

Smittevernlegene

Flyktninger og infeksjoner

Preben Aavitsland

Folkehelseforeningens årseminar,
Oslo, 9. mars 2016

Smittevernlegene



Smittevernlegene



Smittevernlegene

«Anti-immigrant rhetoric and policy have often been framed by an explicitly medical language, one in which the line between perceived and actual threat is slippery and prone to hysteria and hyperbole.»

Howard Markel

Smittevernlegene

Hensikten med undersøkelsen

Indikasjon	Hensikt
Klinisk testing	Finne årsaken til sykdomsbildet og behandle pasienten slik at han blir helbredet eller i det minste får mindre lidelse eller helsetap.
Screening	Forebygge at sykdommen utvikler seg videre til stadier der behandlingen er mer ubehagelig eller mindre effektiv, der symptomene er verre eller der helseskaden blir permanent, altså gi pasienten bedre prognose.
Smitteoppsporing	Forebygge videre smitte gjennom å sanere smitten eller få til mindre smittefarlig atferd hos de smittede eller deres potensielle smitemottakere.

Smittevernlegene

Hvem er undersøkelsen til for?

Indikasjon	Individet	Samfunnet
Klinisk testing	+	+ -
Screening	+	+ -
Smitteoppsporing	+ -	+

Smittevernlegene

Nødvendige forutsetninger

Indikasjon	Forutsetninger
Klinisk testing	God test og behandling.
Screening	Kunnskap om sykdommen, testen, behandlingen, kostnadene og bivirkningene. Informert samtykke
Smitteoppsporing	God test. Smittesanering er mulig, eller atferdsendring er mulig og villet. Informert samtykke eller pålegg hjemlet lov/forskrift.

Smittevernlegene

Vurdering av enkeltsykdommer

Sykdom	Screening	Prevalens av ikke erkjent infeksjon og smittefare i samfunnet	Smitteoppsporing
Lunge-tuberkulose	Ja. Helbredelse mulig	≈ 1/500, og stor smittefare	Ja. Smitte-sanering mulig
Tuberkulose i andre organer	Ja. Helbredelse mulig	< 1/1000, og ingen smittefare	Ikke relevant
Latent tuberkulose	Tja. Kan redusere risiko for sykdom seinere	≈ 10 %, og ingen smittefare	Lite relevant (framtidig evt lunge-tuberkulose)

Smittevernlegene

Sykdom	Screening	Prevalens av ikke erkjent infeksjon og smittefare i samfunnet	Smitte-oppsporing
HIV-infeksjon	Ja. Behandling forlenger livet	< 1/1000, og liten smittefare (sex, blod)	Tja. Motivering til behandling og atferds- endring
Kronisk HBV-infeksjon	Tja. Behandling kan redusere risiko for progresjon	≈ 1/20, og liten smittefare (sex, blod)	Tja. Motivering til endret sex-atferd. Vaks. av partnere
Kronisk HCV-infeksjon	Ja. Behandling reduserer risiko for progresjon	≈ 1/30, og svært liten smittefare (blod)	Ja. Behandling fjerner smittsomhet.

Smittevernlegene

Sykdom	Screening	Prevalens av ikke erkjent infeksjon og smittefare i samfunnet	Smitte-oppsporing
Syfilis	Ja. Behandling reduserer risiko for komplikasjoner	< 1/1000, og liten smittefare (sex)	Ja. Behandling fjerner smittsomhet.
Bæring av MRSA	Nei. Dårlig evidens for at sanering forbedrer prognose.	< 1/20, og moderat smittefare i sykehus	Ja. Sanering kan fjerne smittefare ved sykehus-innleggelse

Smittevernlegene

Konklusjon om smitteoppsporing

Disse kriterier:

1. Forekommer en del blant flyktingene
2. Utgjør en viss smittefare for samfunnet
3. Tiltak kan redusere smittefaren

Oppfylles bare av:

Lungetuberkulose
MRSA-bæring (før sykehusinnleggelse)

- Testing for lungetuberkulose av alle ved ankomst, obligatorisk
→ Testing for MRSA bare før evt sykehusinnleggelse, obligatorisk

Smittevernlegene

Konklusjon om screening

- For følgende sykdommer er hensynet til personen – altså **screening** – hovedbegrunnelsen for eventuell testing:
 - Ekstrapulmonal og latent tuberkulose
 - Kronisk HBV- og HCV-infeksjon
 - HIV-infeksjon og syfilis
- Screening bør derfor vurderes som annen screening (kjente screeningkriterier; smitteverneffekt som bonus)

Smittevernlegene

Eventuell screening: Når og hvor?

Momenter i vurderingen:

- Oppslutning
- Kvalitet og etikk
- Kostnad
- Hensynet til pasienten

likke ved ankomst, men i ordinært mottak eller ved bosetting

Smittevernlegene

Utred hele systemet!

«Det synes å være grunnlag for en større utredning av hele systemet for helsetjenester for utlendinger som kommer til Norge med tanke på varig opphold. Innholdet i tilbudet, kunnskapsgrunnlaget for det, og hvor, når, hvordan, til hvem og av hvem dette tilbudet skal gis, blir viktige temaer i en slik utredning. Økonomiske og juridiske forhold må vurderes.»

www.smittevernlegene.no