

Smittspårning vid tuberkulos

Jerker Jonsson
Infektionskliniken KUS Huddinge

Smittspårning (Miljöundersökning)

Varför?

Möjliga sekundärfall

Smittkälla

Hur?

Tuberkulintest (PPD) + ev lungröntgen

När?

Omedelbart vid hög smittsamhet eller om kontakten är ett barn. Övriga snarast.

PPD och IGRA positivt 2-3 mån efter smitta.

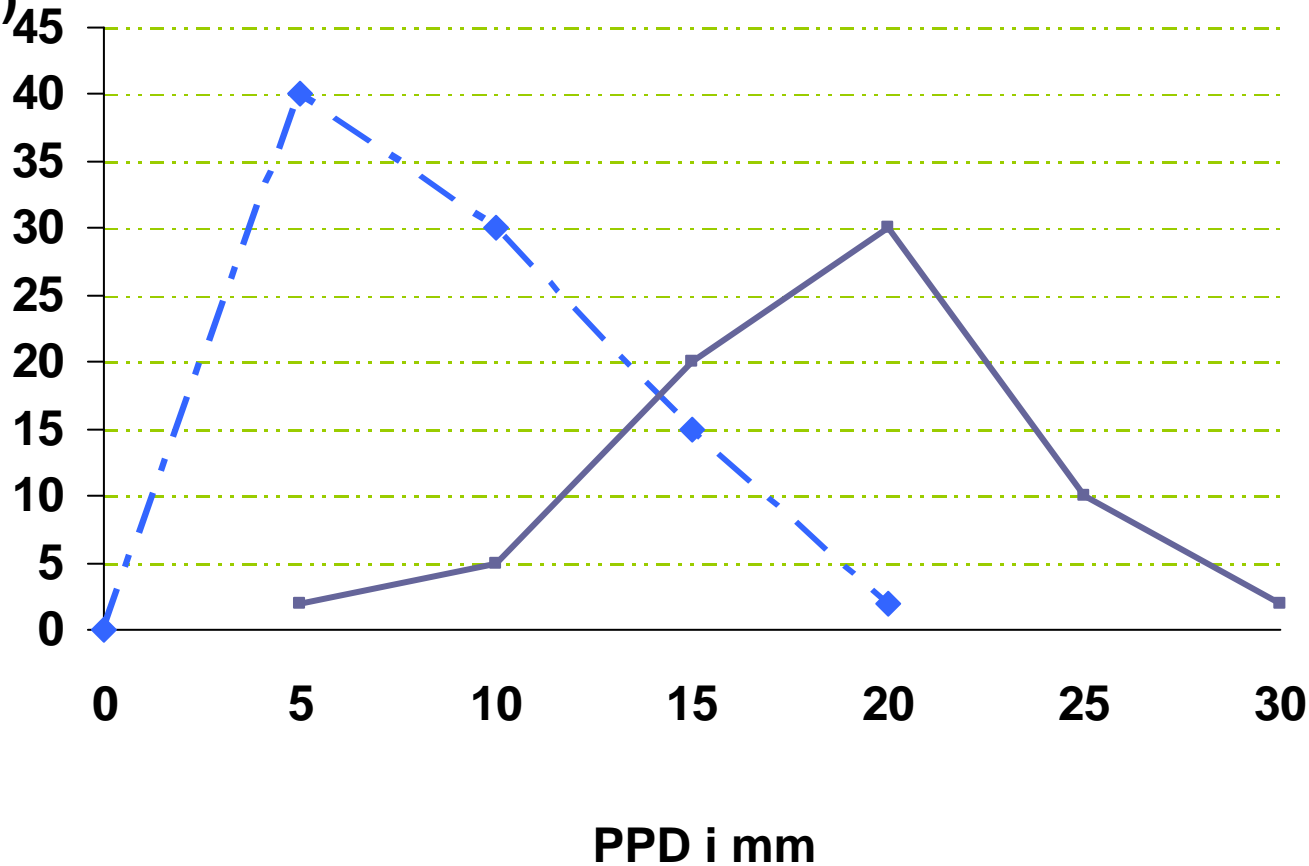
Miljöundersökning/smittspårning

- Låg incidens – screening lönar sig inte
 - PPD svårtolkat
- Runt smittsamt fall – möjlig hög incidens
 - Om PPD positivt – lungrtg
 - Utesluta aktiv sjukdom
 - Profylax eller kontroll under 2 år

Korsreaktion med icke-TB mycobacteria

Andel
med
reaktion
(%)

◆ NonTB ■ TB



Smittspårning

PPD



PPD \geq 10 mm

- a) Lungrtg+ läkarbesök
- b) Om ej klinisk tbc, kan behandling av latent tbc övervägas

PPD < 10 mm

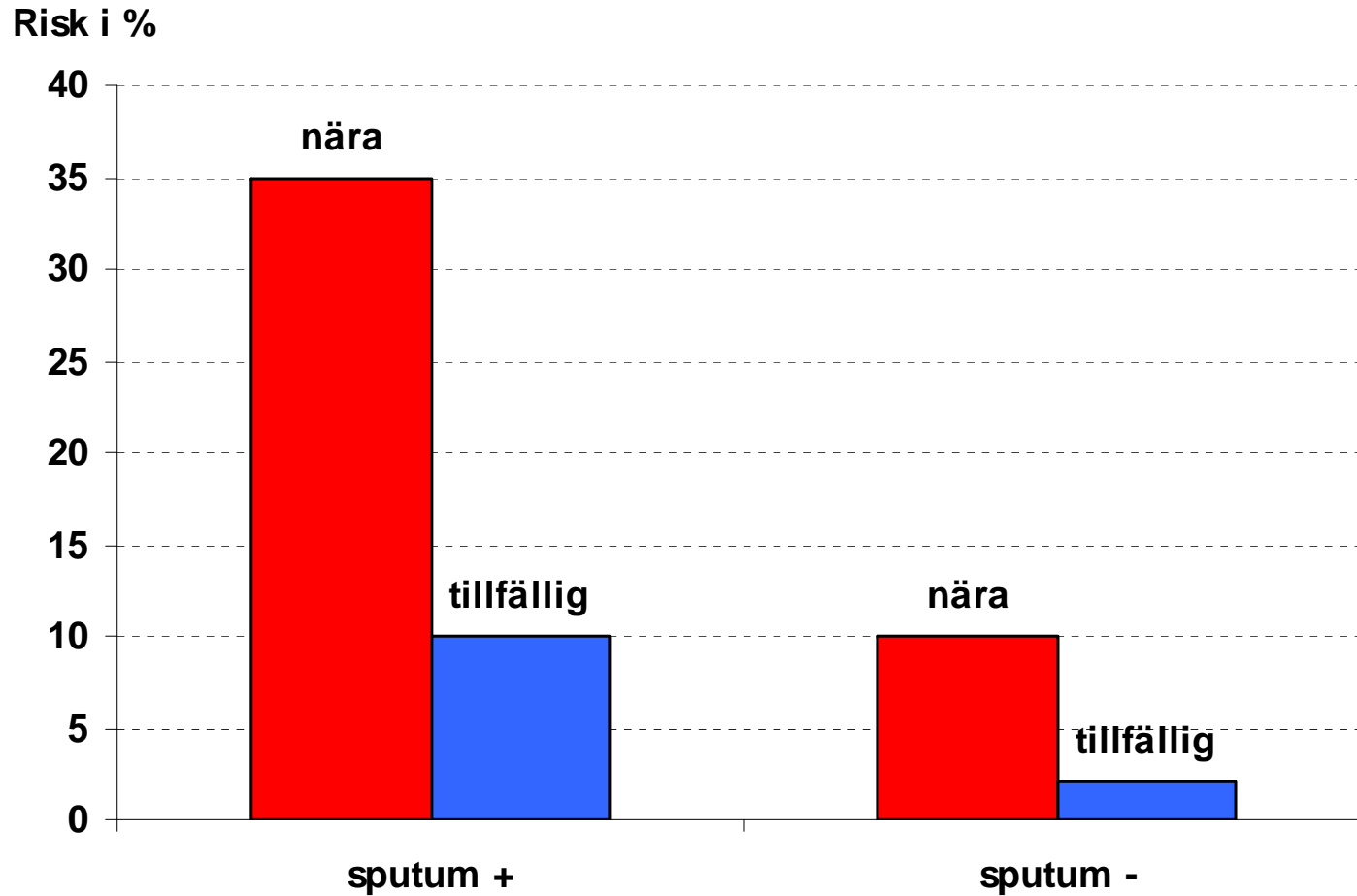
- a) Nytt prov 8-10 v efter möjlig smitta
 - b) Avskrives
- (Barn erbjuds ev BCG)

Risk för tuberkulös infektion

Faktorer som påverkar risk för infektion:

- Grad av smittsamhet hos index och hur länge
 - Direktmikroskopi, odlingspositiv etc
- Typ av kontakt
 - Nära eller sporadisk
- Ålder hos kontakt
 - Spädbarn, äldre
- Immunstatus hos kontakt
 - Annan sjukdom, alkoholism, medicinering etc

Risk att bli infekterad med tbc per typ av kontakt och smittsamhet hos index



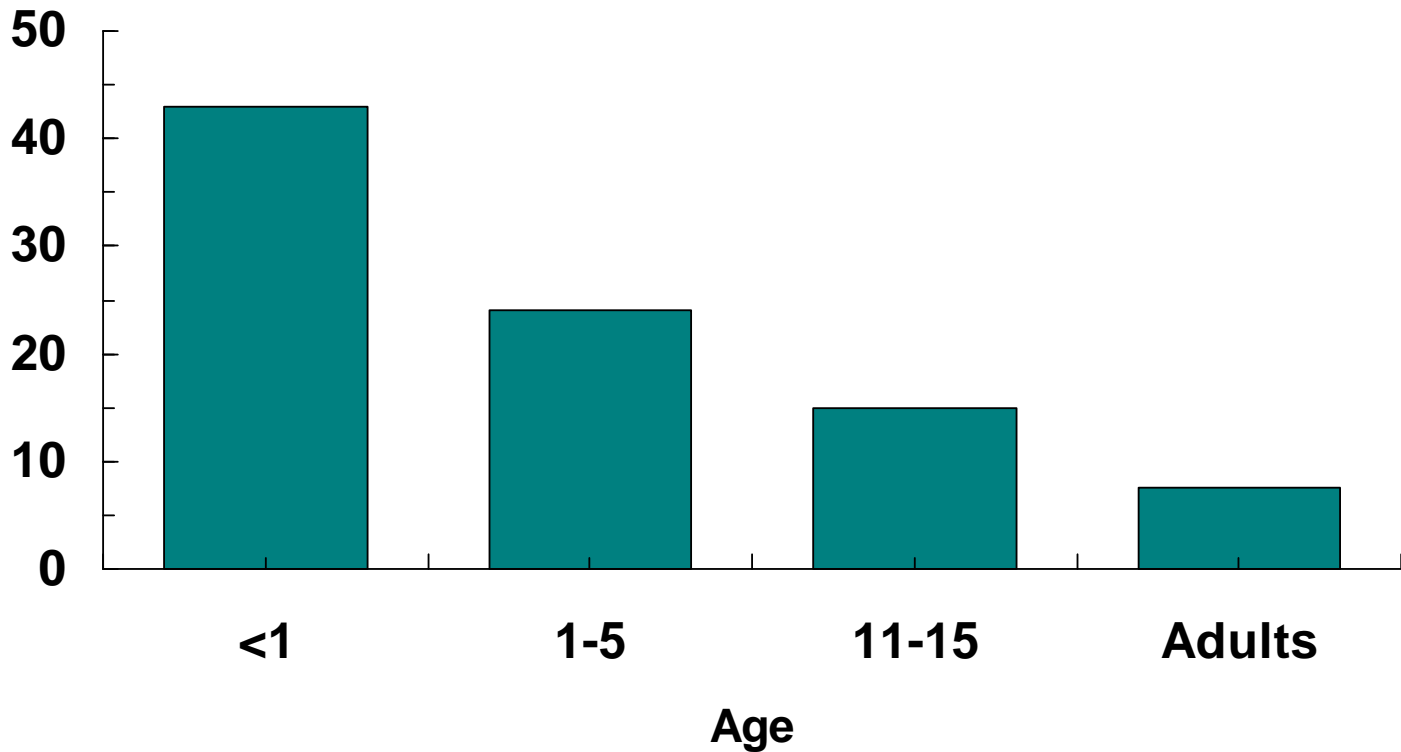
Grzybowski S et al. Contacts of cases of pulm TB. Bull Int Union Tuberc 1975;50:107-21

Progress från infektion till sjukdom

- Totalt 5 till 10 % av TB infekterade (smittade) immunkompetenta individer utvecklar klinisk sjukdom under sin livstid
- Hälften inom de första 2 (-5) åren efter smittotillfället
- Resten senare i livet
- Små barn, unga vuxna och äldre >65 år snabbare progress till klinisk sjukdom

Risk att bli sjuk i tbc om man har blivit smittad

Percent risk

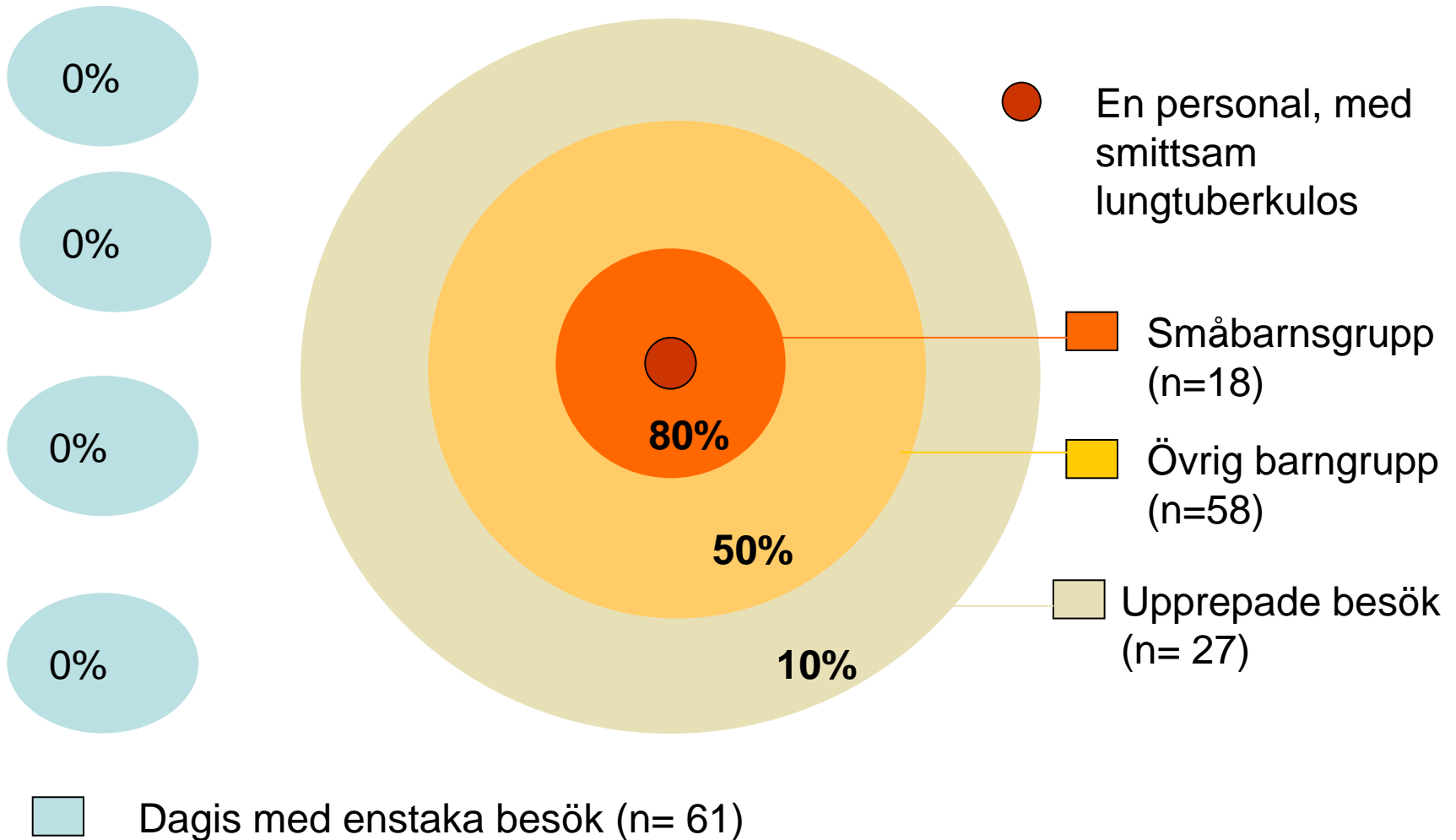


Uppföljning av kontakter

- PPD kompletteras med lungröntgen på alla med symtom eller positiv PPD- reaktion. Ibland även IGRA.
- Kontaktpersoner där misstanke om smitta kvarstår efter första läkarbesöket följs normalt under två år.
- Vid **hög** exponeringsrisk kan 3, 6, 12 och 24 månaders besöksintervall vara lämpligt,
- Vid **låg** exponeringsrisk är 1-2 återbesök oftast tillräckligt.
- Samtliga kontakter informeras om tidiga symtom på tbc (HOSTA, FEBER, vikt nedgång, körtlar, mm.).
- Överväg behandling för latent tbc

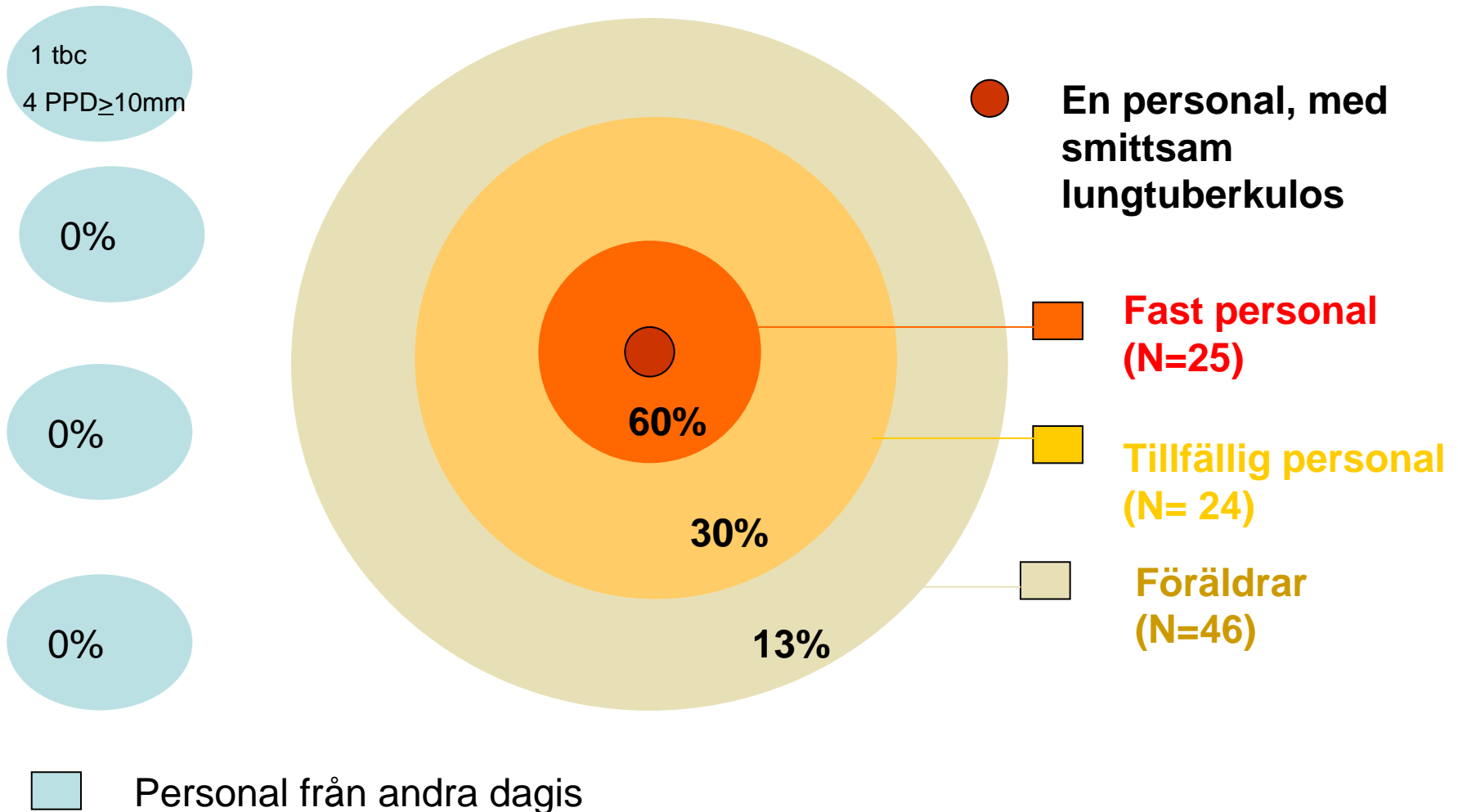
Förskola i Bromma

- Spridning av tbc smitta bland barn



Förskola i Bromma

- Spridning av tbc smitta bland vuxna



Smittade i miljöundersökningar runt tb-fall inmott HS 2006, per typ av kontakt

