

TUBERKULOOSIN TARTUNNANJÄLJITYSKOULUTUKSISSA 2018-19 ESITETTYJÄ KYSYMYKSIÄ

Mitä ”perhepiiri” käytännössä tarkoittaa?

Perhepiiri voi sisältää esimerkiksi isovanhemmat, jotka ovat viikoittain tekemisissä perheen kanssa, kotona toimivan lastenhoitajan, samassa soluasunnossa asuvat, tai vastaanottokeskuksessa samoja sosiaalisia tiloja tai keittiötä käyttävät.

Miksi IGRA-testiä ei tehdä kaikille altistuneille?

IGRA-testi tehdään niille, joille suunnitellaan annettavaksi sairastumista ehkäisevä lääkehoito. Yli 35-vuotiaille ei suositella lääkehoitoa, koska lääkehoitoon liittyvä maksareaktioiden haittavaikutusriski on heillä suurempi kuin nuoremmilla.

Miksi IGRA-testin latentin tuberkuloosin (LTBI:n) hoitoon johtavan tuloksen raja on 1.0, kun laboratorio vastaa tuloksen positiiviseksi jo lukemasta 0.35?

Testivalmistajan raja-arvoa lähellä olevien tulosten on uusintatestauksessa todettu vaihtelevan herkästi rajan molemmin puolin ja sisältävän vääriä positiivisia ja negatiivisia tuloksia. IGRA-testin avulla ei pysty ennustamaan ketkä tartunnan saaneista tulevat sairastumaan tuberkuloosiin. Tuberkuloosin sairastumisriskin on tutkimuksissa kuitenkin todettu nousevan tulostasolla 1.0-4.0.

Miksi IGRA otetaan vain kertaalleen > 7-vuotiailta?

Testi maksaa noin 50 euroa. Uusintatestin tekemisestä ei ole hyötyä. On todettu, että pidemmällä seuranta-ajalla tulos voi vaihdella raja-arvon molemmin puolin, mikä vaikeuttaa testin tulkintaa ja toimintapäätösten tekemistä.

Miksi IGRA otetaan 2kk viimeisestä altistumisesta?

Testissä on vastaavanlainen konversioaika kuin tuberkuliinikokeessakin. Todettava immuunivaste kehittyy 6-10 viikon kuluessa tartunnasta.

Voiko altistuneen haastatella puhelimitse?

Kyllä voi ja siinä kannattaa apuna käyttää ohjeiston haastattelulomaketta, jotta kaikki tiedot saadaan kerättyä. Jos haastateltavalla on oireita, voidaan antaa saman puhelun yhteydessä ohjeet jatkotutkimuksista.

Onko altistumisen infokirjettä ja haastattelulomaketta eri kielillä?

Tällä hetkellä niitä on vain suomeksi ja englanniksi. Niitä voi sairaanhoitopiireissä käännettää terveydenhuollon töissä todettujen kielitarpeiden mukaan.

Kenelle varataan alkuhaastattelun yhteydessä lääkärin vastaanotto?

Kaikille altistuneille, joilla on tuberkuloosin tyypillisiä oireita tai muita epäselväksi jääviä oireita. Yli 7-vuotiaat lapset kutsutaan myös yleensä vastaanotolle. Immuunipuutteisille voidaan myös tilanteen mukaan varata lääkärin käyntiaika.

Miten lomakkeessa kysyttävä päihderiippuvuus määritellään?

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan tilaa, jossa esiintyy päihteiden runsasta ja haitallista käyttöä. Tarvittaessa sitä voi arvioida esim. Audit-C kyselyn avulla. Käyttöön voi usein liittyä haittoja kuten muita sairauksia, syrjäytymistä ja asunnottomuutta. Jos altistuneella on päihderiippuvuus, se vaikuttaa tartunnanjälijitystoimissa jatkoseurannan pituuteen.

Miten keuhkojen röntgenkuvaus ajoitetaan alkuhaastattelun yhteydessä?

Jos altistuneella on oireita, keuhkojen röntgenkuva otetaan viiveettä. Jos henkilö on altistunut usean kuukauden ajan, keuhkokuva on myös hyvä ottaa alkuhaastattelun yhteydessä. Jos taas on kyse yksittäisestä riskitoimenpiteestä tai altistumisesta on tapahtunut viimeisten viikkojen aikana, voidaan keuhkokuva ottaa samanaikaisesti IGRA-testin kanssa (<35-vuotiaat).

Voiko altistuneiden seurantalomakkeita täyttää ja lähettää sähköisesti?

Lomakkeet voi täyttää sähköisesti, mutta niiden sähköiseen lähettämiseen tarvitaan salassapitosäädökset täyttävä tiedonsiirtojärjestelmä.

Onko lastenlääkärin mahdollista saada sairastuneen aikuisen (tartunnan lähde) taudista tarkempia tietoja?

On, potilastietoja saa katsoa, kun se on osa hoitoa. Esimerkiksi lastenlääkäri, joka suunnittelee LTBI:n hoitoa lapselle voi katsoa potilasjärjestelmästä indeksitapauksen lääkeherkkyydet.

Miten toimitaan, jos työntekijä on altistunut ulkomailla?

Jos mahdollista, tartunnan lähteen tartuttavuus, altistumisen voimakkuus ja kesto pyritään arvioimaan työntekijän antamien tietojen perusteella. Jatkotoimet suunnitellaan ohjeiston mukaisesti. Jos tartunnan lähde on tiedossa ja on epäilyä lääkeresistentistä taudista, voidaan THL:n kanssa yhteistyössä selvittää resistenssitilannetta tarkemmin.

Pitääkö LTBI:n lääkehoito antaa valvotusti?

Pitää jos altistuneelle annetaan kolmen kuukauden lääkitys isoniatsidi-rifapentiini -kombinaatiolla kerran viikossa annostelulla. Muissa lääkehoidoissa voidaan hoitoon sitoutumista seurata U-INH määrityksillä tai harkita tilannekohtaisesti valvottua lääkehoitoa.

Annetaanko MDR-altistuneille LTBI:n lääkehoitoa?

LTBI:n hoitoa annetaan harkinnan mukaan ja riippuen indeksipotilaan lääkeresistenssin laajuudesta. MDR/XDR-tuberkuloosille altistuneiden henkilöiden LTBI:n hoidosta on syytä konsultoida valtakunnallista hoidon asiantuntijaryhmää, jossa on infektio- ja keuhkolääkärinedustajat jokaisesta yliopistosairaalaista. Yhteystiedot löytyvät filha.fi-sivustolta.

Miten toimitaan, jos sairastunut on matkustanut lentokoneella?

Jos sairastunut on matkustanut tartuttavuusaikana kansainvälisellä >8 h kestäväällä lennolla, otetaan yhteyttä THL:n tartuntatautilääkäriin (puh. 029 524 8557), joka käynnistää jatkotoimet altistuneiden selvittämiseksi. Yleensä kartoitetaan 2 istuinriviä eteen ja taakse sairastuneen istuinrivistä.

Miten toimitaan jos altistumisesta on tapahtunut pitkällä bussi- tai tilataksimatalla?

Tilannearvio toimien tarpeellisuudesta tehdään yhteistyössä THL:n asiantuntijoiden kanssa (yhteystiedot edellä).

Mitä tietoja sairaanhoitopiiri voi kerätä tartunnanjäljitys toiminnastaan?

Tartunnanjäljitystoimien kehittämiseksi vuositasona voi seurata muun muassa tartunnanjäljitysselvitysten, joukkoaltistumisten ja altistuneiden lukumäärää (kokonaislukumäärä ja vaihteluväli /selvitys) ja ikäjakaumaa, IGRA-tulosten (1.0 tai yli) lukumäärää, aloitettujen ja loppuun

saatettujen LTBI-hoitojen lukumäärää ja tj-selvityksissä todettujen uusien TB tapausten määrää. Kustannusten selvittämiseksi tarvitaan tehtyjen IGRA-testien ja keuhkokuvausten lukumäärät.

Jos kunnan terveydenhuolto on järjestetty yksityisen palveluntuottajan kautta, miten tartuntataudeista vastaavan lääkärin viranomaispäätökset ja vastuu toteutetaan?

Tätä varten kunnalla on oltava virkasuhteinen lääkäri.

Voiko altistuneen perheen molemmat vanhemmat (34v ja 40v) tutkia IGRA-testillä ja todetut LTBI:t hoitaa?

IGRA-testi tehdään, jos suunnitellaan annettavaksi LTBI:n hoito. IGRA-testin tulos ei anna varmuutta sairastumisesta. Yli 35-vuotiailla sairastumista ehkäisevän lääkehoidon aiheuttaman maksareaktion riski on suurentunut. THL:n ohje on toimintasuositus, sitä voi harkiten tilannekohtaisesti soveltaa. Jos suosituksesta poiketaan, kirjataan potilaskertomukseen sen perusteet, altistuneelle kerrotaan riskeistä ja kirjataan altistuneen ymmärrys niistä ja halukkuus hoitoon.

Mitä tehdään jos 50-v työssä altistunut henkilö vaatii IGRA-testausta?

Katso edeltävän kysymyksen vastaus.

Onko 35-v ikäraja ehdoton IGRA-testaukselle päihdeasuntolan joukkoaltistumisessa?

Päihderiippuvaisia on ajoin vaikeaa tavoittaa ja saada tulemaan seurantakuvauksiin. Joissakin rajatuissa päihderiippuvaisten joukkoaltistumisissa voi olla perusteltua seuloa IGRA-testillä koko asuntolan väki ja tulosten avulla kohdistaa jatkoseurantaa (2v) niihin, joilla IGRA tulos on vähintään 1.0.

Jos altistunut ei halua käydä tutkimuksissa, kuinka kauan tai monta kertaa häntä muistutetaan niistä?

Jo alkuhaastattelun yhteydessä pyritään selvittämään altistuneelle miksi tutkimuksia tehdään, ja mitä hyötyä niistä on altistuneelle ja hänen lähipiirilleen. Toisen muistutuksen jälkeen on syytä keskustella mahdollisista esteistä ja kysyä altistuneen ajatuksia miksi hän ei halua tutkimuksia. Tutkimukset ovat vapaaehtoisia, niihin voi velvoittaa vain ne altistuneet, joilla on tuberkuloosiin viittaavia oireita. Tilanteen mukaan joihinkin altistuneiden ryhmiin (esim. lapset, nuoret aikuiset, immuunipuutteiset ja päihderiippuvaiset) voidaan kohdistaa enemmän ja pidempään tartunnanselvityksen resursseja sairastumisten ja epidemian kehittymisen ehkäisemiseksi.

Kuinka tehokas LTBI:n lääkehoito on?

Läkehoidon teho riippuu hoidon toteutumisesta eikä se ole koskaan 100%. Kun altistunut ottaa lääkkeitä säännöllisesti hoitojakson loppuun saakka, hoidon teho on tutkimuksissa ollut 70-90%.

Kuinka voi vahvistaa, että latentti tuberkuloosi-infektio on hoitunut lääkehoidolla?

Toistaiseksi ei ole sellaista testiä käytössä, jonka avulla tämän voisi varmistaa. Sen vuoksi hoidettaville kerrotaan, että läkehoidon teho ei ole 100% ja annetaan ohje hakeutua tutkimuksiin jos jatkossa tulee tuberkuloosiin viittaavia oireita. Lääkehoito ei myöskään ehkäise mahdollista uutta tartuntaa ja sairastumista myöhemmin elämässä.

IGRA-testiä ei voi käyttää LTBI:n hoidon vasteen toteutamisessa eikä aiemman positiivisen testin uusimisesta ole hyötyä uudessa altistumistilanteessa.