

Nationell smittspårning av tuberkulos bör införas

Vid tuberkulos (tbc) är smittspårning mycket viktig för att hindra sjukdomens vidare spridning. Varje tbc-stam har sin egen DNA-profil, som kan kartläggas med molekyllär metodologi (RFLP). Sverige är det enda nordiska land där smittspårning av tbc med RFLP inte konsekvent tillämpas. Tuberkulosmitta respekterar inte några gränser, och en fullödig övervakning av smittspridningen i hela landet är angelägen.



BJÖRN PETRINI
docent, överläkare, sektionen för mykobakteriologi, avdelningen för klinisk mikrobiologi, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
bjorn.petrini@karolinska.se



GUNNAR BOMAN
professor, lung- och allergikliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

ARNE FORSGREN
professor, överläkare, klinisk mikrobiologi, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

II Epidemiologisk övervakning av smittspridning av tuberkulos i landet borde ha hög prioritet. År 1993 publicerades en standardiserad teknik, restriktions-fragment längd-polymorfism (RFLP), s.k. fingeravtrycksteknik (RFLP), som gör det möjligt att identifiera spridningen av enskilda tbc-stammar i samhället [1]. Sådan övervakning sker sedan länge avgiftsfritt i Danmark (med början 1992), Norge (1994) och i Finland (2000).

Smittskyddsinstitutet i Solna (SMI) har sedan 1994 med RFLP-teknik övervakat nya tuberkulosisolat, men då endast sådana som varit resistenta mot något tuberkulosläkemedel (totalt ca 10 procent av alla tbc-isolat i Sverige). De känsliga isolaten, som utgör merparten (ca 90 procent), har inte rutinmässigt undersökts. I Sverige isolerades år 2003 totalt endast 350 nya tuberkulosstammar, varför problemet kvantitativt sett är litet.

I samband med utredningen av ett kluster av isoniazidresistent tuberkulos hos ett 70-tal invandrare främst från Afrikas horn i Stockholm kring millennieskiftet utvidgades verksamheten så att alla nya isolat av M tuberculosis i Stockholms län undersöktes med RFLP vid Karolinska sjukhuset. Projektet finansi-

erades av smittskyddsläkaren i Stockholm, samtidigt som SMIs verksamhet fortsatte som tidigare.

Redan 2003 föreslog Socialstyrelsens arbetsgrupp för nationellt tuberkulosprogram en nationell resurs för RFLP-karakterisering av alla nya tuberkulosstammar i Sverige, förslagsvis på SMI. Problemet är finansieringen. SMI sägs inte kunna omfördela medel, och andra statliga sådana har inte stått att finna. Det rör sig om ca 1,5 miljoner kronor per år för hela denna nyckelverksamhet.

Resurser finns på Smittskyddsinstitutet

Sedan 2004, och för att underlätta en nationell verksamhet, har Karolinska Universitetssjukhuset överfört sin RFLP-verksamhet (fortfarande finansierad av smittskyddsläkaren i Stockholm) till SMI, där man redan skapat resurser för en nationell RFLP-övervakning av alla nyfunna tbc-isolat. Verksamheten går för närvarande med underskott, då den dimensionerades för att räcka för hela landet.

Förutom Stockholms läns landsting har hittills landstingen i Skåne, Uppsala, Västernorrland, Östergötland och Öre-

bro län anslutit sig till sådan rutinmässig RFLP av tuberkelbakterier enligt ovan, finansierad via respektive smittskyddsläkarorganisation. Över hälften av de nya tbc-isolaten i Sverige undersöks nu med RFLP. Att många landsting står utanför den nationella smittspårningen är olyckligt och orsakar en haltande tuberkulosövervakning i landet.

RFLP är också ett värdefullt verktyg vid utredning av yrkessmitta med tbc [2] och för att utesluta eller verifiera kontamination mellan orelaterade tuberkulosprov [3].

Vädjan till Socialstyrelsen

Vi vädjar till Socialstyrelsen att snarast låta införa en nationell tbc-övervakning med RFLP med användande av den kompetens som redan finns vid Smittskyddsinstitutet.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Björn Petrini har vid Karolinska laboratoriet ansvarat för RFLP-undersökning av tuberkulosisolat från patienter i Stockholms läns landsting 2000–2003. Gunnar Boman och Björn Petrini ingår i Socialstyrelsens grupp för ett nationellt tuberkulosprogram. Arne Forsgren uppger inga jävsförhållanden.

Referenser

- van Soolingen D, de Haas PE, Hermans PW, Groenen PM, van Embden JD. Comparison of various repetitive DNA elements as genetic markers for strain differentiation and epidemiology of Mycobacterium tuberculosis. J Clin Microbiol. 1993;31:1987-95.
- Ghebremichael S, Koivula T, Hoffner S, Romanus V, Petrini B, Norén B, et al. Resistent tuberkulos sprids i Sverige. Molekyläpidemiologiska »fingeravtryck« av de infekterande organismerna kan underlätta smittspårning. Läkartidningen. 2002;41:2618-23.
- Bauer J, Thomsen VÖ, Paulsen S, Andersen ÅB. False-positive results from cultures of Mycobacterium tuberculosis due to laboratory cross-contamination confined by restriction fragment length polymorphism. J Clin Microbiol. 1997;35:988-91.

”
Vi vädjar till Socialstyrelsen att snarast låta införa en nationell tbc-övervakning med RFLP med användande av den kompetens som redan finns vid Smittskyddsinstitutet.