

**Høringsvar til ”Høring vedr. Vejledning om tuberkulose – anmeldelse, smitteopsporing og hygiejne”**

1. DASYS
2. Lungemedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
3. Erhvervsstyrelsen
4. Infektionshygiejnen Region Nordjylland
5. Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi (DSKM)
6. Dansk Selskab for Infektionsmedicin (DSI)
7. Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI)
8. Rådet for socialt udsatte
9. Danske Regioner, region syddanmark
10. KL
11. Embedslægeinstitutionen Nord
12. Statens Serum Institut (SSI)

Sundhedsstyrelsen  
Sygehuse og Beredskab  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Att.: Gitte Neergaard [gine@sst.dk](mailto:gine@sst.dk)

Odense den 12. maj 2015

## **Høringssvar fra DASYS vedr. Vejledning om tuberkulose – anmeldelse, smitteopsporing og hygiejne**

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Vejledningen giver blot anledning til følgende få kommentarer:

I afsnit 4 side 11-13 'Organisation – Hvem gør hvad?' mangler uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser. Det vil sige hvem gør hvad, hvis der er et tilfælde af tuberkulose hos en studerende eller en ansat?

Det samme gør sig gældende i afsnit 5 side 14-16 'Smitteopsporing'. Her er 5.2.4. Miljøundersøgelse af arbejdsplads dog nævnt (side 16), men uddannelsesinstitutioner med studerende er ikke nævnt.

Skulle vores høringssvar give anledning til spørgsmål står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen  
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Bent Hoeck  
Medlem af bestyrelsen

## **Hørings svar TB vejledning maj 2015**

*Fra Lungemedicinsk Afdeling, Aarhus universitetshospital har vi flg. kommentarer:*

*Det er som udgangspunkt en god og nødvendig vejledning.*

*Det undrer os, at der slet ikke er anbefalinger om BCG vaccination. På AUH tilbydes personalet på Lungemedicinsk og Infektionsmedicinsk Afdeling BCG vaccine. Vi har i TB center Vest flere gange diskuteret niveau af tilbud om BCG vaccine. Vi er blevet enige om at tilbyde (for betaling) BCG vaccination af personale på væresteder og andre steder, hvor der er stor risiko for TB smitte.*

*TB-screening af nyankomne flygtninge fra høj-incidens lande bør være et mål i Danmark. Vi har haft flere komplekse patientsager, bl.a. en somalier med MDR-TB, som var igennem et hav af afdelinger, inden han blev diagnosticeret, hvilket understreger, at der ikke er megen opmærksomhed på TB, hvis man ikke lige kommer ind i systemet gennem en lungemed. eller infektionsmedicinsk afdeling. Derfor behov for screening af disse grupper med stor potentiel risiko for TB.*

**Med venlig hilsen**

**Pernille Hauschildt**  
**Ledende overlæge, Ph.D**  
**Lungemedicinsk Afdeling,**  
**Aarhus Universitetshospital**  
**Nørrebrogade 44, 8000 Aarhus C**

## Høringssvar TB-vejledning maj 2015

Kære Sundhedsstyrelsen

Erhvervsstyrelsen har på Høringsportalen erfaret, at Sundhedsstyrelsen har sendt følgende ”*Vejledning om tuberkulose – anmeldelse, smitteopsporing og hygiejne*” i høring.

Høringen giver ikke Erhvervsstyrelsen (herunder TER) anledning til bemærkninger, da TER ikke vurderer, at høringen er erhvervsrelevant. TER har derfor ikke yderligere bemærkninger. kommentarer.

*Fra januar 2015 er alle ministerier pålagt nye krav om styrkede erhvervsøkonomiske konsekvensvurderinger ved forslag til ny regulering med væsentlige konsekvenser for erhvervslivet. Se [www.erst.dk/konsekvensvurderinger](http://www.erst.dk/konsekvensvurderinger) for mere information.*

Med venlig hilsen

---

**Anne Krejberg Christensen**

Stud.merc.jur.

**ERHVERVSSTYRELSEN**

**Direktionssekretariatet - Team Jura**

Dahlerups Pakhus

Langelinie Allé 17

2100 København Ø

## Høringssvar vedr. TB vejledning maj 2015

Hermed høringssvar fra Infektionshygiejnen Region Nordjylland.

Side 7 Kap 2.3 : Smitte med Tuberkulose og hygiejne Linje 5 Dråbeinfektion/aerosoler - I NIR beskrives det som " dråber og eller luftbåren smitte"

Side 18 Kap 7.2 : Hygiejniske forholdsregler på Sygehuse Linje 8 Enten skal afsnittet fra "værnemidler i forhold til forebyggelse af tuberkulose....." fjernes, da det virker praksisnært i en vejledning der beskriver ansvarsområder.

Eller skal det følge NIR, da afsnittet virker rodet.

Ellers en virkelig flot vejledning der opfylder formålet.

Med venlig hilsen

Birgitte Pedersen og Henrik Stengaard-Olesen Hygiejnesygeplejerske Region Nordjylland

## Hørings svar TB vejledning maj 2015

Til Sundhedsstyrelsen, Sygehuse og Beredskab.

Hermed fremsendes nogle kommentarer fra Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi til høringsudgaven af: "Vejledning om Tuberkulose - Anmeldelse, Smitteopsporing og Hygiejne". En arbejdsgruppe har gennemgået vejledningen og kommenteret med [blåt](#):

Afsnit 1.4 Definitioner (s.5); "*Tuberkulose: Betegnelsen bruges for sygdommen, der i de fleste tilfælde skyldes bakterien M. tuberculosis*". Vi foreslår at anvende den definition, der er anført i afsnit 2.1 (de første 4 linier), alternativt at der henvises til afsnit 2.1 for uddybelse.

Med nuværende tekst rejses forvirring i forhold til "i de fleste tilfælde", hvor man har brug for en forklaring i forhold til de øvrige tilfælde, og hvor forklaringen fås, hvis man anvender teksten i de første 4 linier i afsnit 2.1.

Afsnit 1.4 Definitioner (s.5); "Latent tuberkulose": Vi vil anbefale at slette parentesens "bæretilstand", der ikke giver mening i denne sammenhæng. Som det ligger i betegnelsen - og som det også er anført - er der tale om en infektion.

Afsnit 1.4 Definitioner (s.5); "Tuberkulintest": Vi foreslår at skrive "Tuberkulin hudtest/Mantoux-test" og at anføre følgende definition: "Testen udføres ved at indgive Tuberkulin, der er oprensede denaturerede, proteiner fra *M. tuberculosis* i huden, hvor en evt. positiv reaktion i huden herpå (induration) aflæses efter 72 timer som udtryk for at personen er inficeret med *M. tuberculosis* (latent eller aktiv infektion) eller er tidligere BCG vaccineret".

Afsnit 1.4 Definitioner (s.5); "Interferon Gamma Release Assay (IGRA)": Den anførte definition er ikke korrekt. Vi foreslår følgende definition: "Påvisning af Interferon-gamma frigivet af T-lymfocytter, der genkender TB-specifikke proteiner uden krydsreaktion med tidligere BCG vaccination (der findes aktuelt 2 kommercielle test kits: QuantiFERON®-TB-Gold In Tube og T-SPOT-TB®)" (den foreslåede tekst er taget ordret fra s. 20 i "Tuberkulosebekæmpelse i Danmark. Et nationalt tuberkuloseprogram").

Afsnit 2.3 Smitte med tuberkulose og hygiejne (s.7); "*Smittespredning sker via dråbeinfektion/aerosoler, og smittespredning via støv har ingen betydning*". TB kan vel godt smitte via støv. I Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for behandling af patienter med smitsomme sygdomme, herunder isolation fra CEI/SSI, 2011 står der: "*Nogle bakterier tåler indtørring godt og kan overleve i lang tid i støv og indtørret sekret. Dette gælder stafylokokker, clostridier og i udpræget grad tuberkulosebakterier(s.12-13)*". Kunne man skrive: ... *har ingen praktisk betydning i det danske sundhedsvæsen*.

Samme afsnit (s.7); "*Patienter med tuberkulose udenfor lungerne (ekstrapulmonal tuberkulose) smitter i reglen ikke, med mindre der er tuberkuløse sår, hvor smitte kan forekomme i forbindelse med sårpleje, hvor der dannes aerosoler*". I stedet for "sårpleje" anbefales at skrive "sårbehandling" eller "sårrevision".

Afsnit 2.4; Diagnostik af tuberkulose (s.8); *"Dyrkning er den mest sensitive metode til påvisning af TB. Ved mistanke om lunge-TB anbefales det at indsende ophost fra 3 på hinanden følgende morgener til mikroskopi og dyrkning samt eventuelt PCR". Er ophost et almindeligt anvendt dansk ord? Vi vil foretrække at anvende "ekspektorat".*

Afsnit 5.2.5; Miljøundersøgelse ved smitsom patient indlagt på hospital (s.16); *"Der følges et program som beskrevet for skoler, se afsnit 5.2.2." I 5.2.2 står der, at det er Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitution, der skal informeres og inddrages, hvor det er relevant. Er det også tilfældet på hospitaler? Man kunne med fordel beskrive undersøgelsesprogrammet for miljøundersøgelse på hospitalet i stedet for blot at henvise til afsnit 5.2.2.*

Afsnit 7.1; Hygiejniske forholdsregler udenfor sygehus (s.18); *"Smittorisiko reduceres ved grundig ventilation af de lokaler, hvor tuberkulosepatienter har opholdt sig. Rengøring af inventaret med almindelige midler er tilstrækkelig, og der er ikke grund til særlige beskyttelsesforanstaltninger for rengøringspersonalet". Hvordan defineres grundig ventilation?*

Savner forklaring på hvorfor personale i primærsektor ikke skal anvende værnemidler ved pleje og behandlingsopgaver samt rengøringsopgaver. Er en patient isoleret i hjemmet i forløbet af en indlæggelse, hvor pt. alene kommer på hospitalsafdelingen til kontrol (hvor pt. ikke har præsteret tre, ved mikroskopi, mykobakterie-negative ekspektorater eller stadig har symptomer med temperatur-forhøjelse og hoste), skal plejepersonalet vel benytte værnemidler?

Afsnit 7.2 Hygiejniske forholdsregler på sygehuse (s.18); *"Værnemidler i forhold til forebyggelse af tuberkulose". Her kommenteres ikke brug af beskyttelsesbriller eller visir, hvorfor ikke? I følge "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for behandling af patienter med smitsomme sygdomme, herunder isolation" fra CEI/SSI 2011 (s.19) står der: "Beskyttelsesbriller eller visir bruges til at beskytte brugeren mod dråbesmitte ved risiko for stænk og sprøjt i øjnene. Ved dråbesmitte skal de, der befinder sig inden for en radius af ca 1 m fra patienten, bære beskyttelsesbriller eller visir".*

Afsnit 7.2 Hygiejniske forholdsregler på sygehuse (s.18);

*" - maske ved kontakt indenfor en 1 meters afstand af patienten eller ved aerosoldannende procedurer*

*- FFP3 maske bør anvendes ved aerosoldannende procedurer, der involverer hosteprovokation, herunder bronkoskopi og trachealsugning": Det er umiddelbart ulogisk og forvirrende, at der i første punkt står "eller ved aerosoldannede procedurer og i punkt 2 står at der ved disse procedurer skal anvendes FFP3 maske (vi har bemærket, at der i punkt 2 står "bør", men det mener vi burde slettes, da brugere af vejledningen vil have vanskeligt ved at forholde sig hertil).*

I forhold til ekstrapulmonal tuberkulose, bør der vel også stå, at ved aerosoldannende procedurer, f.eks. sårrevision, hvor der skylles/spules på et sår, bør der anvendes FFP3 maske og beskyttelsesbriller.

Ved MDR-TB, eller begrundet mistanke herom, anvendes åndedrætsværn (FFP3 maske). [Her kunne uddybes med, at uanset procedure anvendes der FFP3 maske på stuen samt beskyttelsesbriller \(jf. s.31 i Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for behandling af patienter med smitsomme sygdomme, herunder isolation fra CEI/SSI, 2011\).](#)

På DSKM's vegne

**Med venlig hilsen**

**Svend Ellermann-Eriksen**

Formand for Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi

Ledende overlæge, professor, dr.med., ph.d.



## Høringsvar TB vejledning maj 2015

Tak for den nye TB vejledning, som er blevet rigtig god.

Vi har kun få kommentarer :

- 1) Der savnes anbefaling af tilbud om HIV-test til alle med TB (reference til afsnit 2.2. nederst)
- 2) Afsnit 3.1: Tilføj Klinisk diagnose + positiv tuberkulinreaktion **og/eller positiv IGRA**
- 3) Afsnit 4.3: Det kunne være dejligt, om der kun skulle foretages én samtidig anmeldelse til SST og SSI og, at denne var elektronisk – men det kommer vel.
- 4) I pkt 1.4 definitioner: IGRA blodprøve til påvisning af **immunologisk reaktion mod** tuberkulosespecifikt antigen

Jeg vil samtidigt gøre opmærksom på at jeg nu har givet formandsposten videre til Overlæge Carsten Schade Larsen (Skejby) – jeg er dog fortsat aktiv i DSI's tuberkuloseudvalg.

Mvh Åse

Åse Bengård Andersen  
Formand DSI

## Hørings svar TB vejledning maj 2015

Central Enhed for Infektionshygiejne har følgende få kommentarer til Vejledningens kapitel 7. Forslag til ændringer er angivet med gult:

### 7.1 HYGIEJNISKE FORHOLDSREGLER UDEFOR SYGEHUS

Smitterisiko reduceres ved grundig ventilation af de lokaler, hvor tuberkulosepatienter har opholdt sig. Rengøring af inventaret med almindelige midler er tilstrækkelig, og der er ikke grund til særlige beskyttelsesforanstaltninger for rengøringspersonalet.

Af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om hygiejne fremgår anbefalinger for arbejde med infektionshygiejne i kommuner, ligesom samarbejdet mellem regioner og kommuner vedrørende dette er beskrevet (Sundhedsstyrelsen 2012).

### 7.2 HYGIEJNISKE FORHOLDSREGLER PÅ SYGEHUS

Organisering og implementering af forebyggelse af smitte påhviler arbejdsgiveren. Dette sker i henhold til de generelle infektionshygiejniske retningslinjer som kan findes på [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk) [linket bør være til "NIR om smitsomme sygdomme herunder isolation" som angiver de mere præcise anbefalinger dels i udvalgte afsnit i kap 4 og i afsnit 5.2 ]. En udførlig gennemgang af hygiejnekrav og tiltag fremgår desuden af det Nationale TB-program.

Det er arbejdsgiverens pligt at udarbejde retningslinjer, der beskriver tilrettelæggelsen af arbejdet og anvendelsen af værnemidler så dråbe- og luftbåren smitte forebygges. Værnemidler skal være til rådighed, hvor arbejdet udføres, og personalet skal instrueres i korrekt brug og tilpasning af værnemidlerne. Værnemidler i forhold til forebyggelse af **lunge**tuberkulose er

- brug af engangsovertrækskittel ved direkte patientkontakt
- handsker ved risiko for kontakt med organisk materiale og direkte patientkontakt
- maske ved kontakt indenfor en 1 meters afstand af patienten eller ved aerosoldannende procedurer
- FFP3 maske bør anvendes ved aerosoldannende procedurer, der involverer hosteprovokation, herunder bronkoskopi og trachealsugning.

Ved MDR-TB, eller begrundet mistanke herom, anvendes åndedrætsværn (FFP3 maske).

I vurdering af smitterisiko og arbejdsforhold inddrages den regionale infektionshygiejniske enhed/klinisk mikrobiologiske afdeling. Beslutning om tuberkuloseundersøgelse af særligt udsat personale bør foretages af afdelinger, der varetager specialfunktioner vedr. tuberkulose, i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger.

*med venlig hilsen*

**Brian Kristensen**

*Fagchef, overlæge, PhD*

Central Enhed for Infektionshygiejne

Mikrobiologi & Infektionskontrol

Sektor for Diagnostik & Infektionskontrol

Sundhedsstyrelsen  
Att. syb@sst.dk

**RÅDET FOR  
SOCIALT  
UDSATTE**

18. maj 2015

**Høringssvar vedr. Vejledning om tuberkulose – anmeldelse, smitteopsporing og hygiejne**

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen af ovenstående vejledning.

Rådet har ingen bemærkninger til vejledningen.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen

Område: Sundhedsområdet  
Afdeling: Planlægning og Udvikling  
Journal nr.: 13/21858  
Dato: 13. maj 2015  
Udarbejdet af: Trine Malling Lungskov  
E-mail: Trine.Malling.Lungskov@rsyd.dk  
Telefon: 76631790



## Hørings svar fra Region Syddanmark vedrørende *Vejledning om tuberkulose – anmeldelse, smitteopsporing, hygiejne*

Generelle kommentarer	
Vejledningen vurderes generelt positivt. Den vurderes at være udførlig, anvendelig og implementerbar	
Tekstnære bemærkninger	
Side 7, afsnit 2.3.	<p><b>Side 7, afsnit 2.3: Smittespredning og Hygiejne:</b> Den sidste sætning i afsnit 1 lyder: <i>"Smittespredning sker via dråbeinfektion/aerosoler, og smittespredning via støv har ingen betydning"</i>.</p> <p>Mange læger ved ikke, hvad der konkret ligger i dråbeinfektion/aerosoler, hvorfor vi vil foreslå, at teksten tydeliggøres.</p> <p>Forslag til alternativ formulering: <i>"Smittespredning sker især luftbårent med små dråber (dråbekerner), som kan holde sig svævende i op til ½ time efter at patienten har forladt stuen. Smittespredning via støv har ingen væsentlig betydning"</i></p> <p>Det siger mere om risikoen og begrundet anvendelsen af værnemidler, og det er også vigtigt at vide af hensyn til bl.a. rengøringspersonalets sikkerhed.</p>
Side 15	<p>Det fremgår af vejledningen, at ved positiv tuberkulintest eller IGRA kan profylaktisk behandling for latent tb tilbydes afhængigt af alder eller risikoprofil.</p> <p>Alder kan være mere præcis. Nogle lungemedicinske afdelinger giver kun behandlingen til personer under 35</p>
Side 16 m.fl.	<p>Det fremgår af vejledningen, at latent tb kan udelukkes ved negativ tuberkulin eller IGRA. Både NPV og PPV af disse tests er lave hos børn under 2 år og patienter med immunsupprimeret sygdom (dialyse, HIV med cd4&lt;200, biologisk behandling, medfødte immundefekte patienter osv.), og disse patienter har højest risiko for at udvikle aktiv tb kort efter eksponering. Det foreslås, at hverken tuberkulin eller IGRA kan udelukke latent TB, og vurdering af behandlingsindikation skal baseres på risikovurdering.</p>



# NOTAT

## KL's hørings svar vedr. vejledning om tuberkulose

KL har d. 16. april 2015 modtaget Sundhedsstyrelsens *Vejledning om tuberkulose - anmeldelse, smitteopsporing og hygiejne* i høring.

Det har desværre ikke været muligt at få KL's hørings svar politisk behandlet inden fristen. KL fremsender derfor et foreløbigt hørings svar og vil fremsende eventuelle bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet.

KL finder det overordnet positivt, at Sundhedsstyrelsen har besluttet at revidere vejledningen fra 1996. KL håber, at vejledningen kan bidrage til at understøtte det tværsektorielle arbejde med at anmelde, opspore og forebygge tuberkulose.

KL's bemærkninger til vejledningen fremgår af nedenstående:

Eftersom der er behov for et stærkt tværsektorielt samarbejde kunne det være ønskeligt, hvis afsnit 1.3 om målgruppen til vejledningen uddybes. Det bør tydeligt fremgå, at vejledningen retter sig til både regioner og kommuner. Eftersom tuberkulose ofte ses hos flygtninge, der kommer til Danmark, kan det desuden overvejes, om det specifikt skal fremgå, at målgruppen også er de medarbejdere, der arbejder med modtagelse af flygtninge, herunder arbejder med flygtnings sundhedstilstand.

I afsnit 4.1 omhandlende embedslægens ansvar ved modtagelse af skriftlig anmeldelse af et tilfælde af tuberkulose hos et barn eller personale i en daginstitution eller skole. Her fremstår det uklart præcis hvad embedslægen har ansvaret for og hvad andre aktører har ansvaret for. Eksempelvis er det

Den 12. maj 2015

Sags ID: SAG-2015-00255  
Dok.ID: 2021436

MSH@kl.dk  
Direkte 3370 3291  
Mobil 2361 6137


Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S  
Telefon 3370 3291

www.kl.dk  
Side 1/2

uklart, hvem der skal sørge for at "[...] der er taget beslutning om, hvilken personkreds, der skal informeres [...]".

I afsnit 5 om smitteopsporing må det være en fejl, at overskriften for både punkt 5 og punkt 5.2 er *Smitteopsporing*. Generelt savnes der i afsnit 5 en tydeliggørelse af ansvaret for de forskellige opsporinger og undersøgelser. Under punkt 5.2.1 er det uklart, hvem der har ansvaret for at tilbyde en undersøgelse af tuberkulose i husstands- eller husstandslignende kontakter til en person med tuberkulose. Og ved punkt 5.2.2 og punkt 5.2.3 om miljøundersøgelse af hhv. skole og småbørnsinstitutioner efter fund af tuberkulose er det uklart, hvem der har ansvaret for undersøgelsen, herunder hvornår embedslægen skal informeres og inddrages.

Med venlig hilsen



Christian Harsløf

## Hørings svar TB vejledning maj 2015

I Embedslægeinstitutionen Nord er vi orienteret om, at "Vejledning om tuberkulose – anmeldelse, smitteopsporing og hygiejne" er sendt i høring. Det er i forhold til denne høring, at vi gerne vil gøre sekretariatet opmærksom på en problemstilling, som vi vil opfordre til bliver behandlet i en kommende vejledning om tuberkulose.

Ganske ofte bliver vi i Embedslægeinstitutionen Nord konfronteret med det spørgsmål, hvorvidt ansatte og frivillige på væresteder, herunder forsorgshjem og herberger skal vaccineres mod tuberkulose, da de er eksponerede for TB via deres brugere. Et forhold som der ikke står noget om i de nuværende retningslinjer.

Sundhedsstyrelsens holdning bliver bla. efterspurgt i faglige fora hvor SST er repræsenteret ved Embedslægeinstitutionen Nord som TB Center Vest.

Umiddelbart kunne man anføre, at problemstillingen er et forhold mellem arbejdsgiver og arbejdstager, hvor arbejdstilsynet derfor skal rådføres. Imidlertid modtager Embedslægeinstitutionen Nord også henvendelser fra Arbejdstilsynet, da man er i tvivl på området, hvorfor SST konsulteres som rådgivende myndighed.

Der synes at være et behov for en præcisering af anbefalingerne omkring vaccination af ansat personale og frivillige udover det, der allerede står omkring vaccination af personale, der arbejder på afdelinger med TB-patienter.

Vi håber, at sekretariatet vil tage vores betragtninger med i det forsatte arbejde omkring den nye vejledning.

På forhånd tak,

Med venlig hilsen

Susanne Fischer Hansen

Afdelingslæge

Embedslægeinstitutionen Nord



## Hørings svar fra Statens Serum Institut (SSI) - 'Vejledning om tuberkulose - anmeldelse, smitteopsporing og hygiejne'

### Generelle bemærkninger:

SSI hilser en revidering og præcisering af vejledningen velkomme, idet tuberkuloseforekomsten stadig er usædvanligt højt blandt socialt udsatte i Danmark. Netop fordi forekomsten er koncentreret blandt udsatte grupper finder SSI også, at en styrket indsats på området bør indeholde forslag om screening for tuberkulose i risikogrupper, da dette tiltag erfaringsmæssigt har vist sig effektivt i forhold til at identificere og hindre smitte af sygdommen, jf. også nedenfor. Der kan evt. tilføjes et afsnit under punktet "aktiv opsporing" s. 14 pkt. 5.1.

### Specifikke bemærkninger:

Side 4, pkt. 1.2. Under formål anføres; "Princippet i tuberkulosekontrol er; hurtig identifikation og behandling af nye tilfælde af tuberkulose, at afgrænse tuberkulosekontakter med henblik på opfølgning, herunder evt. at tilbyde forebyggende behandling til smittede kontakter og at finde tuberkulosesmittekilden med henblik på at tilbyde behandling".

- Det bør supplerende nævnes, at hurtig identifikation bør omfatte screening af risikogrupper. Screening for tuberkulose i risikogrupper anbefales af såvel WHO som ECDC. Herudover kan henvises til de gode erfaringer fra de nu i alt nu 7 screeningsrunder, der er foretaget i Københavnsområdet, hvor man har fundet at 3% har undersøgte har tuberkulose ved dyrkning af ekspektorat. Mere end 1100 personer er nu undersøgt.

Side 4, pkt. 1.2. Som begrundelse for vejledningen anføres bl.a.; "Efter en årrække med et fald i det totale antal årligt anmeldte TB-tilfælde, har forekomsten siden 2009 været stigende".

- Totalantallet svinger "tilfældigt" afhængigt af indvandring fra områder i verden med en høj forekomst af tuberkulose. Det siger således ikke meget om den smittespredninger, der sker her i landet. Det vigtigste argument for en ny vejledning er den veldokumenterede store smittespredning, som ses blandt socialt udsatte i hele landet. Påvisning af 3% tuberkulose ved screening er usædvanligt højt. Danmark huser det største udbrud af tuberkulose i Skandinavien (smittekæde 2) med nu ca. 750 tilfælde. Incidensen af tuberkulose blandt dansk-fødte i Danmark er nu det dobbelte af eksempelvis incidensen af tuberkulose blandt svensk-fødte i Sverige og norsk-fødte i Norge.

Side 7, pkt. 2.1 "resistent tuberkulose". Det anføres; "Forekomsten af multiresistent tuberkulose (MDR-TB) i Danmark har hidtil været begrænset til gennemsnitlig ca. 1-2 tilfælde om året. I 2013 påvist det første tilfælde af ekstensivt resistent tuberkulose (XDR-TB) i Danmark. "

- Det bør ændres til " Forekomsten af multiresistent tuberkulose (MDR-TB) i Danmark har hidtil været begrænset til gennemsnitlig ca. 2 tilfælde om året. I 2013 og 2014 påvist de første to tilfælde af ekstensivt resistent tuberkulose (XDR-TB) i Danmark. "





Side 8, pkt 2.4. Det anføres; "Lokale kliniske mikrobiologiske afdelinger kan udføre mikroskopi for syrefaste stave og i mange tilfælde PCR for tuberkulosefremkaldende bakterier".

- Det bør ændres til "Lokale kliniske mikrobiologiske afdelinger kan udføre mikroskopi for syrefaste stave, og i mange tilfælde PCR for tuberkulosefremkaldende bakterier. Det er vigtigt, at materialet samtidig sendes til dyrkning på Statens Serum Institut, bl.a. a.h.t. dyrkning, resistensbestemmelse og overvågning".

Side 8, pkt 2.4 Det anføres; "Primær tuberkulose -diagnostik, herunder mikroskopi, dyrkning og resistensbestemmelse af Mycobacterium tuberculosis complex" er en specialfunktion, som alene må varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Klinisk Mikrobiologi. Funktionen fordrer, at der forefindes sikkerhedslaboratorier til håndtering af luftbårne klasse 3 organismer."

- Bør rettes til; "Primær tuberkulose -diagnostik, herunder mikroskopi, dyrkning og resistensbestemmelse af Mycobacterium tuberculosis complex" er en specialfunktion, som alene må varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Klinisk Mikrobiologi. Dyrkning og resistensbestemmelse på mistanke om tuberkulose fordrer, at der forefindes sikkerhedslaboratorie til håndtering af luftbårne klasse 3 organismer".

Side 10, pkt. 3.3. "laboratorieanmeldelse".

- Det bør præciseres, at de lokale KMA'er skal anmelde tilfælde identificeret ved mikroskopi eller PCR lokalt, da dette ikke automatisk rapporteres til Statens Serum Institut, således at man ikke overser tilfælde diagnosticeret lokalt. Herudover bør man anbefale en samkøring af diagnoseregister med anmeldelsesregister for at se, om alle tilfælde kodet med tuberkulose i diagnoseregister (DRG) er anmeldt. Begge dele kan i manglende fald betyde en underrapportering af tuberkulose.

Side 11, pkt. 4.2.

Der står "Afdeling for Infektionsepidemiologi på Statens Serum Institut (SSI) varetager det nationale meldesystem for infektiøse sygdomme (MIS), og modtager herigennem de lovpligtige anmeldelser af tuberkulose. Afdelingen modtager oplysning om alle dyrkningspositive laboratorieprøver, og rykker for manglende anmeldelse af patienter med dyrkningspositiv tuberkulose."

- Der bør tilføjes; "Afdeling for Infektionsepidemiologi på Statens Serum Institut (SSI) varetager det nationale meldesystem for infektiøse sygdomme (MIS), og modtager herigennem de lovpligtige anmeldelser af tuberkulose. Afdelingen skal modtage oplysning om alle positive laboratorieprøver (mikroskopi, PCR og dyrkning), og rykker for manglende anmeldelse af patienter med positive prøver for tuberkulose.

Side 12, pkt 4.2. Der står " Nationalt Referencelaboratorium for TB & Mykobakterier på Statens Serum Institut er nationalt referencelaboratorium for tuberkulose. Her overvåges smittespredning, resistensudvikling og undersøges for kontamination og forbytning af prøver. Laboratoriet indgår i WHO's netværk af nationale referencelaboratorier."



- Bør præciseres til ” Nationalt Referencelaboratorium for TB & Mykobakterier på Statens Serum Institut er nationalt referencelaboratorium for tuberkulose. Her overvåges bl.a. smittespredning, resistensudvikling og undersøges for kontamination og forbytning af prøver. Laboratoriet indgår i WHO’s netværk af nationale referencelaboratorier (WHO NRL) og fungerer ligeledes som internationalt referencelaboratorium (WHO SRL).

Side 16, pkt. 5.2.6. anføres; ”Ved miljøundersøgelser i forbindelse med fund af tuberkulose blandt socialt udsatte, f.eks. på herberg, værtshus eller lignende anbefales undersøgelse med røntgen af thorax 2-3 måneder efter eksposition til tætte kontakter”

- Bør, baseret på erfaringerne fra København, suppleres; ”Ved miljøundersøgelser i forbindelse med fund af tuberkulose blandt socialt udsatte, f.eks. på herberg, værtshus eller lignende anbefales undersøgelse med røntgen af thorax 2-3 måneder efter eksposition til tætte kontakter. Man bør ved ”selv svag mistanke”, eksempelvis hoste, sikre sig at ekspektoratet dyrkes.

/18-05-2015 Troels Lillebaek