

Folkehelseinstituttets smitteverndager: relevante også for tannleger

Smitteverndagene er Folkehelseinstituttets årlige invitasjon til landets kommuneleger og annet berørt helsepersonell til å motta informasjon om instituttets arbeid og prioriteringer samt gi tilbakemelding om funksjonaliteten i veiledere og forskrifter. Med 25 foredragsholdere, fire administratører og drøyt 130 deltakere ble auditoriet mer enn fullt.

Det var en imponerende bredde over foredragenes emner. De første sekvensene var viet til melde- og varslingsplikt for infeksjonssykdommer, vaksinasjonsprogram mot rotavirus og hepatitt B, hiv-statistikk og – tiltak og skadedyrkontroll der rotter, kakerlakker, hjortelus og flått var årets utvalg. Deretter fulgte foredrag om *E. coli*, tuberkulosevaksinering, kikhostevaksinering og systematisk registrering av vaksiner på landsbasis.

Overskrifter med relevans for tannleger var først og fremst MRSA (meticillinresistente gule stafylokokker som ikke lar seg behandle med noe kjent antibiotikum) og ny forskrift for forebyggelse av legionellainfeksjoner. Tannlegeutstyr er nå tatt med på listen over bakteriefremmende utstyr.

Legionella

Truls Krogh fra Folkehelseinstituttet presenterte legionellose både historisk og aktuelt. Det første kjente utbruddet ble registrert i 1947, i 1968 kom Pontiac-feberen, og senere har utbrudd kommet med ujevne mellomrom. I Norge er de nylige spredningene i Stavanger og Sarpsborg best kjent. Insidensen antas å ligge på 150 tilfeller i året på landsbasis, pluss mørketall. Folkehelseinstituttet har ingen rapporter på legionellose hos tannlegepasienter, men det betyr ikke at dette ikke har forekommet eller forekommer, ettersom kilden er vanskelig å påvise. Legionellose er en meldepliktig og varslingspliktig infeksjon

som har eldre menn som høyrisikogruppe.

Legionellabakterier finnes i vannkilder der de vokser i biofilm inne i rørsystemer og trives best ved temperaturer mellom 18 og 45 grader, ofte i samliv med protozoer og amøber. Risikosystemer er kjøletårn, gassvasketårn, luftfuktere, dusjhoder, boblebad, innendørsfontener, høytrykksspylere, respiratorer, tannlegeutstyr og biologiske vanningsystemer. Dessuten nevnes varmtvannssystem for mange enheter, bilvaskemaskiner og luftede biodammer.

Problemet med registrering av bakterieforekomst er at biofilmen i rørsystemene kan løse i kladder og gi høye verdier i denne fasen, mens biofilm i stabil fase ikke gir noen verdi under målingene. Det eksisterer en midlertidig forskrift fra sommeren 2005 som går ut nå. Nye retningslinjer og ny veileder er under utarbeidelse og vil ta høyde for følgende: Meldepliktordning til kommunen vil bli videreført. Tredjeparts-vurdering vil bli foretatt av et akkreditert inspeksjonsorgan, mest sannsynlig med forankring i FHT. Dette fordrer lovendring i Kommunehelsetjenesteloven, noe som vil ta noe tid. Tilsyn skal utføres lokalt, og det er foreløpig et stort kunnskapsbehov når det gjelder praktisk gjennomføring.

Hva med tannlegeutstyr?

Forskriftsendringen vil omfatte aerosoltiltak, og her vil nok tannlegers turbiner og treveissprøyter bli gjenstand for vurdering. Målgruppen for veilederen er anleggseiere (bl.a. tannklinikker), tilsynsorganer og eventuell norsk akkreditert inspeksjonsorgan. Behandlingsmetoder for forebygging av legionellavekst vil også omfatte medisinsk utstyr. Utredningen er kommet for kort til at detaljer i prosessen kunne legges fram på seminaret. Det er imidlertid grunn til å tro at tannklinikker vil kunne få et eget avsnitt med anbefalinger.

MRSA

Pasienter med MRSA er omfattet med tiltak for å beskytte helseinstitusjoner mot endemier og kryssmitte. Pasienter som har vært hospitalisert i land utenfor Norden og Nederland de siste seks månedene, får ikke medisinsk og kirurgisk behandling ved norske sykehus før de gjennom sin fastlege kan vise til negative prøver for MRSA. Risikoperioden er nå foreslått utvidet til 12 måneder, og spesielt personer som har vært innlagt på sykehus i Spania, Thailand og en del andre høyrisikoland skal man rutinemessig henvise til testing før behandling gis. I Norden har Finland høyest forekomst av MRSA.

MRSA og tannbehandling

Personer med positiv MRSA-test regnes som isolatpasienter i visse sammenhenger, men vil oftest være registrert og underlagt restriksjoner. Det er nye og uregistrerte tilfeller som kan komme til tannlege og uforvarende skape vanskelige bakterielle infeksjoner. Rutinespørsmål på sensommeren om pasientene har ligget på sykehus i utlandet er derfor en meget god investering. Hvis svaret er positivt skal pasienten henvises til sin fastlege for testing før behandling påbegynnes. Ved positiv test skal kommunelegen kontaktes for råd om gjennomføring av tannbehandling.

Ny veileder for MRSA vil bli implementert høsten 2007.

Folkehelseinstituttet har nettside www.fhi.no der man kan lese mer om disse emnene. Norske tannleger er med dette oppfordret til å holde seg oppdatert om nye retningslinjer for MRSA og Legionellasmitte. På den måten er vi med på å begrense smittespredning nasjonalt – og internasjonalt.

Aril Jul Nilsen