvilke personer eller grupper af personer, der skal tuberkuloseundersøges.

2. Spørgsmål vedrørende muligheden af at gøre vaccination obligatorisk

Vaccination med BGC har en vis beskyttende effekt mod TB. Effekten er dog ikke varig. Det er i dag frivilligt, om man vil lade sit barn vaccinere mod tuberkulose. Ifølge tal fra Embedslægeinstitutionen er andelen af børn, som vaccineres meget høj (Ifølge Embedslægens årsberetning for 2006 over 96 %). Vaccinationsregistreringen er dog øjensynligt behæftet med stor usikkerhed, og i en nyere undersøgelse viste det sig, at næsten en fjerdedel af de børn, som deltog i undersøgelsen, ikke var vaccineret.

Hvilke overvejelser gør Naalakkersuisut sig vedrørende muligheden af at gøre vaccination mod TB obligatorisk?

Svar på spørgsmål 2 vedrørende muligheden for at gøre vaccination obligatorisk:

Vaccination mod tuberkulose (BCG vaccination) er, som alle øvrige vaccinationer, et tilbud til befolkningen om beskyttelse mod sygdommen.

Der arbejdes løbende for en bedret vaccinationsregistrering. Vaccinationsregistreringen er fra 2011 baseret på elektronisk indberetning, hvilket vil forbedre muligheden for opfølgning af vaccinationen. Selv om vaccinationsregistreringen tidligere har været behæftet med nogen usikkerhed, er det Landslægens opfattelse, at stort set alle nyfødte børn vaccineres med BCG.

Det er rigtigt, at tuberkulosevaccination yder bedst beskyttelse i barnealderen, hvorfor BCG vaccination tilbydes til alle nyfødte. BCG vaccination har været tilbudt i mange år, på nær en kort årrække fra 1990 til 1996.

BCG-vaccinen har en påvist beskyttende effekt mod tuberkuløs meningitis (tuberkuløs hjernehindebetændelse) hos små børn. BCG-vaccinen forhindrer ikke smitte senere i livet. BCG-vaccinen kan således ikke ses som et værktøj, der kan bruges til at eliminere tuberkulose i befolkningen.

Flere forskerteams, heraf et på Statens Serum Institut, arbejder med en ny egentlig TB-vaccine, som kan forhindre, at en person bliver smittet og udvikler TB.

3. Spørgsmål vedrørende intensivering af screeningsindsatsen

Den nuværende indsats omfatter røntgenscreening af befolkningen i Sydgrønland hvert andet år. Endvidere er der oprettet en stilling som tuberkulose-sygeplejerske for Sydgrønland. Sydgrønland har i de senere år været relativt hårdt ramt af TB, men det har Østkysten (specielt Tasiilaq området) også.

Er det Naalakkersuisuts vurdering, at der kan være grund til at overveje en hvert-andet-årlig røntgenscreening af også befolkningen i Tasiilaq og Tasiilaqs bygder, eventuelt suppleret af ansættelse af en tuberkulose-sygeplejerske for Østgrønland?

Skolebørn tilbydes i dag screening (med Quantiferontest), når de påbegynder, og når de afslutter deres skolegang.

Er det Naalakkersuisuts vurdering, at der kan være grund til at overveje indførelse af yderligere en screening, f.eks. midt i skoleforløbet?

Særlige grupper har en forringet modstandskraft i forhold til TB-smitte og udvikling af aktiv tuberkulose. Det gælder blandt andet diabetikere og personer, som tidligere har været smittet med tuberkulose.

Hvilke overvejelser gør Naalakkersuisut sig vedrørende muligheden af at indføre periodisk screening af særlige risikogrupper?

Deltagelse i screeningsundersøgelser er i dag frivillig. Dette gælder såvel den røntgenscreening af befolkningen i Sydgrønland, som gennemføres hvert andet år, som screeningen af skolebørn, som påbegynder eller afslutter deres skolegang.

Jeg er ikke bekendt med, hvor mange der i dag afslår tilbud om screening, men i 2006 var deltagelsen i en røntgenundersøgelse af bygdebefolkningen i Sydgrønland til ek-

sempel kun 68 procent. En lav deltagelse gør det vanskeligt effektivt at hindre spredningen af tuberkulose.

Hvilke overvejelser gør Naalakkersuisut sig vedrørende muligheden af at gøre screenings deltagelse obligatorisk – f.eks. ved at udnytte den hjemmel, som Naalakkersuisut siden 1. januar 2002 har haft til at fastsætte regler om, hvilke personer eller grupper af personer, der skal tuberkuloseundersøges?

Svar på spørgsmål 3 vedr. intensiveringen af screeningsindsatsen:

Landslægeembedet anbefaler i et oplæg til en kommende national TB-strategi, at røntgenscreeningen i Sydgrønland hvert andet år ophører, idet resultatet ikke står mål med de anvendte ressourcer. Dette sker efter forslag fra tuberkuloseeksperter fra WHO.

Naalakkersuisut finder det således ikke relevant at påbegynde yderligere røntgenscreeningsaktivitet i Østgrønland, men støtter oplægget til TB-strategi, der foreslår andre og mere effektive metoder til bekæmpelse af TB.

En vigtig del af TB-bekæmpelsen er et dedikeret personale med den fornødne tid til at varetage opgaven. TB-sygeplejersken er i denne sammenhæng en nøgleperson, som - med sin specialviden og overblik over TB-situationen - kan sikre kontinuitet og koordinering af indsatsen.

Med baggrund i forekomsten af TB på Østkysten i 2010 blev der etableret en midlertidig stilling som TB-sygeplejerske for Østkysten pr. 1. september 2010. Stillingen er finansieret af TB-midler (bl.a. afkastet fra TB-frimærket) samt velvilje fra Sundhedsledelsen. Stillingen er foreløbig finansieret frem til udgangen af 2011.

Derudover findes en faste landslækkende TB-sygeplejerske med base i Nuuk, samt den 5-årige stilling som TB-sygeplejerske i Sydgrønland, der ophører i 2012.

Landslægeembedet anbefaler i et oplæg til en kommende national TB-strategi at skolebørnsscreeningen ved ind- og udskoling ophører, da resultatet ikke står mål med de anvendte ressourcer. Dette sker efter forslag fra tuberkuloseeksperter fra WHO.

Naalakkersuisut finder det derfor ikke relevant at iværksætte yderligere TB-screening i skolerne, men støtter op om forslaget om andre mere effektive metoder til bekæmpelse af tuberkulose.

De væsentligste elementer i bekæmpelsen af TB i Grønland er, at der stilles en tidlig diagnose, at der iværksættes en effektiv behandling og kontrol, samt at der foretages en effektiv kontaktopsporing således at et eventuelt smitteforløb stoppes. Det er Naalakkersuisuts vurdering, at det er her, ressourcerne skal anvendes, og ikke på screening af befolkningsgrupper.

På baggrund af det anførte, findes det ikke relevant at gøre screeningstiltag obligatoriske.

4. Spørgsmål vedrørende behandlingsfrafald

TB behandlingen er langvarig, som udgangspunkt 6 måneder. Dette gælder både behandlingen af personer med aktiv tuberkulose og den forebyggende behandling af personer med latent tuberkulose (det vil sige personer, som er smittet med sygdommen, men hvor sygdommen ikke er gået i udbrud).

Den lange behandlingstid kan gøre det vanskeligt at fastholde den enkelte i behandlingen. Dette gælder særligt i forhold til personer uden symptomer. At det anbefales at begrænse og helst helt undgå indtagelse af alkohol under behandlingsforløbet kan måske også i nogle tilfælde bidrage til at vanskeliggøre behandlingsfastholdelsen.

I en række TB-plagede lande anvendes derfor direkte observeret medicinindtagelse (DOT) som standardprocedure. Dette indebærer, at patienten skal tage sin medicin ved dagligt fremmøde på sygehuset, eller ved dagligt hjemmebesøg af sundhedspersonale (hjemmesygeplejerske).

Denne fremgangsmåde anvendes i Grønland ikke konsekvent, men kun hvor der er særlige grunde til at antage, at patienten ellers ikke vil følge behandlingen. Hvilke overvejelser gør Naalakkersuisut sig vedrørende muligheden af at indføre DOT som standardprocedure, eller alternativt eventuelt indkaldelse af patienten til medicin udlevering én gang ugentligt?

Svar på spørgsmål 4 vedrørende behandlingsfrafald:

Det er afgørende, at TB-behandlingen gennemføres, og der foregår en betydelig indsats i sundhedsvæsenet for at sikre dette; en indsats som WHO også udpegede som et af de områder, der bør prioriteres yderligere i fremtiden. Et muligt værktøj i denne forbindelse er daglig opfølgning omkring medicinindtagelsen (DOT).

DOT vurderes at være et vigtigt element for at sikre et effektivt behandlingsforløb, og for at undgå udvikling af resistens. DOT indgår i den igangværende nationale TB-strategi og vil også indgå som et vigtigt element i en kommende national TB-strategi.

I Grønland må der imidlertid pga. geografiske, demografiske samt ressourcemæssige hensyn være tale om en grønlandsk model for DOT. Det vurderes tillige i hvilken grad moderne kommunikationsformer kan anvendes i forbindelse med sikring af medicinindtag.

5. Spørgsmål vedrørende oplysningskampagner

Overvejer Naalakkersuisut at styrke den del af den TB forebyggende indsats, som har karakter af oplysningskampagner?

Det er i dag ikke ualmindeligt at unge deler en cigaret, eller lader en flaske gå på omgang. Kan denne praksis tænkes at udgøre en del af forklaringen på, at TB i disse år også rammer unge, som ikke ellers tilhører risikogruppen – og indgår dette aspekt i givet fald i Naalakkersuisuts eksisterende oplysningskampagner til forebyggelse af TB?

Svar på spørgsmål 5 vedrørende oplysningskampagner:

Vi har ikke oplysninger om, at der er sket TB-overførsel i Grønland ved at en person har delt en cigaret eller drukket af samme flaske, men risikoen er til stede.

Både i den nuværende og i en kommende national TB-strategi indgår vidensformidling som en vigtig del af TB-bekæmpelsen. Der vil fortsat være behov for formidling af viden til befolkningen generelt, til specifikke målgrupper samt til sundhedspersonalet.

Hygiejniske problemstillinger som f.eks. at dele en cigaret eller lade en flaske gå på omgang indgår også i oplysningsindsatsen, idet de medfører en risiko om end denne formentlig ikke er den væsentligste.

Overordnet er bevidsthed om almindelig hygiejne og hygiejniske foranstaltninger en væsentlig faktor i at undgå smittespredning – også af TB.

6. Spørgsmål vedrørende styrkelse af sundhedspersonalets kendskab til TB

Der er en høj udskiftningsfrekvens blandt sundhedspersonalet i Grønland, og da TB forekomsten i andre vestlige lande er meget lav, har tilkaldt personale typisk ringe erfaring med TB. Dette kan vanskeliggøre en effektiv indsats mod udbredelse af sygdommen. Udarbejdelse af undervisningsmateriale til efteruddannelse af sundhedspersonale indgår derfor også i den 5 års strategi, som i dag danner rammen om den nationale forebyggelsesindsats.

Er udarbejdelsen af undervisningsmateriale færdiggjort, og er det taget i brug i efteruddannelsen af sundhedspersonale?

Svar på spørgsmål 6 vedrørende styrkelse af sundhedspersonalets kendskab til TB:

Der gøres allerede en stor indsats for at alle ansatte i sundhedsvæsenet har det nødvendige kendskab til TB gennem TB-manualen. TB-manualen er et IT-baseret oplysningsmateriale til sundhedspersonalet, som løbende opdateres. TB-manualen er tilgængelig for alle ansatte via sundhedsvæsenets intranet (Peqqik).

TB-manualen anvendes ved kurset for TB-koordinatorer, men er også tænkt som et sted, hvor den enkelte sundhedsperson kan søge viden.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga

Med venlig hilsen


Agathe Fontain