

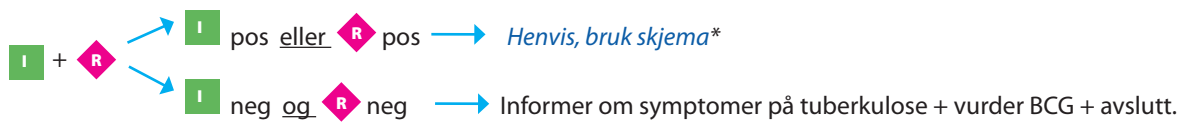
Rutineundersøkelse for tuberkulose

Ved symptomer forenelig med tuberkulose – henvis som ø-hjelp.

Liste over land med høy forekomst av tuberkulose. Screening er hjemlet i tuberkuloseforskriftens §3-1, første og annet ledd.

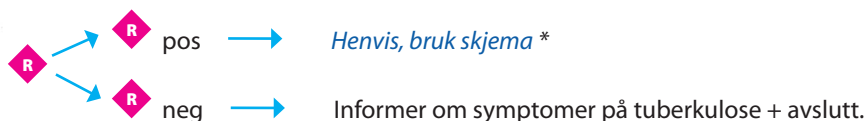
1) Før arbeid eller praksis med helse- eller barneomsorg (inkl. au pair)

Arbeidstakere som har oppholdt seg 3 mndr eller mer i land med høy forekomst av tuberkulose, eller har vært utsatt for tuberkulosesmitte (alle aldre). Arbeidsgiver har plikt til å påse at lungerøntgen er negativt før tiltredelse.



2) Før midlertidig opphold i Norge

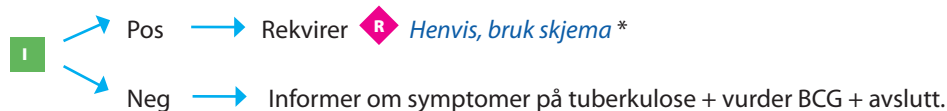
F.eks studenter og arbeidstakere fra land med høy forekomst av tuberkulose (alle aldre) som skal være mer enn 3 måneder, men ikke søker varig opphold.



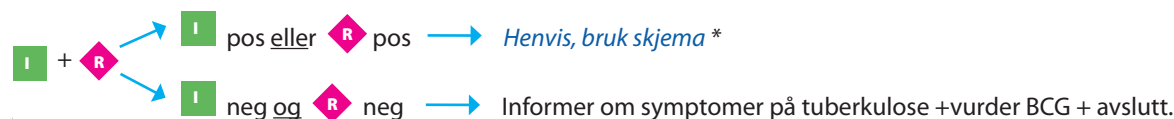
3) Før varig opphold i Norge

Alle flyktninger og asylsøkere. Familiегjenforente, adopterte og innvandrere fra land med høy forekomst av tuberkulose som søker varig opphold.

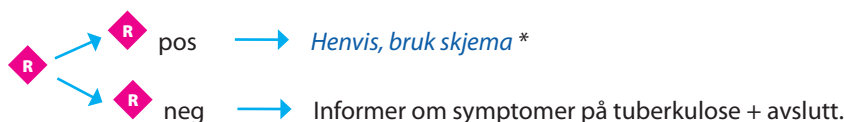
a) 0-14 år



b) 15 - 35 år



c) > 35 år



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

* *Henvisningsskjema/risikovurdering (lenke)* til spesialist i barne-, lunge eller infeksjonsmedisin

- Mantoux-prøve, etterfulgt av IGRA ved positivt resultat, er likestilt med kun IGRA.
- Inkonklusiv IGRA/QFT: Ny prøve straks. Hvis fortsatt inkonklusiv, eller ved kjent immunsuppresjon, rekvirer T-spot fra Folkehelseinstituttet (lenke).
- Usikker/gråsoner IGRA/QFT: Ny prøve etter 8-10 uker. Hvis fortsatt usikkert svar, vurder som negativ.
- Avklar hiv-status hvis symptomer eller historie tilsier det.
- Immunsvekkede kan ha falsk negativ IGRA. Hvis usikkert svar; henvis.
- BCG settes kun hvis hiv-status er negativ eller hiv-smitte er usannsynlig.
- Røntgen thorax tas også hos gravide hvis tuberkulose screening er indisert, uavhengig av svangerskapsmåned.
- Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse.

Smitteoppsporing

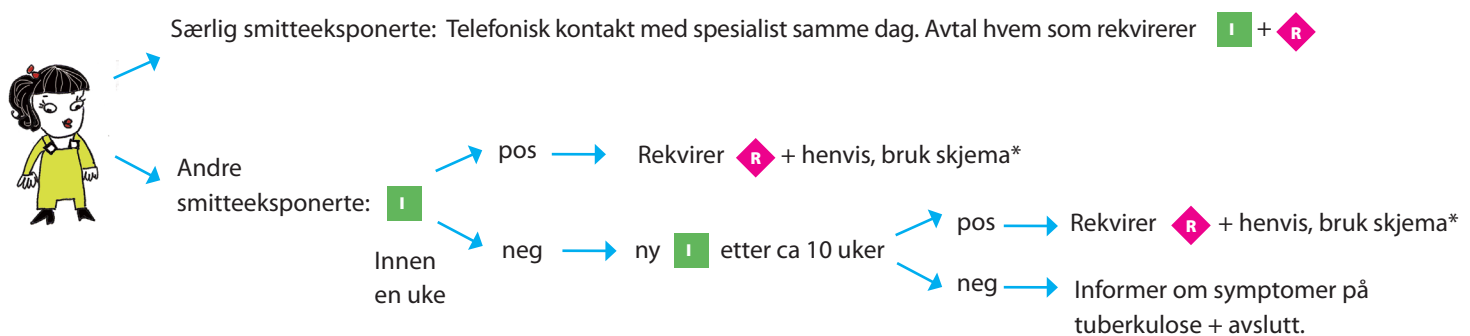
Rundt hvert tilfelle av lungetuberkulose og alle tilfeller av tuberkulose hos barn, skal det gjøres en smitteoppsporing. Behandlende spesialist bør derfor informere kommunen om tilfellet så snart diagnosen er satt. Smitteoppsporing er kommuneoverlegens ansvar og planlegges i samarbeide med tuberkulosekoordinator. . Undersøkelsene er hjemlet i Tuberkuloseforskriftens § 3.1. tredje ledd.

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.

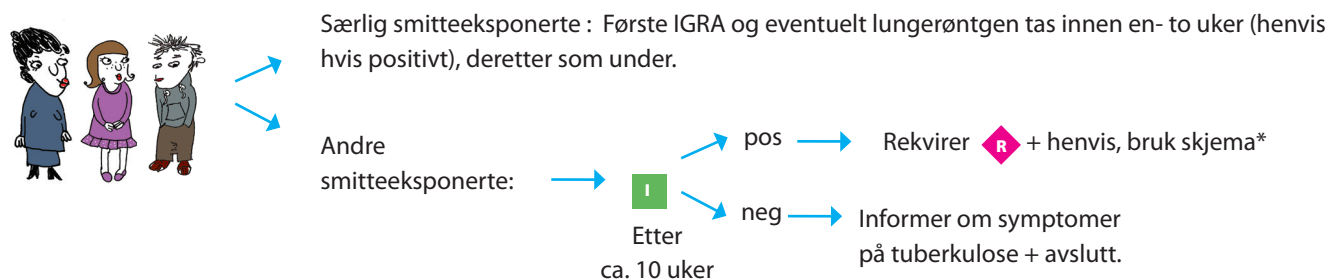
«Andre smitteeksponerte»: Kontakter som har vært eksponert over 8 timer for pasienter med mikroskopi positiv lungetuberkulose eller over 40 timer for pasienter som er mikroskopi negative.

Ved symptomer forenelig med tuberkulose – henvis som ø-hjelp.

Særlig sårbare kontakter (barn 0-5 år eller kontakter med kjent alvorlig immunsvekkelse)



Øvrige kontakter



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

* [Henvisningsskjema/risikovurdering \(lenke\)](#) til spesialist i barne-, lunge eller infeksjonsmedisin

- Mantoux-prøve, etterfulgt av IGRA ved positivt resultat, er likestilt med kun IGRA.
- Inkonklusiv IGRA/QFT: Ny prøve straks. Hvis fortsatt inkonklusiv, eller ved kjent immunsuppresjon, rekvirer T-spot fra Folkehelseinstituttet (lenke).
- Usikker/gråsoner IGRA/QFT: Ny prøve etter 8-10 uker. Hvis fortsatt usikkert svar, vurder som negativ.
- Avklar hiv-status hvis symptomer eller historie tilsier det.
- Immunsvekkede kan ha falsk negativ IGRA. Hvis usikkert svar; henvis.
- BCG settes kun hvis hiv-status er negativ eller hiv-smitte er usannsynlig.
- Røntgen thorax tas også hos gravide hvis tuberkulose screening er indisert, uavhengig av svangerskapsmåned.
- Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse.