

## Motion till riksdagen 2005/06:So322

av Ewa Björling (m)

# Utrotning av tuberkulos

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en tydlig strategi för hur vi utrotar tuberkulos såväl nationellt som internationellt.

## Motivering

Tuberkulos är en av de mest spridda infektionssjukdomarna i världen och man räknar med att ca två miljarder människor är bärare av tuberkelbakterien. Varje år insjuknar minst nio miljoner människor i aktiv tuberkulos och ca två miljoner dör, 80 % av fallen finns i utvecklingsländerna.

Tuberkulos orsakas främst av bakterierna *Mycobacterium tuberculosis* och *M. bovis*. Dessa växer mycket långsamt och överlever länge. I människokroppen kan den leva under personens hela livstid. Mykobakteriella infektioner förekommer även hos djur, men olika djurarter är olika mottagliga för infektion. Den "humana" arten, *M. tuberculosis*, kan också infektera andra däggdjur, t.ex. apor, elefanter, hundar och katter.

Tuberkulos överförs oftast genom att man andas in bakterierna, som kan överföras från en patient med s.k. öppen lungtuberkulos. Många smittas i barn- och ungdomsåren.

Inkubationstiden vid tuberkulos är svår att bestämma men från smittotillfället dröjer det 4–12 veckor innan personen får en primärinfektion med omslag i tuberkulinreaktionen (PPD). Risken att utveckla tuberkulos är störst under de första två åren men kvarstår hela livet.

Lungtuberkulos kan uppträda i en primär och en postprimär form. Den primära formen uppträder i nära anslutning till infektionstillfället och drabbar oftast barn och ungdomar. Sjukdomen förlöper här i regel praktiskt taget symtomfritt och självläker, vilket är det vanligaste mönstret. Den kan dock anta ett allvarligt förlopp med hög feber, påverkat allmäntillstånd och eventuellt tecken på hjärnhinneinflammation.

## Fel! Okänt namn på

Den postprimära tuberkulosen kan uppträda många år efter primärinfektionen. Vanligtvis är det lungorna som är angripna, men denna tuberkulosform kan också drabba andra organ. Ungefär hälften av patienterna dör inom två år från sjukdomsdebut om de inte får behandling.

Tuberkulos har dessutom under senare år fått förnyad aktualitet genom kopplingen till hiv/aids, som gör att immunförsvaret blir nedsatt och därmed ökar mottagligheten för tbc. Hos personer med kraftigt nedsatt immunförsvaret som utsätts för tuberkulosmitta finns risk för snabbt sjukdomsförlopp och allvarlig sjukdomsutveckling. Dessa personer reaktiverar också lättare en latent (vilande) infektion.

Med dagens hiv-situation ser man också en klart ökad förekomst i flera länder i vårt närområde. När tuberkulos sprids ökar också förekomsten av bakteriestammar som är resistenta mot tuberkulosläkemedel.

Förekomsten av tuberkulos i ett land är tydligt kopplad till den materiella utvecklingsnivån. Bristande hygien, trångboddhet och undernäring befrämjar sjukdomen. Pastörisering av mjölk har eliminerat en tidigare vanlig smittväg.

Genom BCG-vaccination har man kunnat skydda småbarn mot den primära tuberkulosformen. Däremot fungerar inte vaccin mot postprimär tuberkulos lika bra. Sedan mitten på 1970-talet utförs BCG-vaccination inte längre rutinmässigt på alla barn i Sverige. Vaccination erbjuds bara till särskilda riskgrupper.

Sedan många år finns också ett flertal läkemedel som är verksamma mot tuberkulosbakterien. I Sverige, liksom i många andra länder, kombinerar man vid behandlingen alltid ett par eller t.o.m. flera av dessa. Genom denna kombination blir patienten snabbare smittfri och risken för resistensutveckling motverkas, något som annars numera är ett stort problem i många länder.

Behandlingen pågår länge (6–12 månader), och för att sjukdomen skall läka ut är det viktigt att patienten fullföljer hela behandlingens kurs med alla de läkemedel som ordinerats.

Enligt smittskyddslagen klassas tuberkulos som allmänfarlig sjukdom, och inträffade fall skall anmälas till smittskyddsläkare i respektive landsting samt till Smittskyddsinstitutet (SMI). Vid tuberkulos utförs alltid smittspårning. Detta innebär att patientens familj, eventuellt husdjur och andra närkontakter kallas för undersökning och tuberkulostest.

I Sverige har vi sedan många decennier sett en minskning av tuberkulosen, och de senaste åren har det anmälts drygt 400 fall/år. De flesta nya fall av tuberkulos i den svenskfödda befolkningen gäller personer över 65 år, varav de flesta smittats i Sverige under början och mitten av 1900-talet. Inhemsk smittspridning förekommer dock även i nutid. Vi har under det senaste året haft ett större utbrott bland barn i Stockholmsregionen. Även om det just nu inte är aktuellt med vaccinering av alla barn i Sverige, återstår frågan om hur vi effektivt undviker eller åtminstone begränsar nya fall av tuberkulos.

Just nu är det delade meningar bland svensk expertis på hur detta skall handläggas. Nya anvisningar är under utarbetande av Socialstyrelsen. Under tiden utvecklas nya mer motståndskraftiga bakterier och forskningen blir alltmer kostsam. Nu finns en ny typ av antibiotika mot tuberkulos utvecklad,

**Fel! Okänt namn på**

tillsammans med en ny metod för att upptäcka tbc. Trots detta krävs fortfarande att mer resurser satsas inom detta område.

Det krävs också ytterligare fokus på noggranna behandlingskontroller och smittskyddsarbete. Sverige måste ha en uttalad samsyn på hur vi utrotar tuberkulos.

Stockholm den 27 september 2005

*Ewa Björling (m)*