

Statusartikel

Eliminering af tuberkulose i Danmark

Isik Somuncu Johansen^{1, 2}, Pernille Ravn³, Andreas Fløe⁴, Anders Koch⁵, Christian Wejse⁶ & Troels Lillebæk^{7, 8}

1) Infektionsmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, 2) Forskningsenhed for Infektionsmedicin, Syddansk Universitet, 3) Medicinsk Afdeling, afsnit for Infektionsmedicin, Københavns Universitetshospital – Herlev og Gentofte Hospital, 4) Lugesygdomme, Aarhus Universitetshospital, 5) Afdeling for Infektionssygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 6) Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital, 7) Tuberkulose & Mykobakterier, Statens Serum Institut, 8) Afdeling for Global Sundhed, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V06250473. doi: 10.61409/V06250473

HOVEDBUDSKABER

- Tuberkulose (TB)-forekomsten i Danmark er lav, men rammer fortsat socialt udsatte, migranter og immunsupprimerede.
- Screening, smitteopsporing og forebyggende behandling er fragmenteret og bør systematiseres.
- En national eliminationsplan målrettet risikogrupper og socialt tilpassede løsninger er nødvendig.

Betydelige fremskridt er opnået i tuberkulose (TB)-kontrollen i Danmark gennem de sidste 150 år, hvor incidensen er reduceret fra ca. 650 til 3 pr. 100.000 indbyggere [1]. Denne udvikling understøtter WHO's ambitiøse mål om at eliminere TB senest i 2050, defineret som færre end 1 TB-tilfælde pr. 1 mio. indbyggere [2], men hvis vi skal nå helt i mål, så kræver det intensiveret screening i risikogrupper, systematisk smitteopsporing og forebyggende behandling af (latent) tuberkuloseinfektion (TBI), særligt blandt de personer, som er i størst risiko for at udvikle TB-sygdom. Fokus skal være aktiv case-finding, hurtig og præcis diagnostik samt evidensbaseret behandling med dokumenteret god compliance, alle tiltag, som reducerer komplikationer for den enkelte TB-patient og begrænser smittespredning i samfundet på Danmarks vej mod fuld TB-elimination (Tabel 1) [3]. WHO's europæiske TB-handlingsplan opstiller konkrete milepæle og mål for at opnå en region fri for TB inden 2030 (Tabel 2) [4].

TABEL 1 WHO's søjlebaserede handlingsplan for tuberkulose (TB) i den europæiske region 2023–2030 [3] og status i Danmark.

Søjletema	Interventioner	Status i Danmark
Integreret, personcentreret behandling og forebyggelse	Personcentreret tilgang med partnerskaber mellem primær sektor, offentlig sundhed, civilsamfund og berørte samfund for en fælles indsats	Delvis
	Omfattende TB-forebyggelse, herunder programmatisk håndtering af forebyggende TB-behandling, infektionsforebyggelse, kontrol og vaccination mod TB	Delvis
	Systematisk screening for aktiv TB blandt kontakter, højrisikogrupper og andre sårbare personer	Mange steder
	Tidlig diagnostik af alle former for TB og universel adgang til resistensbestemmelse, herunder brug af hurtigtest	Ja, men forsinkelse i case-finding
	Lige adgang til kvalitetsbehandling og pleje for alle personer med TB, inkl. antibiotikaresistent TB og TB-relaterede komorbiditeter samt støtte til behandlingsadhærence	Principielt ja, men behov for målretning til særlige sårbare grupper
Ambitiøs politik og støttende systemer	Politisk styring og lederskab	TB ikke prioritet
	Sundhedsfinansiering og universel sundhedsdækning	Ja
	Sundhedspersonale herunder lokale sundhedsarbejdere	Ja
	Strategisk informationsstyring og digital sundhed	Ja
	Indkøb og forsyningsstyring	Ja
Intensiveret forskning og innovation	Hurtig implementering af nye teknologier (diagnostik, behandlingsregimer, vacciner), nye redskaber og interventionsstrategier	Ja
	Forskning til optimering af implementering, effektmåling og fremme af innovation	Meget forskning, implementering halter

TB = tuberkulose.

TABEL 2 Mål for tuberkulose (TB)-bekæmpelse i WHO's europæiske handlingsplan 2023–2030.

Vision	Målsætning	Regionale mål inden 2030	Regionale milepæle inden 2025
En region fri for TB-byrden inden 2030	At stoppe spredningen af følsom og resistent TB ved at opnå universel adgang til forebyggelse, diagnose og behandling i alle regionens medlemsstater	90%-reduktion i TB-dødsfald sammenlignet med 2015 80%-reduktion i forekomsten af TB sammenlignet med 2015 85% succesfuld behandling af MDR/RR-TB-patienter	75%-reduktion i TB-dødsfald sammenlignet med 2015 50%-reduktion i forekomsten af TB sammenlignet med 2015 80% succesfuld behandling af MDR/RR-TB-patienter

MDR/RR-TB-patienter = multiresistente rifampicinresistente tuberkulosepatienter.

I denne statusartikel giver vi et overblik over de nuværende udfordringer i Danmark og peger på nødvendige nationale tiltag, som vil bringe landet tættere på TB-elimination.

Tuberkuloseepidemiologi i Danmark

I de seneste tre årtier er TB-incidensen faldet i Danmark med enkelte stigninger relateret til migrationsbølger. I

2023 var incidensen 3,3 tilfælde pr. 100.000 (196 tilfælde), hvoraf 75% blev diagnosticeret hos personer af ikke-dansk oprindelse – hovedsageligt smittet før ankomst [5]. Det er flere gange påvist, at TB-incidensen blandt migranter er højest i det første 1-2 år efter ankomst (275/100.000 person-år), men også, at den forbliver forhøjet i over et årti [6]. Det er også påvist, at grønlandskfødte personer bosiddende i Danmark har en højere TB-forekomst end i Grønland [5] og betydelig gensmitte, hvor ca. hver fjerde oplever TB mere end én gang [7]. Når det gælder de danskfødte, så er TB en udtalt risikogrupper sygdom med særlig høj forekomst blandt socialt udsatte som hjemløse og personer med misbrugsproblemer [8].

I dag er TB i Danmark således blevet en sygdom, der især rammer risikogrupper, migranter fra højindkomstlande, grønlandskfødte og socialt udsatte danskfødte. Effektiv screening og forebyggelse skal ske via målrettede indsatser mod disse grupper, og TB-elimination kræver også, at sociale problemer adresseres i den forbindelse. Selv om sundhedslovens § 2 principielt sikrer lige adgang til sundhed, skal tilbud tilpasses for at opnå denne lighed, da alle ikke »passer ind i samme system«.

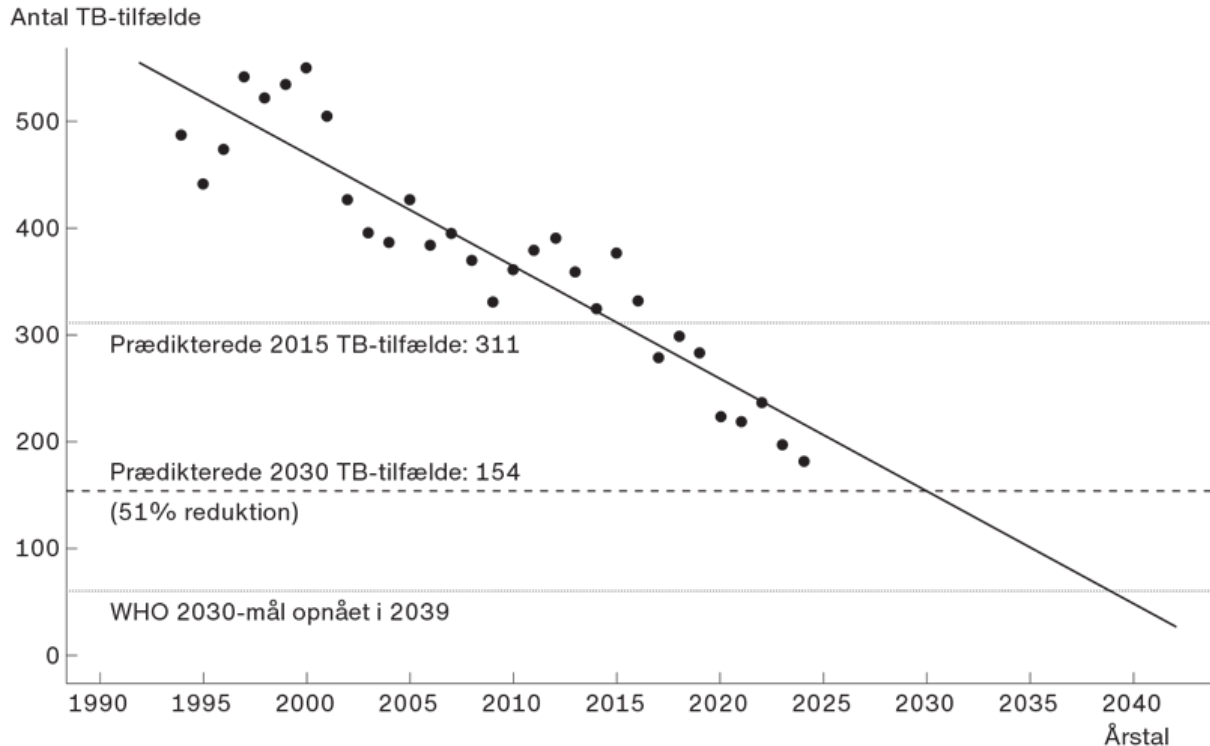
WHO's mål er en 50%-reduktion i TB-forekomst i Europa fra 2015 til 2025 (Tabel 2). Danmark har allerede opnået 47,6%-reduktion i 2023 og forventer derfor at nå målet i 2025 (Tabel 3). Fremskrivninger tyder ydermere på, at TB kan elimineres i Danmark i 2044 med forbehold for bl.a. nye flytningstrømme eller en effektiv vaccine (Figur 1).

TABEL 3 Danmarks fremskridt mod WHO's tuberkulose (TB)-mål: 2015-2025.

Milepæl	Antal/procent eller incidens i 2015	Antal/procent eller incidens i 2022/2023	Relative ændring	Er det muligt at opnå i 2025?
75%-reduktion i TB-dødsfald	0,3 pr. 10 ⁵ (N = 17)	0,2 pr. 10 ⁵ (N = 10)	33,3%	Højt sandsynligt
50%-reduktion i TB-incidens	6,3 pr. 10 ⁵	3,3 pr. 10 ⁵	47,6%	Ja
80% succesfuld behandling af MDR/RR-TB-patienter	Ikke målbar	Ikke målbar	-	Højt sandsynligt

MDR/RR-TB-patienter = multiresistente rifampicinresistente tuberkulosepatienter.

FIGUR 1 Fremskrivning af TB-tilfælde i Danmark og forventet opfyldelse af WHO's 2030-mål.



TB = tuberkulose.

Diagnose og behandlingskaskade

Den mikrobiologiske diagnostik af TB i Danmark er centraliseret til afdeling for Tuberkulose & Mykobakterier ved Statens Serum Institut (SSI). Dette sikrer en ensartet og kvalitetssikret TB-diagnostik, som omfatter mikroskopi, PCR, dyrkning og genotypning inkl. resistensundersøgelser for alle mikrobiologisk verificerede patienter.

WHO anbefaler, at mindst 80% af behandlede TB-tilfælde er mikrobiologisk verificeret. I 2023 lå andelen i Danmark på 75%, hvilket tyder på en passende balance mellem mikrobiologisk og klinisk diagnosticering [5]. Andelen af mikroskopipositive lunge-TB-tilfælde, som er en markør for høj bakteriebyrde, har været forholdsvis høj (65-69%) de seneste år, især blandt danskfødte, hvilket indikerer forsinket diagnose og øget smitterisiko [9]. I 2023 sås dog et fald, muligvis grundet genoptagelse af screening blandt højrisikogrupper efter COVID-19 [5].

Behandlingsudfald

I Danmark har rapportering af TB-behandlingsudfald til SSI hidtil været frivillig, hvilket har begrænset systematisk monitorering. Den seneste rapport fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) viste, at udfald ikke var angivet for hele 79,1% af nye dyrkningspositive lunge-TB-tilfælde i Danmark [10]. Med den nye smittebekendtgørelse har rapportering været obligatorisk siden ultimo 2023. Et nationalt studie, baseret på journalgennemgang, viste 85% behandlingssucces for nye dyrkningspositive tilfælde i 2014 [11]. I 2023 blev 18 tilfælde (9%) anmeldt med recidiv, hvilket er på niveau med tidligere år.

Danmark har generelt lav forekomst af resistens med ca. 2% isoniazidresistens og fem tilfælde af multidrug-resistent (MDR)-TB rapporteret i 2023 [5]. Behandlingen af MDR og rifampicinresistent (RR)-TB er centraliseret på fire hospitaler og har historisk vist gode resultater [12]. Indførelsen af kortere, fuldt orale, seksmåneders regimer med bedaquilin, pretomanid, linezolid og moxifloxacin (BPaLM) har lettet behandlingen. Danmark har adgang til alle nødvendige secondline lægemidler og forventes at opnå WHO's mål om 90% behandlingssucces for TB og 80% for MDR/RR-TB inden 2025 (Tabel 3).

Tuberkuloserelateret mortalitet

TB-relateret mortalitet overvåges ikke systematisk og real-time i Danmark. En retrospektiv journalgennemgang af 2.131 TB-patienter diagnosticeret 2009–2014 viste 141 dødsfald (6,6%) under behandling, uanset dødsårsag [13]. Mortaliteten faldt signifikant i undersøgelsesperioden – fra 6,6% til 3,2%. I 2022 blev der registreret ti TB-relaterede dødsfald i Danmark svarende til en mortalitet på 0,2 pr. 100.000, hvilket er et fald på ca. 33% sammenlignet med 2015 (0,3 pr. 100.000) (Tabel 3) [10].

Det er aktuelt uklart, om Danmark vil kunne opnå WHO's mål om 75% reduktion i TB-relaterede dødsfald i 2025 sammenlignet med 2015 (Tabel 1) [3].

Tuberkuloseinfektion

Omtrent 25% af verdens befolkning er inficeret med *Mycobacterium tuberculosis* og har (latent) TBI med en livstidsrisiko på ca. 10% for TB-sygdom uden forebyggende behandling (tuberculosis preventive therapy, TPT) [14, 15]. TBI-håndtering er derfor central i WHO's End TB Strategy (Tabel 1) [2].

I Danmark estimerer en global modellering TBI-prævalensen til 3-5% [16]. En nylig undersøgelse blandt patienter med inflammatorisk tarmsygdom eller reumatoid arthritis før opstart af immunsuppressiv behandling viste en prævalens på 3,8% (95% KI: 3,5-4,2) [17]. Prævalensen af TBI steg med alderen og var markant højere blandt personer født i højendemiske TB-lande, hvor incidensen overstiger ti pr. 100.000 [17]. Blandt socialt marginaliserede grupper samt indvandrere og flygtninge fra højendemiske områder er der rapporteret TBI-prævalenser på 8-17% [18, 19].

Screening og forebyggelse

Hvis TB-elimination skal opnås, kræver det – som WHO anbefaler – at personer med høj risiko for TB-sygdom tilbydes TPT. Dette gælder både børn og voksne, der er nære kontakter til TB-patienter samt nydiagnosticerede hiv-positive, dialysepatienter og personer, der skal have immunsupprimerende biologisk behandling – herunder transplantationspatienter. Herudover anbefaler WHO screening blandt indsatte, personer i flygtningelejre, sundhedspersonale, migranter fra højendemiske TB-lande samt socialt udsatte såsom hjemløse og personer med stofmisbrug [20]. Danske guidelines følger generelt WHO's anbefalinger [21, 22], men implementering halter efter.

Migranter

Sundhedsstyrelsen anbefaler screening af asylansøgere fra højendemiske områder [23], men dette gennemføres ikke systematisk, og TPT tilbydes kun i begrænset omfang [19, 24]. Blandt 1.019 nyankomne flygtninge gennemførte kun 33% hele behandlingskaskaden [19]. Dansk Røde Kors varetager screeningen i asylcentre, men denne omfatter kun aktiv TB – ikke TBI. Øvrige migranter (f.eks. familiesammenførte, kvoteflygtninge eller migrantarbejdere) screenes kun sporadisk for aktiv TB eller TBI. Med en TB-incidens på 600–700 pr. 100.000 blandt migranter fra højendemiske lande [6] er der et klart behov for en styrket indsats. En lokalt forankret tilgang kan øge screeningsdeltagelse og behandlingsfærdiggørelse.

Socialt udsatte

Personer med hjemløshed, stof- eller alkoholmisbrug og psykisk sygdom har øget risiko for TB – på grund af høj smitteeksponering og lav behandlingskomplians [7, 8, 25, 26]. Screening med thoraxrøntgen og ekspektoratundersøgelse i disse grupper er central i TB-eliminationsstrategien [25]. Der findes enkelte lokale initiativer med systematisk screening i Danmark [18, 25], men indsatsen er generelt fragmenteret og uensartet. Tilbud om TPT har været begrænsede på grund af risiko for gensmitte, bivirkninger og compliansproblemer. Kortere og mere tolerable regimer kan dog styrke indsatsen. Der er behov for et nationalt, systematisk screeningstilbud og ensartet forebyggelse for socialt udsatte.

Immunsupprimerede

Immunsuppression, især hiv, øger risikoen for TB markant [27]. Selv om antallet af TB/hiv-tilfælde i Danmark er lavt (syv tilfælde i 2023) [5], er risikoen dokumenteret forhøjet [28]. Det gælder også patienter med inflammatoriske sygdomme [29] og transplanterede [30], særligt fra højendemiske områder. Et dansk studie viste, at under 17% af relevante transplanterede og dialysepatienter fra højrisikoområder screenes [30].

TBI-screening anbefales til alle før behandling med immunsuppressiva, der øger risikoen for TB-reakivering, men dækning og gennemførelse af TPT er utilstrækkeligt dokumenteret [22]. Det er uklart, om WHO's mål om 90% TPT-dækning opnås (Tabel 1). Systematisk monitorering og sundhedsøkonomisk evaluering af TPT-programmer er påkrævet i Danmark.

Smitteopsporing

Smitteopsporing omfatter kontaktsporing og miljøundersøgelser med det formål at identificere nye TB-tilfælde, finde smitekilden og tilbyde TPT til smittede kontakter [23]. Alle TB-tilfælde skal anmeldes til Styrelsen for Patientsikkerhed og SSI via SEI2. Det praktiske ansvar for smitteopsporing ligger hos de kliniske afdelinger, typisk lungemedicinske. Kontakter til smitsomme patienter indkaldes til undersøgelse med anamnese, thoraxrøntgen og interferon gamma-frigørelsestest (IGRA)-test. Ved aktiv sygdom iværksættes behandling, og ved TBI tilbydes TPT. Selv om procedurerne er velbeskrevne i nationale retningslinjer, mangler der systematisk monitorering af kvaliteten og gennemførelsen af smitteopsporingen – herunder om TPT faktisk tilbydes og færdiggøres (Tabel 1).

Øvrige elementer i tuberkuloseelimination

TB har store konsekvenser for den enkelte og rammer ofte personer i den erhvervsaktive alder. Et centralt delmål i WHO's eliminationsstrategi er, at ingen familie skal påføres katastrofale økonomiske omkostninger på grund af TB [2]. Selv om dette ikke direkte måles i Danmark, antages målet opfyldt på grund af landets etablerede sociale sikkerhedsnet trods skæv belastning blandt socialt udsatte (Tabel 1).

Håndtering af komorbiditeter og funktionsnedsættelser efter TB er vigtig for at mindske sygdomsbyrden. Systematisk opfølgning kan forbedre livskvalitet og forebygge tilbagefald. Det danske sundhedssystem understøtter principielt allerede dette gennem eksisterende strukturer.

Konklusion

Danmark har opnået markante fremskridt i TB-kontrollen, men reel elimination kræver en intensiveret og målrettet indsats. Strategien bør være nationalt forankret med fokus på risikogrupperne, socialt udsatte og migranter fra højincidensområder og immunsupprimerede patienter. Indsatser over for TB-kontakter og screening af immunsupprimerede patienter bør dokumenteres for at sikre overensstemmelse med nationale standarder. Indsatsen skal være lokalt forankret, opsøgende og kombineres med sociale tiltag. Samtidig er

stærkt internationalt samarbejde afgørende, da TB ikke respekterer landegrænser, og for at nå WHO's mål om TB-elimination som folkesundhedsproblem inden 2050.

Trods mange års stærk TB-forskning i Danmark halter implementeringen af forskningsresultater i praksis bagud. Der er behov for, at viden omsættes til handling, eksempelvis ved at udarbejde en national eliminationsplan, der sikrer koordinering, systematisk opfølgning og fremdrift mod målet.

Korrespondance *Isik Somuncu Johansen*. E-mail: isik@dadlnet.dk

Antaget 21. november 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 9. februar 2026

Interessekonflikter ISJ: Member of the EACS Guidelines Committee, Medicinrådets FU for hiv/aids, National TB Guideline Group, Author and referee for the antibiotic section at Pro.medicin.dk. AK: Support for attending ID Week 2023, US from Gilead Sciences; PR: Patent on IP-10 as a TB diagnostic test; consulting fees from GSK (zoster vaccine); honoraria for teaching from GSK and Takeda; received QuantiFERON-TB Gold kits for research. CW: Grant from Innovation foundation Denmark (SORTS project); patent application (PCT/EP2023/080683); Chair of ESGITM. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V06250473

doi 10.61409/V06250473

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Elimination of tuberculosis in Denmark

Despite low TB incidence in Denmark, the disease disproportionately affects vulnerable groups. Implementation of screening, contact tracing, and preventive treatment remains fragmented. A national TB elimination plan, combining targeted outreach and social support, is needed to align with WHO goals and move toward elimination by 2050, as argued in this review.

REFERENCER

1. Nordholm AC, Joergensen A, Holm LH, et al. The impact of living conditions and health interventions on tuberculosis, Denmark, 1876 to 2022. *Euro Surveill.* 2024;29(24):2300652. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.24.2300652>
2. World Health Organization. The end TB strategy, 2015. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/the-end-tb-strategy> (10. mar 2025)
3. World Health Organization. Implementing the end TB strategy: the essentials, 2022 update, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065093> (23. jul 2025)
4. World Health Organization. Tuberculosis action plan for the WHO European Region, 2023-2030, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789289060240> (15. mar 2025)
5. Statens Serum Institut. Tuberkulose - opgørelse over sygdomsforekomst 2023, 2024. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/t/tuberkulose---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2023>. (1. maj 2025)
6. Kristensen KL, Ravn P, Petersen JH, et al. Long-term risk of tuberculosis among migrants according to migrant status: a cohort study. *Int J Epidemiol.* 2020;49(3):776-785. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa063>
7. Jørgensen A, Norman A, Fleischer Rex K, et al. Extraordinarily high incidence rates of tuberculosis among Greenlanders living in Denmark, 2006-2022. *Infect Dis (Lond).* 2025;57(12):1117-1126. <https://doi.org/10.1080/23744235.2025.2533319>
8. Nordholm AC, Andersen AB, Wejse C, et al. Mental illness, substance abuse, and tuberculosis risk. *J Infect.* 2023;86(5):e135-

- e137. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2023.01.035>
9. Statens Serum Institut. Tuberkulose - opgørelse over sygdomsforekomst 2022, 2023. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/t/tuberkulose---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2022> (1. maj 2025)
 10. World Health Organization. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2024 - 2022 data. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TB_Surveillance_Report_2024.pdf (21. mar 2024)
 11. Holden IK, Lillebaek T, Seersholm N, et al. Predictors for pulmonary tuberculosis treatment outcome in Denmark 2009-2014. *Sci Rep*. 2019;9(1):12995. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-49439-9>
 12. Bang D, Lillebaek T, Thomsen VØ, et al. Multidrug-resistant tuberculosis: treatment outcome in Denmark, 1992-2007. *Scand J Infect Dis*. 2010;42(4):288-293. <https://doi.org/10.3109/00365540903456282>
 13. Holden IK, Lillebaek T, Andersen PH, et al. Characteristics and predictors for tuberculosis related mortality in Denmark from 2009 through 2014: a retrospective cohort study. *PLoS One*. 2020;15(6):e0231821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231821>
 14. Houben RM, Dodd PJ. The global burden of latent tuberculosis infection: a re-estimation using mathematical modelling. *PLoS Med*. 2016;13(10):e1002152. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002152>
 15. Gupta RK, Calderwood CJ, Yavlinisky A, et al. Discovery and validation of a personalized risk predictor for incident tuberculosis in low transmission settings. *Nat Med*. 2020;26(12):1941-1949. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1076-0>
 16. Cohen A, Mathiasen VD, Schön T, Wejse C. The global prevalence of latent tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J*. 2019;54(3):1900655. <https://doi.org/10.1183/13993003.00655-2019>
 17. Østergaard AA, Lillebaek T, Petersen I, et al. Prevalence estimates of tuberculosis infection in adults in Denmark: a retrospective nationwide register-based cross-sectional study, 2010 to 2018. *Euro Surveill*. 2024;29(12):2300590. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.12.2300590>
 18. Stærke NB, Hilberg O, Wejse C, et al. Latent tuberculosis infection is prevalent among socially marginalised citizens in Aarhus, Denmark. *Dan Med J*. 2016;63(7):A5249
 19. Stærke NB, Fløe A, Nielsen MF, et al. The cascade of care in tuberculosis infection screening and management in newly arrived refugees in Aarhus, Denmark. *Travel Med Infect Dis*. 2022;49:102388. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102388>
 20. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: prevention - tuberculosis preventive treatment, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096196> (23. mar 2025)
 21. Andersen ÅB, Johansen IS, Ravn P, et al. Tuberkulose - diagnostik og behandling. Dansk Selskab for Infektionsmedicin, 2023. <https://www.infmed.dk/tuberkulose> (6. jun 2025)
 22. Jensen-Fangel S, Helweg-Larsen J, Hvass AF, et al. Tuberkuloseinfektion hos personer, som skal i immunsupprimerende behandling: rekommandationer for udredning og behandling, 2023. Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Dansk Lungemedicinsk Selskab. <https://www.infmed.dk/tuberkulose> (21. maj 2025)
 23. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggelse af tuberkulose, 2015. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Vejledning-om-forebyggelse-af-tuberkulose-endelig-version.ashx?la=da&hash=21C1C19295119AD81FC441CFAD18FB185811DC1F> (21. maj 2025)
 24. Kristensen KL, Nørredam M, Lillebæk T, et al. Tuberkulose blandt asylansøgere. *Ugeskr Laeger*. 2018;180:V11170828. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/tuberkulose-blandt-asylansogere>
 25. Jensen SG, Lillebaek T, Wilcke T, et al. Impact of contact investigation and tuberculosis screening among high-risk groups in Denmark. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2016;20(12):1580-1587. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0318>
 26. Stærke NB, Martinsen JT, Jensen TT, et al. A cohort study of the long-term outcome of latent tuberculosis infection among socially marginalized people in a low-incidence country. *Int J Infect Dis*. 2022;124 Suppl 1:S56-S62. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.02.033>
 27. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024, 2024. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024> (18. feb 2025)
 28. Johansen IS, Roen A, Kraef C, et al. Risk of tuberculosis after initiation of antiretroviral therapy among persons with HIV in Europe. *Int J Infect Dis*. 2024;147:107199. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2024.107199>
 29. Kraef C, Østergaard AA, Lillebæk T, et al. Risk of tuberculosis disease among patients with inflammatory bowel disease and inflammatory rheumatic disease treated with biologics in Denmark: a nationwide cohort study. *Clin Microbiol Infect*.

2025;31(10):1697-1703. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2025.06.017>

30. Helleberg M, Cho D, Ekenberg C, et al. Tuberculosis among patients undergoing solid organ transplantation or dialysis in a low-endemic country, 2004-2017. *Tuberc Res Treat.* 2020;2020:7636975. <https://doi.org/10.1155/2020/7636975>