

Tale fra Camilla Stoltenberg på Tuberkulosedagen, Oslo kongressenter 25. mars 2019

«Hvorfor er tuberkulose fortsatt viktig?»

Globalt – hvis vi vender blikket ut i verden - er dette lett å svare på dette spørsmålet: Tuberkulose er fortsatt den enkeltstående infeksjonen som tar flest liv.

I tillegg til tapte leveår, medfører sykdommen lidelse og følgetilstander for de som rammes, tap av arbeids- og omsorgsevne, og kostnader for helsevesenet.

Bare i WHOs europaregion blir 30 personer hver time diagnostisert med tuberkulose.

Vi kan både diagnostisere og behandle sykdommen, og har kunnet det lenge. Hvorfor har vi da ikke klart å bekjempe epidemien?

Først og fremst er det fordi bekjempelse av tuberkulose altfor lenge har vært lavt prioritert, både når det gjelder å iverksette tiltak og i forskning for å utvikle bedre behandling og forebygging.

Hadde tuberkulose i større grad rammet oss som er her i dag - og andre som oss - hadde vi klart å slå epidemien tilbake.

Da ville vi for lengst investert i bedre verktøy, og brukt de vi har mer effektivt.

Men bekjempelse av tuberkulose er komplekst. Det krever mye mer av helsevesen og samfunn enn bare diagnostikk og medisinsk behandling.

For det første krever det tillit. Pasientene og befolkningen må ha tillit til helsetjenestene for å gjennomføre en så langvarig og krevende behandling - ofte også med betydelige bivirkninger.

Det krever robuste helsesystemer, tilgjengelige tjenester og grunnleggende kunnskap om helse og sykdom.

For at den enkelte skal våge å oppsøke helsevesenet med sine symptomer må de være trygge på at de kan få virksom hjelp uten å bli stigmatisert, miste jobben eller bli kastet ut av landet.

Mange steder i verden er dette ikke en selvfølge.

Dessuten er det slik at selv hvis vi i dag hadde klart å få alle tuberkulosepasienter i verden under effektiv behandling, ville vi likevel bare fått has på den synlige delen av isfjellet.

Verdens helseorganisasjon antar at hvert fjerde menneske på jorda er smittet og har latent tuberkulose, og at 5-10 prosent av disse i løpet av livet vil utvikle tuberkulose.

Hvordan vi best skal målrette forebyggende behandling, er en stor og pågående diskusjon.

Videre er tuberkulose nært knyttet til fattigdom, krig, migrasjon, andre sykdommer, underernæring – kort sagt de store problemene verden står overfor.

I Norge så vi historisk at det var velstandsutviklingen som hadde størst effekt på forekomsten. Fattigdomsbekjempelse er kanskje det viktigste tuberkuloseforebyggende tiltaket.

Hvis vi vender blikket mot Norge er det ikke like innlysende at svaret på om tuberkulose fortsatt er viktig skal være et rungende «ja». Mange i Norge tror at tuberkulose er et tilbakelagt stadium som hører historien og litteraturen til.

Noen ville nok bli overasket over å høre at det er nesten like mange helsearbeidere i dette rommet som antallet som har fått diagnostisert tuberkulose i Norge i 2018.

Men her er det jo en sammenheng. Det lave antallet som smittes av tuberkulose i Norge i dag henger sammen med det store arbeidet som gjøres for å oppdage og diagnostisere tuberkulose tidlig og behandle sykdommen effektivt. Da brytes smittekjeden og man unngår at hvert tilfelle medfører mange nye tilfeller.

Å gi god omsorg til pasienter som får påvist tuberkulose er et omfattende arbeid:

Først og fremst må de få riktig diagnose og behandling, som de får av spesialister i infeksjonsmedisin, lungemedisin og barnemedisin.

Det er viktig å bekrefte diagnosen mikrobiologisk og å teste for antimikrobiell resistens.

Pasientene må få informasjon og råd, blant annet med informasjonsbrosjyrer fra Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) og andre.

I dialog med pasientene og helsearbeidere som skal bidra må man planlegge de lange behandlingløpene. Og behandlingen må gjennomføres og følges opp ved hjelp av et tett samarbeid mellom ulike nivåer i helsevesenet.

En egen yrkesgruppe, tuberkulosekoordinatorer, har en sentral rolle i alle deler av dette arbeidet.

Rundt hver person med lungetuberkulose skal man gjennomføre en smitteoppsporing som ofte er et krevende arbeide i regi av kommunenes helsetjenester. Noen ganger må man gjøre ytterligere utbruddsetterforskning.

Alle nyankomne asylsøkere og flyktninger, og alle innvandrere fra land med høy forekomst skal screenes for tuberkulose og følges opp – oftest i en periode da de kan være vanskelige å nå for helsetjenestene. Dette krever tett samarbeid med andre sektorer.

Vi anbefaler at alle med latent tuberkulose som er oppdaget gjennom målrettet screening eller ved smitteoppsporing skal vurderes med tanke på forebyggende behandling eller annen oppfølging.

Hver forebyggende behandling varer i 3 måneder, og må også følges nært opp for å avdekke og håndtere eventuelle bivirkninger.

Dette omfattende arbeidet involverer mange, og fordi tuberkulose er blitt sjelden og pasientene bor spredt, må kunnskapen spres bredt.

Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i overvåking og beredskap, faglige råd etter tuberkuloseforskriften, og i å skaffe kunnskap om effekten av tiltak - og i diagnostikken gjennom vår referansefunksjon.

Vi er opptatt av å beholde oppmerksomheten på våre oppgaver og utføre dem godt slik at helsetjenestene i sykehus og kommuner kan yte gode, målrettede og effektive folkehelse- og smitteverntiltak.

På tuberkulosefeltet omfatter Folkehelseinstituttets oppgaver tuberkuloseveilederen, temasider på nett, overvåking nasjonalt og rapportering internasjonalt, bidrag til forskning samt å være tilgjengelig for rådgivning der og da.

For å kunne gi faglige råd av høy kvalitet trenger vi gode overvåkingsdata, vi trenger å holde oss oppdaterte og skaffe ny kunnskap, vi trenger våre internasjonale nettverk, og ikke minst trenger vi nær kontakt med de involverte

fagmiljøene gjennom tuberkulosekomiteen, MDR faggruppe, nettverket av tuberkulosekoordinator - og dager som denne.

Det er fint å markere tuberkulosedagen 24. mars med å samle folk som er involvert i arbeidet fra mange ulike vinkler.

Temaene på denne konferansen gjenspeiler bredden og kompleksiteten i arbeidet med tuberkulose.

Programkomiteen springer ut av tuberkulosekomiteen, og har bestått av infeksjonsmedisiner, tuberkulosekoordinator og representant for pasientorganisasjon, i tillegg til medarbeidere på FHI.

Parolen for årets tuberkulosedag er "It is high time to end TB".

Bekjempelsen av tuberkulose i verden kan ikke overlates til de som er hardest rammet, for de har minst ressurser til å møte epidemien.

Norge og andre ressurssterke land bør gå foran, slik vi også gjør på andre felt, for eksempel i bekjempelsen av resistente mikrober.

Vi kan og bør bidra til at man prioriterer neglisjerte infeksjonssykdommer som tuberkulose høyere på den globale agendaen. Det er på høy tid!

Norge er et eksempel på at tuberkulose kan bekjempes:

Rundt år 1900 var omtrent hvert femte dødsfall i Norge forårsaket av sykdommen og de fleste som ble syke og døde var yngre enn 30 år.

Nå er det knapt noen som dør i Norge, men fortsatt er vi ikke i mål.

Jeg ønsker dere lykke til med dagens konferanse:

Bekjempelse av tuberkulose er (fortsatt) viktig!