

Smitteoppsporing

Rundt hvert tilfelle av lungetuberkulose og alle tilfeller av tuberkulose hos barn, skal det gjøres en smitteoppsporing. Behandlende spesialist bør derfor informere kommunen om tilfellet så snart diagnosen er satt. Smitteoppsporing er kommuneoverlegens ansvar og planlegges i samarbeid med tuberkulosekoordinator. Undersøkelsene er hjemlet i [Tuberkuloseforskriftens § 3-1, c](#). Risikoen for å bli smittet avhenger av varighet og grad av eksponering, pasientens smittsomhet og kontaktens sårbarhet (se kap. 7.1)

“Særlig smitteeksponerte”: Nærkontakter (husstandsmedlemmer eller tilsvarende) av pasienter som er positive på direkte mikroskopi av luftveismateriale.

“Andre smitteeksponerte”: Kontakter som har vært eksponert over 8 timer for pasienter med mikroskopi positiv lunge-tuberkulose eller over 40 timer for pasienter som er mikroskopi negative.

Ved symptomer forenelig med smittsom lungetuberkulose – henvis som ø-hjelp.

Gjelder fra 1. mars 2017

Barn 0–5 måneder



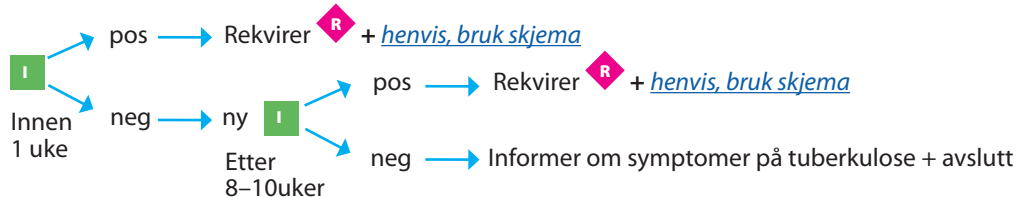
Smitteeksponerte: Telefonisk kontakt med spesialist samme dag. Bruk [sjekkliste](#).

Barn 6 måneder –5 år eller kontakter med kjent alvorlig immunsvkkelse



Særlig smitteeksponerte: Telefonisk kontakt med spesialist samme dag. Avtal hvem som rekvirerer **I** + **R**

Andre smitteeksponerte:

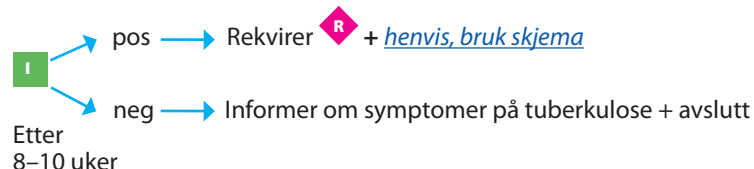


Øvrige kontakter



Særlig smitteeksponerte: Første IGRA og eventuelt lungerøntgen tas innen 1–2 uker (henvis hvis positivt, deretter som under).

Andre smitteeksponerte:



I = IGRA (QFT eller T-spot) **R** = Rtg thorax

For å konkludere med at IGRA er negativ må den tas minst 8–10 uker etter siste smitteeksponering.

Mantoux etterfulgt av IGRA ved positivt resultat, er likestilt med kun IGRA i alle aldersgrupper.

Positivt røntgen skal følges av [sputumundersøkelse](#). Ved mistanke om lungetuberkulose - [henvis](#) straks.

Røntgen kan tas av [gravide](#). Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse. Ingen restriksjoner i aktivitet i påvente av svar på rutinemessig undersøkelse.

Tolkning av IGRA resultater:

- Positiv (inkludert svakt positiv): Henvis.
- Gråsone: Ny prøve 3–6 uker. Hvis fortsatt gråsone: Henvis.
- Inkonklusiv: Ny prøve. Ved kjent immunsvkkelse, [rekvirer T-spot TB](#) fra Folkehelseinstituttet. Hvis fortsatt inkonklusiv: [Henvis](#).
- Negativt resultat: Avslutt. NB! Immunsvkkede personer og små barn kan ha falsk negativ IGRA. Ha lav terskel for å henvise.

Se egne flytskjema for [Rutineundersøkelse for tuberkulose før arbeide med barn og innen helsesektoren](#) og [Rutineundersøkelse ved ankomst](#).

I tillegg til ankomstundersøkelsen, anbefales frivillig, [generell helseundersøkelse etter 3 måneder for asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente](#), med tilbud om IGRA for de som har økt risiko for å utvikle tuberkulosesykdom.

For mer informasjon se [Folkehelseinstituttets tuberkulosesider](#), med samling av [pasientrettet informasjon](#), [verktøy for helsepersonell](#) og [Tuberkuloseveilederen for helsepersonell](#).