

# Tilsyneladende ens – men dog så forskellige

## LEDER

Niels Seersholm &  
Åse Bengård Andersen

Ugeskr Læger  
2016;178:V68400

### WEB-TV

UGESKRIFTET.DK/  
SE OG LYT



I Danish Medical Journal [1] (dette nummer af Ugeskrift for Læger, s. 1328) og Ugeskrift for Læger [2] berøres problemer med mykobakterier. Den ene artikel omhandler latent tuberkulose (TB) hos herbergbeboere og ansatte i Aarhus [1], og i den anden beskrives de diagnostiske og behandlingsmæssige udfordringer ved nontuberkuløse mykobakterier [2]. Fællesnævneren er den mikroskopiske diagnostik, hvor de involverede bakterier alle fremtræder »syrefaste« og stavformede, men herudover er det vidt forskellige kliniske problemer, disse bakterier medfører. Et andet lighedspunkt er, at de ikke ligefrem trækker overskrifter her i landet: TB er vel mest noget, man slås med i andre dele af verden? Selvom antallet af nye TB-tilfælde pr. år trods alt er langsomt faldende, er der fortsat »lommer«, hvor vi ikke rigtig får problemet under kontrol, og hvor de målrettede indsatser ligger yderst i diverse bevillingsrammer.

Hjemløse hører til på listen over de grupper, man i WHO anbefaler, skal screenes for latent TB-infektion [3]. Andre særlige risikogrupper er hiv-smittede, børn, som har kontakt med patienter med lunge-TB, patienter, der skal i immunsupprimerende behandling med tumornekrosefaktor-alfa-hæmmere eller dialyse eller udredes med henblik på organ- eller knoglemarvstransplantation. Indvandrere fra TB-endemiske lande er en særlig gruppe, som bør screenes for både aktiv og latent TB ved ankomsten til Danmark.

Der er ikke grund til at screene, hvis der ikke er et behandlingstilbud. Og det er der til personer, som findes positive for latent TB. Men det er også en opgave, der kræver, at »nogen« tager sig af den. Som det fremgår af artiklen af Stærke *et al* [1], kan populationen af herbergbeboere være vanskelig at holde kontakt til, og 4-6 måneders medicinsk behandling vil kræve en særlig indsats. Det er imidlertid på tide, at sundhedssystemet indretter sig efter de borgere, som i virkeligheden har mest behov for sundhedsydelser. Dette er et område, hvor den somatiske del af sundhedssystemet halter efter (distrikts)-psykiatrien. Der er heldigvis eksempler på tiltag, der rykker ud af hospitalsrammerne: TB-ekspektoratindsamling og TB-bussen i Region Hovedstaden [4] og *shared care*-initiativerne, f.eks. med hepatitisscreening og behandling i stofbrugerenhederne i Københavns Kommune. Vi bør fastholde sådanne initiativer og udnytte dem til at få et trivielt problem som TB under kontrol. Hvis vi ikke kan i Danmark – hvor kan man så?

De nontuberkuløse mykobakterier udgør et

undervurderet infektionsproblem. Ikke fordi de medfører smittefare, men fordi mange patienter med kroniske lungesygdomme som kronisk obstruktiv lungesygdom og bronkiektasier kan have en ikkeerkendt infektion med nontuberkuløse mykobakterier, og fordi behandlingen af den enkelte patient er en kæmpe udfordring. Der kræves langvarige og ofte bivirkningstunge regimer, hvor man ikke engang kan love patienten helbredelse, selvom behandlingen står igennem – noget vi jo heldigvis som regel kan love en patient med »almindelig« TB. I statusartiklen af Fløe *et al* [2] gennemgås de mange udfordringer i både diagnostik og behandling, og betydningen af, at vi samler erfaringerne med disse patienter, som jo ofte har eller bør udredes for underliggende immundefekt, understreges. Nye dyre behandlinger er på trapperne i form af inhalationsbaserede antibiotika, men evidensen for effekt er fortsat sparsom. Også hos disse patienter burde man i Danmark have forudsætningerne for at kunne samle kræfterne og holde styr på behandlingsudfald og bidrage med vigtig klinisk forskning med en overset patientgruppe.

### LITTERATUR

1. Stærke NB, Hilberg O, Wejse C *et al*. Latent tuberculosis infection is prevalent among socially marginalized citizens in Aarhus, Denmark. *Dan Med J* 2016;63(7):A5249.
2. Fløe, Hermansen TS, Lillebæk T *et al*. Lungeinfektioner med nontuberkuløse mykobakterier. *Ugeskr Læger* 2016;178:V01160049.
3. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. WHO/HTM/TB/2015.01 [www.who.int/tb/publications/tbi\\_document\\_page/en/](http://www.who.int/tb/publications/tbi_document_page/en/) (23. maj 2016).
4. Jensen SG, Olsen NW, Seersholm N *et al*. Screening for TB by sputum culture in high-risk groups in Copenhagen, Denmark: a novel and promising approach. *Thorax* 2015;70:979-83.

### KORRESPONDANCE:

Åse Bengård Andersen,  
Infektionsmedicinsk Klinik,  
Rigshospitalet.  
E-mail: aase.bengaard.  
andersen@regionh.dk

### INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk