

Lappeenranta 6.3.2007

Tuberkuloosijäljitys terveyskeskuksissa

Pekka Kirstilä

Terveyskeskuslääkäri, tartuntataudeista vastaava lääkäri

Turun terveyskeskus

Tuberkuloosin insidenssi, vuotuinen sairastuvuus, on Suomessa nykyisin niin alhainen, että suurtakin 2500 ihmisen väestöä hoitava terveyskeskuslääkäri kohtaa laskennallisesti uuden tuberkuloositapauksen harvemmin kuin kerran neljässä vuodessa. Tässä ilmenee se tyypillinen perusterveydenhuollossa toimivan ongelma: tulisi hallita asioita, joihin törmää vain harvoin, jos koskaan. Ainakaan rutiinia ei tuberkuloosin löytämiseen pääse syntymään, ja sen vuoksi tästä taudista on aika ajoin muistutettava.

Sovitun työnjaon mukaisesti perusterveydenhuollon tehtävänä on löytää tuberkuloositapaukset mahdollisimman varhain ja ohjata nämä sitten asianmukaiseen hoitoon erikoissairaanhoidon piiriin. Hoidon loppuvaiheessa potilaan ollessa kotona voi perusterveydenhuolto osallistua esim. lääkehoidon toteuttamiseen erikoissairaanhoidon ohjauksessa.

Paitsi perusterveydenhuollossa, niin myös tietyissä sosiaalitoimen tehtävissä työskentelevillä tulisi olla valmiudet tunnistaa mahdollinen tuberkuloositapaus ja heillä pitäisi olla tieto toimenpiteistä syntyneen epäilyn jatkoselvittämiseksi. Jotta tämä olisi mahdollista, tulisi tuntea ainakin tuberkuloosin tyypilliset oireet ja tämän sairauden nykyiset riskiryhmät.

Tuberkuloosi on hitaasti kehittyvä sairaus, joten alkuvaiheessa oireita ei ole lainkaan, tai ne ovat vähäisiä. Pitkälle edenneenkin tuberkuloosin oireet ovat yleisesti esiintyviä muulloinkin, kuin tuberkuloosia sairastettaessa:

Pitkittynyt yskä, limaisuus, yleistilan lasku, väsymys, riutuminen, kuumeilu, veriyskä.

Riskiryhmät

Jos ei aina jaksa olla valppaana, niin ainakin silloin, kun toimii tuberkuloosin suhteen tavallista suuremman riskin omaavien parissa.

Värjäyspositiivisen tuberkuloosipotilaan lähikontaktit

- tarkemmin jäljempänä

Iäkkäät henkilöt

- Suomalainen kantaväestö, tällä hetkellä ainakin 1940 tai aiemmin syntyneet. He ovat voineet saada tartunnan nuoruudessaan, kun tb oli Suomessa yleistä, eivät silloin sairastuneet, mutta taudin aiheuttaja jäi keuhkoihin, ja vastustuskyvyn heiketessä sairaus puhkeaa. Heidän parissaan toimivien muidenkin kuin terveydenhuollon työntekijöiden tulisi tuntea tuberkuloosin mahdollisuus.

Päihdeongelmaiset ja sosiaalisesti syrjäytyneet

- Monestakin syystä heidän tuberkuloosiin sairastumisen riskinsä on keskimääräistä suurempi. Heidänkin parissa työskentelevien enemmistö on muita kuin terveydenhuollon henkilöstöä

Suuren tuberkuloosi- ilmaantuvuuden alueilta tulevat

- Pakolaiset, turvapaikanhakijat; opiskelemaan, työhön tai vierailemaan tulevat; myös noissa maissa pitkään oleskelleet kotimaahan palaavat suomalaiset.

Henkilöt, joilla on sairastumisen riskiä lisäävä tekijä

- Esim. vastustuskykyä heikentävä sairaus (HIV) tai lääkitys.

Työssään tuberkuloosille altistuvat

- Tuberkuloosipotilaita hoitavat ja myös e.m. riskiryhmien kanssa tiiviissä kosketuksissa olevat.

Kontaktiselvitys

Kontaktiselvityksen tarkoitus on löytää ihmisestä toiseen tarttuvan sairauden tartuntaketju ja katkaista se.

Jos todetaan tuberkuloosi lapsella, HIV- positiivisella tai kyseessä on tuberkuloottinen aivokalvontulehdus, selvitetään ensisijaisesti, mistä nämä potilaat ovat tartuntansa saaneet.

Suurin osa selvittelyistä käynnistyy, kun on todettu yskösvärjäyksessä positiivinen keuhkotuberkuloosipotilas. Rajaus värjäyspositiivisiin on kokemusperäinen. Tällaisissakin tapauksissa tietenkin on mietittävä, mistä hän on tautinsa saanut, mutta vielä tärkeämpää on selvittää, keille hän on sen voinut tartuttaa.

Kontaktiselvitysprosessi alkaa siinä erikoissairaanhoidon yksikössä, jossa kyseinen potilas on hoidossa, käytännössä siis keuhkosairauksien tai infektiotautien osastolla. Kyseisen yksikön ammattihenkilö suorittaa ”Tuberkuloosipotilaan kontaktikartoituksen” liitteenä olevan kaavion mukaisesti (TYKS/ keuhkoklinikka). Haastatteleamalla pyritään selvittämään, keille potilas on mahdollisesti voinut tautinsa tartuttaa. Tartuttaminen on voinut tapahtua sinä aikana, jonka potilas on ollut oireinen, ja , ellei tämä ole tiedossa, selvitetään edeltävä 3 kk: n aika.

Kontaktiselvitys tehdään ensi vaiheessa selvityksen aiheuttaneen tuberkuloosipotilaan lähikontakteille, joita ovat m.m.: samassa taloudessa asuvat ja ne henkilöt, jotka ovat oleskelleet pitkään tai toistuvasti samassa huonetilassa tämän potilaan kanssa.

Näin saadut tiedot kontakteista kirjataan ja lähetetään mallina olevalla lomakkeella potilaan ja kontaktien asuinkunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille.

TYKS- piirissä tämän ilmoituksen mukana lähetetään myös toinen lomake ”Tuberkuloositartunnalle altistumisen aiheuttamat toimet”. Tämäkin lomake on liitteenä. Ohje on tarkoitettu noudatettavaksi tai sovellettavaksi paikkakunnan olosuhteiden mukaan.

Turkulainen toimintatapa

Työpari tartuntataudeista vastaava lääkäri/ tartuntatautihoitaja.

Perehdytään saatuun ilmoitukseen ja hyödynnetään mahdollista paikallistuntemusta.

Päätetään yhteydenotosta

- puhelin, kirje, välittäjän avulla
- lasten selvitykset ohjataan lasten ja nuorten poliklinikalle; ellei tällaista mahdollisuutta, on kuitenkin syytä toimia yhteistyössä oman alueen pediatrian klinikan kanssa

Tartuntatautihoitaja kutsuu kontaktin vastaanotolleen

- lääkäri tapaa kontaktin henkilökohtaisesti vain tarvittaessa
- hoitaja perehtyy edelleen, arvioi tapauksen sekä sopii yhdessä lääkärin kanssa toimenpiteiden ja seurannan ohjelman
- thorax- rtg tehdään kaikille
- ohjelmoidaan seurannan kesto 1-2v, jona aikana keuhkojen rtg- kuvaus 1- 3 kertaa

Seuranta; voi olla eritasoista

1. Tartuntatautien valvonta

- ongelmalliset, suuren riskin kontaktit (esim. asunnottomat ja/tai alkoholistit)
2. Seuranta voidaan delegoida ja ohjeistaa myös esim. omalääkärille tai työterveyshuoltoon
3. Itse seuranta; sopii pienen riskin kontakteille ja valistuneille. Voivat aina ottaa yhteyttä myös tartuntatautien valvontaan

Laitostapaukset

- vaativat tavallista enemmän huomiota; mahdollisesti järjestettävä paikan päällä infotilaisuus
- työläitä ovat tapaukset, joissa tartuttava tubipotilas on ennen taudin toteamista ollut useita kertoja ja vieläpä eri sairaaloissa/ laitoksissa. Tällöin tulisi taannehtivasti kartoittaa nämä tilanteet, huonetoverit, lähihoitoon osallistuneet, ja sitten harkittava, miten mahdollisten kontaktien suhteen menetellään.

Aina kaikkia kontakteiksi ilmoitettuja ei tavoiteta tai he eivät noudata kutsua saapua tarkastukseen (maahanmuuttajat). Tapauskohtaisesti harkitaan, kuinka pitkälle käytetään tavoittamiskeinoja. Laki sallii viranomaisavun.

Kun kontaktiselvityksessä löytyy esim. keuhkokuivauksessa tubin suhteen epäilyttävä löydös, ei pidä vitkastella, vaan välitön konsultaatio ja jatkotutkimukset erikoissairaanhoidossa.

Kontaktiselvityksen hyödyistä en ole löytänyt tutkittua tietoa. On kuitenkin hälyttäviä kokemuksia miniepidemioista, jotka ovat syntyneet, kun kontaktiselvitys on laiminlyöty.