

National strategi for bekæmpelse af tuberkulose 2007-2012

På baggrund af, at undersøgelser af skolebørn i Sydgrønland har vist, at smitte med tuberkulose i uventet omfang er udbredt i Grønland, har Landsstyret vedtaget en national tuberkulosestrategi for årene 2007-2012, der udbygger den nationale strategi for bekæmpelse af tuberkulose, der blev vedtaget i 1999.

For at kortlægge smittebyrden i den opvoksende grønlandske befolkning blev 1700 skolebørn i Sydgrønland (for fondsmidler) fra november 2005 til august 2006 undersøgt for tuberkulose. Undersøgelsen viste, at et overraskende højt antal børn var smittede. Den påviste smittespredning blandt børn i Sydgrønland indikerer, at antallet af tuberkulosetilfælde igen kan løbe løbsk, hvis der ikke bliver mulighed for, at finde og behandle alle personer med aktiv tuberkulose. Også de børn og voksne der "kun" er smittede, men ikke har aktiv tuberkulose, skal behandles, da alle, der bliver smittet med tuberkulose, har en livslang risiko for, at tuberkulose når som helst kan bryde ud, og smitten dermed bringes videre.

Tuberkulosegruppen vurderer derfor, at den hidtidige strategi for bekæmpelse af tuberkulose er utilstrækkelig, uanset at forekomsten af konstaterede tilfælde af tuberkulose ikke er steget de seneste år, men fortsat ligger på et højt, men nogenlunde konstant niveau.

Med 83 TB-tilfælde i gennemsnit i de sidste 5 år, svarende til ca. 170 tilfælde pr. 100.000 indbyggere placerer Grønland sig på niveau med flere udviklingslande (bilag 1). Behandlingen af TB i Grønland koster årligt 5.000.000 kr. TB-gruppen forventer, at udgifterne kan nedbringes på sigt, hvis den foreslåede nationale strategi følges. Det kan også forudses, at hvis ikke der forsøges med nye tiltag som dette, vil udgifterne til TB-behandlingen være stigende i de kommende år.

Den nationale strategiplan omfatter:

Oplysningskampagne om TB til befolkningen

Begrundelse:

Behov for formidling af viden om sygdommen samt om, hvor borgerne selv kan sætte ind for at undgå smitte.

Udarbejdelse af undervisningsmateriale til efteruddannelse af medarbejdere

Begrundelse:

TB er et specielt område, som kræver særlig viden. Det er ekstra vigtigt at lokale medarbejdere har viden på området, da tilkaldte sundhedspersoner i reglen ikke er vant til at håndtere TB. Der eksisterer ikke egnet materiale.

Screening for og opfølgning af TB i Grønland.

Dette omfatter 4 punkter

- 1. Quantiferontest til afløsning af Mantoux-test.**
- 2. Oprettelse af stilling som TB-sygeplejerske i Sydgrønland**
- 3. Tilbud om røntgenfotografering af lungerne til hele befolkningen i Sydgrønland hvert andet år**
- 4. Screening af skolebørn i hele Grønland ved ind- og udskoling med Quantiferontest.**

En effektiv smitteopsporing, forebyggelse og behandling forudsætter flere indsatsområder på samme tid. Det vil ikke være muligt, at udelade enkelte af de 4 indsatsområder, hvis målet skal nås, nemlig at reducere TB-forekomsten til niveau med lande, som Grønland ønsker at sammenligne sig med.

Der er set flere små epidemier særligt i bygder specielt i Sydgrønland. En stor del af de konstaterede tilfælde er smitsomme. Diagnosen stilles sent blandt andet fordi der ikke er ressourcer til en intensivning af smitteopsporing. Derfor er der stor risiko for en fortsat høj smittespredning.

Arkalo Abelsen
Landsstyremedlem for Sundhed

/

Flemming Kleist Stenz
Adm. Embedslæge

Søren Rendal
Direktør

Baggrund for udvikling af en national tuberkulosestrategi.

Tuberkulose (TB) har været et problem i århundreder i Grønland, men ved en stor indsats fra 1955 og ti år frem lykkedes det at reducere forekomsten med 90 %. I midten af firserne troede man, at der var kontrol over TB-smitten. Siden 1990 har der været set en stigning i antallet af TB-tilfælde, som på trods af en stor indsats ikke efterfølgende er faldet igen. Med gennemsnitligt 83 tilfælde årligt i de sidste 5 år placerer Grønland sig på niveau med flere udviklingslande, som har en forekomst på ca. 170 tilfælde pr. 100.000 indbyggere.

De første år kunne stigningen forklares med små epidemier i bygder, men de senere år har det været kendetegnende, at smittespredningen også - og måske primært - forekommer i byerne. Det er ligeledes kendetegnende, at over 50 % af de årlige tilfælde har været smitsomme. Dette er et udtryk for at diagnosen stilles sent, og betyder desuden at der sker en aktiv smittespredning.

Andelen af smittede børn har de seneste år ligget på 25-30 %, hvilket er overordentligt højt. Børn inficeres lettere end voksne og vil have været udsat for smitte indenfor en begrænset periode. Voksne kan derimod bære smitten i en årrække uden at udvikle tuberkulose og kan være smittede mange år tidligere. Det høje antal smittede børn er derfor også et udtryk for aktiv smittespredning.

Der er primært fokus på de tre sydgrønlandske sundhedsdistrikter, idet 50 % af de anmeldte TB-tilfælde forekommer i disse distrikter, men også Tasiilaq og Upernavik har haft høje forekomster.

TB er forårsaget af tuberkelbakterien og smitter ved dråbesmitte, det vil sige ved hoste, nys og opspyt. TB kan angribe alle organer, men kun TB i lungerne er smitsom. Sygdommen kan i dag helbredes, såfremt den konstateres i tide, men kan i ubehandlede tilfælde efterlade blivende alvorlige skader på organerne. Det kan være vanskeligt at konstatere sygdommen, da symptomerne kan være svage. Behandlingen med medicin varer ½ år og kræver opfølgende kontroller i 2 år.

TB er fortsat kendetegnet ved at være relateret til befolkningens levevilkår. Faktorer som dårlige og trange boligforhold med mange beboere tæt sammen, manglende sanitære installationer og dårlig hygiejne giver høj risiko for smittespredning. Dårlig ernæring, alkoholmisbrug og rygning giver øget modtagelighed for smitte og udvikling af sygdommen.

Undersøgelse og behandling er krævende, langvarig og dyr. Det er afgørende at opspore tidligt og behandle TB-tilfælde for at kunne bremse smittespredningen effektivt.

Den hidtidige strategi og TB-gruppen

Der blev i 1999 udarbejdet en strategi til bekæmpelse af TB, som har ligget til grund for arbejdet siden. Strategien indeholdt følgende punkter:

1. Etablering af en central overvågning af forekomsten på baggrund af anmeldeskemaer indsendt af distrikterne samt spytpøvesvar
2. Etablering af TB-gruppen med henblik på overvågning og iværksættelse af tiltag
3. Udarbejdelse af en detaljeret vejledning vedr. diagnostik, behandling, kontaktopsporing og screening (ELI-vejledning)
4. Ansættelse af TB-sygeplejerske med landsdækkende funktion til koordinering af diagnostik, behandling, kontrol og kontaktopsporing. Sygeplejersken underviser og superviserer lokale medarbejdere

5. Fastlagt økonomisk pulje til TB-arbejdet med henblik på at kunne iværksætte specielle indsatser ved behov, fx til screeninger ved tegn på små-epidemier. Puljen på 600.000 kr dækker endvidere TB-sygeplejerskens løn, rejser, ophold og dagpenge.
6. Initiativer fra det politisk/administrative system i form af forbedrede levevilkår i byer og bygder. Information til og uddannelse af befolkningen til at handle på konsekvenserne af u hensigtsmæssig livsstil og til at tage vare på egen sundhed.

TB-gruppen består i dag af medicinsk overlæge og TB-sygeplejerske fra Dronning Ingrid's Hospital, cheflæge og chefsygeplejerske i Sundhedsvæsenets Kystledelse samt adm. embedslæge, sygeplejerske og afdelingsleder fra Embedslægeinstitutionen. Gruppen mødes minimum hvert kvartal og vurderer på baggrund af de indkomne data, hvor der er behov for særlig indsats samt hvilken karakter indsatsen skal have. Det kan være udsendelse af TB-sygeplejersken til hjælp med organisering af arbejde, screening af bygder eller undervisning.

TB-gruppens initiativer:

Der er tale om initiativer udover distrikternes kontinuerlige arbejde foranlediget af sygdommen og TB-gruppens normale overvågning og håndtering af TB-situationen.

- **Screening** af hele befolkningen i henholdsvis Nanortalik i 2002 og Tasiilaq i 2003.
Det skal bemærkes, at screeningsundersøgelser giver et meget stort opfølgingsarbejde for distriktssygehusene.
- **Screening** af en lang række bygder, arbejdspladser og institutioner ved TB-sygeplejersken på baggrund af smitsomme TB-tilfælde, såkaldte mikro-epidemier.
- **Undersøgelse** ved lungemediciner sammen med TB-sygeplejersken i de sydgrønlandske og nordgrønlandske distrikter i 2004 og 2005.
- **Socialmedicinsk undersøgelse** startet i 2004 med formålet at undersøge baggrunden for den fortsat høje TB forekomst. TB patienternes sociale forhold, ernæringsmæssige forhold og sygdomsforhold belyses og sammenholdes med en kontrolgruppe. Der tages blodprøver til vurdering af bl.a. D-vitaminstatus, idet det er vist, at grønlandere som overvejende lever af "vestlig kost" har en risiko for D-vitaminmangel, og at D-vitaminmangel øger risikoen for TB. Dataindsamlingen vil blive afsluttet med udgangen af februar 2007.
- **Projekt med screening af 1.699 skolebørn** i Tasiilaq, Narsaq, Qaqortoq og Nanortalik i perioden fra november 2005 til august 2006. Formålet med screeningen var dels, at teste en ny Quantiferon-blodprøve som diagnosemetode hos børn sammenlignet med den nuværende Mantoux-test, og dels at kortlægge smittebyrden i den opvoksede grønlandske befolkning. Blodprøven er en nyudviklet metode, som giver en bedre og sikrere diagnostik, idet man ved testen kan skelne mellem vaccinerede og smittede, ligesom den kan skelne atypiske mykobakterier fra tuberkelbakterier. Undersøgelsen blev finansieret ved fonde og blev gennemført som et forskningsprojekt ledet af overlæge Åse Bengård Andersen, Rigshospitalet, og læge Bolette Søborg, Statens Serum Institut.
Resultat: Undersøgelsen viste, at et foruroligende højt antal børn var smittede med TB. Andelen af smittede børn var 9,6 % i Tasiilaq, 17,9 % i Narsaq, 10 % i Qaqortoq og 17 % i Nanortalik.
Det er vigtigt at understrege, at børnene ikke nødvendigvis udvikler TB, selvom de har været udsat for smitte. De smittede børn er efterfølgende blevet undersøgt med røntgenfoto af lungerne for at konstatere, om lungerne er angrebet af TB. Børn bliver afhængigt af røntgenfundet enten behandlet for sygdommen eller får tilbudt forebyggende behandling.

- **Screening af bygdebefolkningen ved TB-togt.** Som en opfølgning på screeningen af skolebørn sejlede M/S Sanatit udstyret med mobilt digitaliseret røntgenudstyr, røntgentekniker, røntgenassistent, lungemediciner og TB-sygeplejerske i september 2006 rundt til alle bygder i Sydgrønland. Quantiferon blodprøven indgik ikke i denne screening. *Resultat:* 850 ud af 1.243 personer undersøgt (68%). Der blev fundet 20 tilfælde med mistænkt TB, som er undersøgt nærmere. En deltagelse på kun 68% var utilfredsstillende og betyder, at efterfølgende togter skal annonceres mere intensivt.

Resultatet af de to seneste screeningsundersøgelser, viser efter TB-gruppens opfattelse klart, at den tidligere strategi har været utilstrækkelig.

Tilbage står undersøgelse af befolkningen (ca. 6.500 personer) i byerne Nanortalik, Qaqortoq og Narsaq, som på baggrund af skolebørnsundersøgelse og togtet med røntgenskib til bygderne også bør undersøges med røntgenfotografering af lungerne for at finde de TB-syge. Dette er en opgave, der ikke kan gennemføres uden at der tilføres personalemæssige og økonomiske ressourcer. Der vil være behov for anvendelse af det mobile digitaliserede røntgenudstyr samt tilknytning af særskilt personale, således at undersøgelsen ikke lammer distriktssygehusenes normale daglige funktioner.

TB-seminar:

Med henblik på en revision af den hidtidige strategi og fastlæggelse af en målrettet indsats i de kommende år afholdt TB-gruppen den 13. oktober 2006 et TB-seminar med deltagelse af tidligere Landsstyremedlem for Sundhed og Miljø, Asii Chemnitz Narup, repræsentanter for Landstingets sundhedsudvalg, repræsentanter for direktoraterne for Sundhed, Miljø, Familie, Økonomi samt Bolig og Infrastruktur, Kanukoka og personale i sundhedsvæsenet. Tilstede var også repræsentanter for Lungeforeningen i Danmark samt overlæge Åse Bengaard Andersen.

Ved seminaret blev data fra overvågningen samt resultater fra screening-undersøgelserne fremlagt. Behovet for en ny national TB-strategi blev diskuteret.

Konklusion:

TB-gruppen finder, at de fremlagte data kraftigt indikerer:

- at smitten igen er vidt udbredt i befolkningen, specielt er Sydgrønland hårdt ramt
- at den hidtidige indsats har været utilstrækkelig
- at der er behov for en ny og mere vidtgående national TB-strategi

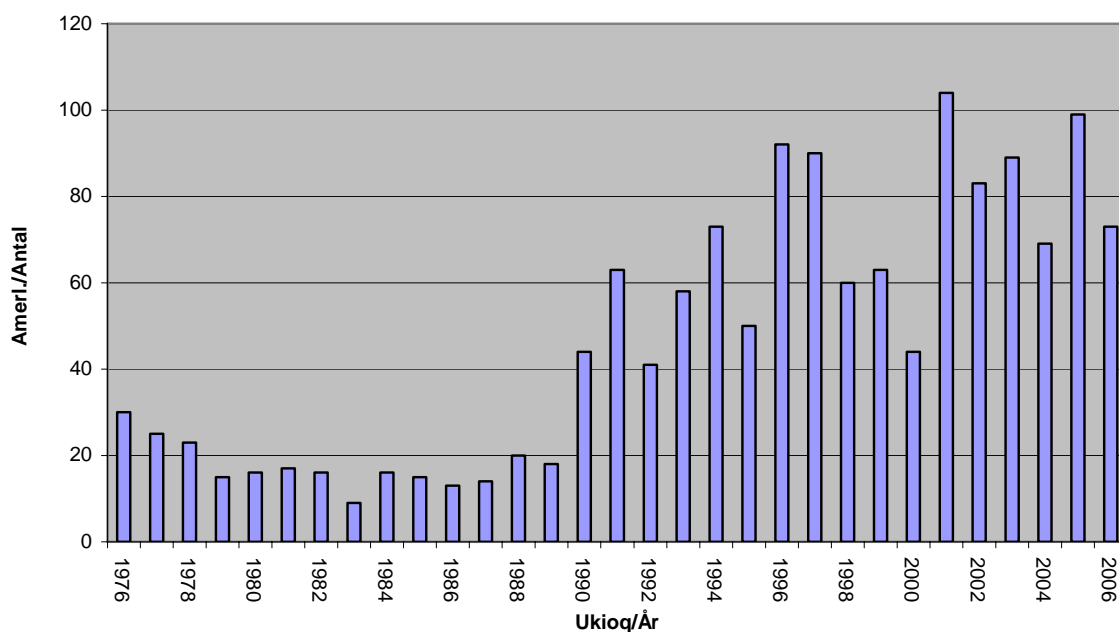
Supplerende initiativer:

TB er tæt relateret til befolkningens levevilkår, og der er behov for et forpligtende tværsektorielt samarbejde med henblik på at løfte vigtige tiltag i TB-sammenhæng. Udover Sundhedsvæsenets eksisterende og fremtidige initiativer er der behov for:

1. At sikre bedre boligforhold og øge befolkningens levestandard
2. At oplyse borgerne og hjælpe til en sundere livsstil i forhold til:
 - Bedre ernæring
 - Rygeophør
 - Reduktion af alkoholindtag
3. At iværksætte en målrettet indsats til børn og unge om sund livsstil.

Dette vil kræve at alle sektorer og befolkningen påtager sig ansvar i forhold til at forebygge smittespredning og forbedre den generelle sundhedstilstand, hvilket i høj grad handler om at leve op til målsætningerne i Folkesundhedsprogrammet.

**Kalaallit Nunnaanni TB-ertut
nalunaarutigineqarsimasut 1976-2006
Anmeldte TB-tilfælde i Grønland**



TB-ertut nalunaarutigineqarsimasut / Anmeldte tilfælde af TB

Nakorsaqaarfinnut agg. / Fordelt på anmeldende distrikt

Nakors./Distrikt	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nanortalik	12	8	42	23	7	11	13	13
Qaqortoq	15	7	6	4	14	2	14	7
Narsaq	7	9	10	6	7	10	11	13
Paamiut	0	0	2	2	0	1	1	3
Nuuk	4	2	4	8	8	7	18	17
Maniitsoq	1	1	1	1	3	6	4	1
Sisimiut	1	2	0	1	2	5	1	1
Aasiaat	0	6	6	7	7	5	5	1
Qasigianguit	1	0	0	0	0	0	1	0
Ilulissat	2	1	2	4	4	3	4	2
Qeqertarsuaq	0	0	1	0	2	0	0	0
Uummannaq	1	4	3	6	5	2	5	8
Upernavik	5	1	10	6	11	7	1	3
Qaanaaq	3	0	0	0	0	0	0	0
Ammassalik	9	2	16	12	16	7	18	4
Ittoqqortoormiit	2	1	1	3	3	3	3	0
Total	63	44	104	83	89	69	99	73