

VEILEDNING FRA ECDC

Håndtering av nærkontakter til MDR-TB- og XDR-TB-pasienter

Oversikt

Utfordringen

Multiresistent tuberkulose (MDR-TB) og ekstremt resistent tuberkulose (XDR-TB) er en alvorlig folkehelsestrussel og en stor utfordring for forebygging og kontroll av tuberkulose i EU og EØS. Etter hvert som stadig flere får MDR-TB og XDR-TB, blir det også flere og flere nærkontakter. Nettopp disse kontaktene er det nødvendig å kartlegge og håndtere på en tilfredsstillende måte. Det er utfordrende å håndtere nærkontakter til MDR-TB- og XDR-TB-pasienter, spesielt fordi god praksis er svært mangelfullt dokumentert.

Smittevernveiledning

I dette dokumentet legger vi fram den nyeste dokumentasjonen og de seneste ekspertuttalelsene om emnet og gir veiledning i spørsmål som er relevante for håndtering av nærkontakter til MDR-TB- og XDR-TB-pasienter. Målgruppen er folkehelseeksperter og beslutningstakere i EU/EØS-land som holder på å utarbeide nasjonale retningslinjer eller anbefalinger for håndtering av nærkontakter til MDR-TB- og XDR-TB-pasienter.

To alternativer

Ved legemiddelfølsom tuberkulose har det vist seg å være effektivt å gi personer med latent tuberkuloseinfeksjon (LTBI) forebyggende behandling for å begrense risikoen for at smittede nærkontakter skal få tuberkulose. Samme prinsipp gjelder for MDR-TB og XDR-TB, men lar seg vanskeligere gjennomføre. Foreløpig skorter det nemlig på legemidler som har vist seg å være effektive mot MDR-TB- og XDR-TB-infeksjon, og som ikke gir for mange bivirkninger hos ellers friske mennesker.

Alternativet til forebyggende behandling er å gi informasjon og oppfølging med omhyggelig klinisk observasjon av den aktuelle nærkontakten som anses for å ha LTBI. Det sikrer at tuberkulosesymptomer oppdages tidlig, og at man kan begynne å behandle sykdommen så tidlig som mulig dersom den skulle utvikle seg.

Mangel på håndfast dokumentasjon

Forebyggende behandling av MDR-TB og XDR-TB er svært dårlig dokumentert. Studier av fordeler og ulemper ved forebyggende behandling gir ingen entydig konklusjon. Når det mangler håndfast dokumentasjon, er det vanskelig å gi veiledning i emnet. Alle anbefalinger bygger derfor hovedsakelig på ekspertuttalelser. Siden det med foreliggende dokumentasjon ikke lar seg avgjøre om forebyggende behandling med dagens tilgjengelige legemidler har noe for seg, bør det understrekes at begge ovennevnte alternativer fortsatt er gyldige for MDR-TB- og XDR-TB-infeksjon.

Ekspertuttalelser

Ekspertpanelet uttrykker støtte til de to forskjellige alternativene: forebyggende behandling og/eller omhyggelig klinisk observasjon. Det sentrale prinsipp i ekspertpanelets uttalelser er at MDR-TB- eller XDR-TB-kontakten bør evalueres på grunnlag av en omfattende risikovurdering. Den enkeltes risikovurdering bør ta hensyn til følgende: MDR-TB-kontaktens risiko for progresjon til tuberkulose sykdom, mønsteret i infeksjonskildens legemiddelfølsomhet og kontaktens risiko for skadelige legemiddelvirksomheter dersom forebyggende behandling startes. Ved XDR-TB er de mulige legemiddelregimene få og uten dokumentert virkning, så tett observasjon er sannsynligvis det eneste alternativet.

Konklusjon

Nærkontakter til MDR-TB- og XDR-TB-pasienter bør håndteres på grunnlag av en omfattende individuell risikovurdering der fordeler og ulemper ved forebyggende behandling kartlegges for den enkelte.

Det er et presserende behov for videre forskning, særlig på to områder: evalueringsstudier av fordelene ved forebyggende behandling av MDR-TB- og XDR-TB-kontakter og kostnad/nytte-analyser av gjennomføring av forebyggende behandling i EU/EØS-land. Vi er klar over at enkelte aktuelle studier visstnok støtter bruken av forebyggende behandling, men disse resultatene trenger å bekreftes i større studier og andre situasjoner. Nye legemidler kan dessuten bli tilgjengelige for behandling av MDR-TB, noe som vil kreve at denne veilederen ajourføres.