

NY TUBERKULOSEVEILEDER PUBLISERT SOM E-BOK PÅ FOLKEHELSEINSTITUTTETS NETTSIDER

Veilederen "Forebygging og kontroll av tuberkulose" (Smittevern 7) utgitt i 2002 er nå revidert og publisert som e-bok på Folkehelseinstituttets nettsider <http://www.fhi.no/>. Link til e-bøker finnes i høyre meny eller under menypunktet "E-bøker" i venstremenyen. Veilederen inngår i Folkehelseinstituttets smittevernserie (Smittevern 20). Den planlegges trykket og distribuert til kommuner og helseforetak høsten 2010. Veilederen er utarbeidet i tett samarbeid med de kliniske fagmiljøene i Norge, og er basert på norsk og internasjonal dokumentert kunnskap. Det er gjort en rekke oppdateringer og endringer i den nye veilederen, bl.a. nye flytskjemaer til støtte ved utredning av tuberkulosesmitte.

SISTE NUMMER AV MSIS-RAPPORT I NÅVÆRENDE FORMAT

Etter 35 år blir MSIS-rapporten i sin nåværende form nedlagt. Bakgrunnen er ønsket om å bringe nyheter og råd raskere til brukerne samt behovet for å redusere kostnader til trykking og porto.

Det tas nå en tenkepause fram til høsten for å vurdere hvordan Folkehelseinstituttet i framtiden best kan formidle smittevernnyheter og epidemiologiske analyser. I mellomtiden vil aktuelle nyheter fortsatt bli publisert på Folkehelseinstituttets nettsider under flere smittevernrelevante temaside, bl.a. <http://www.fhi.no/smittevern>

MSIS-rapports historie

Epidemiologisk avdeling ved daværende Statens institutt for folkehelse ble etablert 1. juli 1970. Formålet var å styrke overvåking og forebygging av smittsomme sykdommer. Det er altså i disse dager 40 år siden avdelingen som i alle år har utgjort MSIS-rapports redaksjon ble etablert. Avdelingen ble fram til 2000 ledet av Arve Lystad som trygt kan kalles MSIS-rapportens far.

Epidemiologisk avdeling hadde allerede fra starten av et ansvar for nasjonal koordinering av overvåking og forebygging av sykehusinfeksjoner. De første prevalensundersøkelser fra somatiske sykehus ble rapportert på MSIS-rapport på slutten av 1970-tallet, og i 1988 ble det startet utdanning av hygiene- og sykepleiere.

Det første nummeret av MSIS-rapport utkom i oktober 1973 og ble den gang kun sendt til helsepersonell i fylkene som deltok i prøveprosjektet (Nord-Trøndelag og Vestfold). Første landsdekkende MSIS-rapport utkom i januar 1975.

MSIS-rapport har i mesteparten av tiden fram til i dag vært en integrert del av Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) ved at den har fungert som en tilbakemeldingsrapport til dem som medvirket i MSIS. Inntil for få år siden ble denne tilbakemeldingen hovedsakelig ivaretatt ved MSIS-rapports *tabellside* som kontinuerlig ga en statusrapport om insidensen av smittsomme sykdommer i ulike deler av landet (summariske og nominative meldinger). I tillegg har MSIS-rapport *tekstside* helt siden starten fungert som en informasjonskanal til helsepersonell om epidemiologiske forhold og forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer. Tabeller med data over summarisk meldingspliktige sykdommer ble avviklet i mai 1998 og tabeller med nominative meldingspliktige sykdommer ble avviklet i september 2004 da statistikk ble tilgjengelig på internett (www.msis.no). Siden har MSIS-rapport fungert som en informasjonskanal til helsetjenesten og andre brukere med analyser, faglige råd og smittevernnyheter både i og utenfor helseinstitusjoner.

Rapporten ble fram til august 2006 publisert hver uke, deretter annen hver uke. I tillegg er det utgitt ekstrapublikasjoner, slik som ved sars-epidemien i 2003 og influensapandemien i 2009. Rapporten ble første gang tilgjengelig på internett i mars 1997 via eksterne nettsider. Siden mars 2000 har den vært publisert på Folkehelseinstituttets nettsider, og det er i dag mulig å laste ned tidligere rapporter f.o.m. 2000.

Fram til smittevernnyheter ble tilgjengelig på Folkehelseinstituttets nettsider i 1999, var MSIS-rapport kanskje den viktigste informasjonskilden for helsetjenesten mht. nye smittsomme sykdommer (f.eks. legionellose, hiv/aids, campylobacteriose, EHEC-infeksjon, sars), utbrudd av ulike smittsomme sykdommer og aktuelle tiltak ved påvist smittsom sykdom. Massemedia har i alle år fulgt med på hva som publiseres i MSIS-rapport. Gjennom medieoppslag har informasjon dermed også nådd publikum.

Noen høydepunkter fra MSIS-rapporter 1975-2010

MSIS-rapport representerer på mange måter en unik dokumentasjon av hva som har skjedd innen smittevernet i Norge og utlandet gjennom de siste 35 år. Mens rapportene de første årene var mye preget av oppbyggingen av et effektivt meldingssystem, har MSIS-rapport de senere årene hovedsakelig inneholdt analyser, faglige råd og andre nasjonale og internasjonale smittevernnyheter. De første årene var det mange eksterne bidragsyttere, mens innlegg de senere årene vanligvis har vært skrevet av personer ved ulike avdelinger innen smitteverndivisjonen ved Folkehelseinstituttet.

1975-1979

1970-tallet var i stor grad preget av meningokokk gruppe B-epidemien som startet i 1974. Det var den gang stor diskusjon innen fagmiljøene om hvordan man best skulle håndtere epidemien og spesielt kontakter rundt et mistenkt tilfelle av meningokokksykdom. Dette gjenspeilte seg i MSIS-rapports spalter med til dels heftige meningsutvekslinger. En arbeidsgruppe nedsatt av det daværende Helsedirektoratet utarbeidet i 1977 nye råd om forebyggelse og kontroll av meningokokksykdom Disse faglige rådene gjelder fortsatt, men vil i nær framtid bli erstattet av nye faglige råd.

1970-tallet var også perioden med høyeste insidens av gonoré man har observert i befolkningen siden den andre verdenskrig. Antall tilfeller av gonoré meldt til MSIS var i midten av 1970-tallet ca. 15 000 tilfeller årlig. Daværende Helsedirektoratet lanserte i 1978 en kampanje mot gonoré med bl.a. følgende budskap på reklameplakater rundt om i landet: "I natt får 33 nordmenn gonoré!"

Andre hendelser som ble omtalt i denne perioden var:

- Avvikling av koppevaksinasjon i Norge. Vaksinen var fram til 1976 påbudt for alle barn før fylte 2 år. De siste vaksinasjonene ble utført i 1980.
- Avvikling av antikatarrvaksine i 1977. Dette var en vaksine mot residiverende øvre luftveisinfeksjoner og ble framstilt av mikrober isolert fra nese og svelg. Da flere studier ikke kunne vise noen effekt ble vaksinen avviklet i mange land, bla. Norge.
- Større utbrudd av shigellose i 1974 da mer enn 100 psykisk utviklingshemmede (og deres pleiepersonale) ble smittet etter reise til en norsk institusjon i Spania.
- Første identifiserte legionelloseutbrudd i Philadelphia 1976.

1980-1989

1980-tallet var i betydelig grad preget av aids-epidemien, og sykdommen dominerte MSIS-rapport på hele 1980- og delvis 1990-tallet. Allerede i januar 1983 ble det i MSIS-rapport 3/83 beskrevet 778 sikre tilfeller av en ny ervervet immunsviktsykdom i USA. De første tilfellene av aids i Norge ble rapportert i løpet av vinteren 1983. Et nytt, anonymisert overvåkingssystem for hivinfeksjon ble etablert i 1986. Behovet for informasjon om den nye sykdommen og etterspørselen av faglige råd knyttet til denne var bortimot umettelig. Man kan trygt si at MSIS-rapport i denne perioden var en av de viktigste informasjonskanaler om hiv/aids, både for helsepersonell og andre.

Hepatitt B var en annen sykdom som ble mye omtalt på 1980-tallet. Spesifikt hepatitt B-immunglobulin hadde vært tilgjengelig i Norge

siden 1976, og vaksine ble tilgjengelig i 1983. Dette medførte behov for klare retningslinjer for hvem som burde vaksineres.

I løpet av 1980-tallet var det også to større nasjonale salmonella-utbrudd. I 1982 ble det til MSIS meldt 126 bekreftede tilfeller forårsaket av *S. Oranienburg* hvor smitekilden var kontaminert pepper. I 1987 ble det meldt 349 bekreftede tilfeller forårsaket av *S. Typhimurium* hvor smitekilden var norskprodusert sjokolade.

Andre hendelser som ble omtalt i denne perioden var:

- Utbrudd av toksisk sjokksyndrom (TSS) blant kvinner, assosiert med bruk av høyabsorberende tamponger. Tretten tilfeller ble meldt til MSIS.
- Første legionellatilfelle diagnostisert i Norge i 1980.
- Kombinert vaksine mot meslinger, kusma og rubella (MMR-vaksinen) ble en del av barnevaksinasjonsprogrammet i 1983.
- Meningokokk B-vaksineforsøket som pågikk 1988–91 hvor bl.a. 171 800 ungdomsskoleelever deltok. Med et to-doseregime ga vaksinen 57,2 % beskyttelse, senere viste et tre-doseregime seg å ha bedre effekt. Da epidemien var i ferd med å gå over av seg selv, ble vaksinen ikke inkludert i vaksinasjonsprogrammet.
- Økt forekomst og alvorlighet av infeksjoner forårsaket av gruppe A streptokokker, særlig i 1987-88.
- Credés profylakse med lapidrypping i øynene til alle nyfødte for å forebygge gonoreisk øyefeksjon ble avvirket som en lovpålagt oppgave i 1984. Det kom da ny forskrift som åpnet for unntak for drypping av nyfødte dersom en lege kunne ta ansvaret for oppfølging og eventuell behandling. Lapidrypping opphørte deretter i praksis, og forskriften ble endelig opphevet i 2000.

1990-1999



1990-tallet var preget av omfattende landsdekkende utbrudd av hepatitt A og hepatitt B blant injiserende misbrukere. Utbruddet startet i 1995. I tillegg var det i 1989 kommet en test for påvisning av hepatitt C, og i løpet av 1990-tallet ble det også påvist hepatitt C antistoff hos 70-80% av injiserende misbrukere.

I mars 1996 ble det fra Storbritannia meldt om 10 tilfeller av en ny variant av Creutzfeldt-Jakobs sykdom (CJS) som kunne ses i sammenheng med den pågående kugalskapsepidemien (BSE) i landet. Det ble startet overvåking av CJS (1997) og BSE blant storfe (1998) i Norge. Det er aldri blitt påvist tilfeller av variant CJS blant mennesker i Norge eller BSE hos storfe. I forbindelse med den påviste sammenhengen mellom prionsykdom hos mennesker og dyr, ble det fundert mye på om skrapesjuka blant sau, som det var forholdsvis mange tilfeller av i Norge på midten av 1990-tallet, også kunne smitte over til mennesker. Det er aldri påvist en slik sammenheng.

Andre hendelser som ble omtalt i denne perioden var:

- Utbrudd med 14 tilfeller av meningokokksykdom blant russ i 1991
- De første tilfeller av EHEC-infeksjon diagnostisert i Norge i 1992.
- Smitteverniltak og mulige utbrudd i forbindelse med storflommen på Østlandet 1995 og Nord-Norge 1997.
- Ny smittevernlov trådte i kraft 1. januar 1995.
- Økning av kikhostetilfeller hos voksne og større barn fra 1997.
- Høy forekomst av alvorlig invasiv gruppe A streptokokkinfeksjon på slutten av 1990-tallet.
- Økende forekomst av gonoreé og syfilis blant menn som har sex med menn fra 1998.
- Innføring av meldingsplikt for infeksjon med meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) i 1995. MRSA har siden vært et økende problem innen helsetjenesten.

2000-2010



I den siste tiårsperioden av MSIS-rapports historie har det vært mange artikler om lokale og nasjonale utbrudd. Økningen av varslede utbrudd som man har sett på 2000-tallet kan skyldes økt oppmerksomhet og utvikling av nye varslingsrutiner samt bedre overvåkingsverktøy for utbruddene. Av de mange utbrudd som har fått bred omtale i rapporten kan nevnes:

- Tre større legionelloseutbrudd; Stavanger i 2001 med 28 smittede hvorav syv døde. Kilden var et kjøletårn i et hotell. Østfold i 2005 med antatt 103 syke hvorav 11 døde. Smittekilden var en luftskrubber i et luftreanlegg ved en treforedlingsbedrift. I 2008 var det et nytt utbrudd i det samme området med fem syke hvorav to personer døde.
- Nosokomialt utbrudd av pseudomonasinfeksjon i 2001 hvor 231 pasienter i 24 ulike helseinstitusjoner fikk påvist samme stamme av *Pseudomonas aeruginosa*. Kilden til utbruddet var forurensete munnpensler som særlig ble brukt til stell av pasienter ved intensivavdelinger.
- Giardiasis-utbrudd i Bergen 2004 der flere tusen personer ble syke etter at en drikkevannskilde ble forurenset med kloakk.
- Utbrudd av EHEC-infeksjon (*E. coli* O103:H25) i 2006 med 17 tilfeller. Ti av disse, alle barn, utviklet hemolytisk uremisk syndrom (HUS). Smittekilden til dette utbruddet var sauekjøtt som inngikk i produksjon av morrpølse. I 2009 var det igjen et større nasjonalt EHEC-utbrudd, denne gang forårsaket av sorbitolfermenterende *E. coli* O157:H- hvor det ble diagnostisert 13 tilfeller, alle hos barn under 15 år. Ni av barna utviklet HUS. Smittekilden ble, til tross for omfattende etterforskning, ikke identifisert.

Andre hendelser som ble omtalt i siste tiårsperioden var:

- Håndtering av mistenkte "pulverbrev" etter at det i USA ble rapportert om 22 tilfeller av miltbrann hos personer som hadde inhalert sporer etter å ha åpnet brev med miltbrannpulver.
- Håndteringen av sars-epidemien i 2002-03 hvor det globalt ble rapportert tilfeller fra 37 land, men ikke fra Norge.
- Utbrudd av fugleinfluensa 2004-2005 i Asia, Afrika og deler av Europa. Globalt ble flere hundre mennesker syke av dette viruset. Viruset ble ikke påvist hos mennesker eller dyr i Norge.
- Betydelig økning av nysmittede med hiv diagnostisert i Norge, hovedsakelig blant gruppene menn som har sex med menn og innvandreregrupper fra land med høy forekomst av hiv.

Det siste året har naturlig nok influensapandemien i 2009 forårsaket av influensa A(H1N1), svineinfluensa, dominert MSIS-rapports spalter.

Fremtiden

Nettopp informasjonsbehovet under denne svineinflusapandemien har vist at utviklingen kanskje har løpt fra MSIS-rapport. Internett er i dag et betydelig bedre verktøy enn papirbaserte nyhetsbrev for rask og effektiv formidling av oppdatert smitteverninformasjon. I tillegg har Smittevern boka, Vaksinasjonsboka og andre veiledere fra Folkehelseinstituttet (som regelmessig oppdateres i e-bok versjoner) redusert behovet for MSIS-rapport som et oppslagsverk for hvordan man håndterer ulike smittevernsituasjoner.

Vi velger å benytte anledningen til å se med friske øyne på hvordan Folkehelseinstituttet best kan formidle smittevernnyheter og samtidig opprettholde god kontakt med aktører innen smittevernet i Norge. Folkehelseinstituttet vil fram til høsten utrede ulike løsninger.

Et alternativ har vært å fortsette med rapporten i dagens A4-format slik at lesere kunne laste ned disse som pdf-filer fra internett. I dag er det allerede i underkant av 3200 personer eller institusjoner som har valgt et slikt elektronisk abonnement. Andre muligheter er introduksjon av et nytt nyhetsblad på internett eller fortløpende nyhetsopplag på instituttets nettsider.

Takk

MSIS-rapport – i sin nåværende form – takker for seg. Vi vil takke alle, både ansatte på Folkehelseinstituttet og eksterne kolleger, som gjennom 35 år har bidradd til at MSIS-rapport har vært en verdifull informasjonskanal i smittevernet i Norge.