

Ny smittevernveileder på trappene

En egen smittevernveileder for tannhelsetjenesten er snart klar til å sendes til høring. Bakgrunnen er behovet for en egen veileder tilpasset odontologisk praksis. Målet er å styrke og standardisere innsatsen innenfor smittevern, fordi erfaringen var at praksis her varierte og det fantes ingen standard å vise til.

Et styrket smittevern er også viktig i møte med økt globalisering, og utfordringer med spredning av antibiotikaresistente bakterier.

I 2016 ble det opprettet en arbeidsgruppe for å utarbeide råd om smittevern og hygiene i tannlegepraksis. Deltakerne var representanter for Folkehelseinstituttet, Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo og Tannlegeforeningen (NTF). Gruppen er koordinert av Folkehelseinstituttet, og i tillegg er Helsedirektoratet og de to andre odontologiske lærestedene representert. Utgangspunktet var «Retningslinjer for smittevern ved de odontologiske lærestedene i Norge», og de nye rådene vil være utarbeidet og revidert til å passe en vanlig tannlegepraksis.

Forskjell på asymptomatisk bærerskap og infeksjon

– I lys av dagens smittetrussel og det vi nå vet om antibiotikaresistens, hva vil du si er viktigst for tannleger å vite? Vi spør NTFs representant i arbeidsgruppen, tannlege og spesialrådgiver Vibeke Lochner.

– Vi får mange spørsmål om både smittevern, dekontaminering og MRSA-smitte hit til NTFs sekretariat. MRSA er en av de tre mest fryktede antibiotikaresistente bakterievariantene. De andre to er ESBL og VRE, sier hun. – Aller først: Det er viktig å få fram forskjellen på asymptomatisk bærerskap og det å ha en MRSA-infek-



Vibeke Lochner er tannlege og spesialrådgiver i NTF. Hun har vært foreningens medlem i gruppen som utarbeider den nye smittevernveilederen.

sjon. Det er to forskjellige ting. Man vet som regel ikke at man har et asymptomatisk bærerskap. Det kan være så tilfeldig som å ta på et feil sted på bussen, så har du bakterien på huden i en viss tid, men så forsvinner den som oftest igjen. Hvis du har en MRSA-infeksjon, ligger du vanligvis på sykehus og er veldig syk, sier Lochner.

Hvor vanlig er disse bakteriene?

Folkehelseinstituttet anslår at mellom 20 og 40 prosent av befolkningen kan være langvarige bærere av gule stafylokokker, hvor MRSA er en undergruppe, og at de fleste av oss kommer i kon-

takt med dem i løpet av livet. Hos friske personer gir bakteriene sjelden sykdom, men på sykehus og helseinstitusjoner er gule stafylokokker en av bakterietypene som oftest påvises som årsak til infeksjon. Antibiotikaresistente bakterier gjør behandlingen vanskelig og dødeligheten høy.

Stafylokokkene hører til menneskets normalflora på hud og slimhinner og regnes som opportunistiske patogene mikrober. MRSA er gule stafylokokker som har utviklet resistens mot alle betalaktamantibiotika og kan være et problem i helseinstitusjoner. I de senere årene har det vært en økning av MRSA-tilfeller smittet utenfor helseinstitusjoner,

mens antall tilfeller som kan relateres til helsetjenesten har holdt seg stabilt lavt.

I Norge er det et avgrenset problem. Norge har blant annet et svært godt program for å hindre MRSA-smitte hos dyr, og gjennom det hindres smitte fra dyr til mennesker. Men også her i landet ser vi en økt forekomst av resistente bakterier grunnet stort og feilaktig antibiotikaforbruk og import av bakterier fra andre land.

Smitte ved turistreiser og andre reiser er sannsynligvis en viktig spredningsmåte for antimikrobiell resistens. Forekomsten er ifølge Folkehelseinstituttet

høy i mange europeiske land, samt i Asia og Afrika.

Under kontroll i Norge

– Det har vært mye snakk om å hindre antibiotikaresistente bakterier i å spre seg. Hvordan er status for smittetruslen for tannleger i Norge i dag?

– I Norge ser spredningen av MRSA ut til å være under kontroll, sier Lochner. Dessverre er ESBL et økende problem. Fremdeles gjelder hovedregelen om at gode basale hygienerutiner er det aller viktigste. Tannbehandling skal allerede i dag være trygt for både pasi-

ent og behandler med dagens hygienerutiner, uavhengig av smittestatus.

Tannleger har et svært godt basalt smittevern og gode rutiner fra før.

Refrenget er håndhygiene, dekontaminering og at alt som *kan* steriliseres, *skal* steriliseres, sier Lochner.

– Har den nye smittevernveilederen kapitler som er spesielt rettet mot antibiotikaresistente bakterier?

– Det kommer til å være noen få, korte kapitler helt til slutt som nevner det. Men det dette handler om fra mitt synspunkt, er dekontaminering og smittevern, og hvordan man gjør det på

en best mulig måte. Smittevern er jo så mangt, det er vaksiner, håndhygiene, avfallshåndtering og dekontaminering. Dekontaminering innebærer rengjøring, desinfeksjon, og sterilisering. Smittevern er også hva som skjer med vannet i uniten. MRSA er bare en liten bit av alt dette. Men det stemmer at MRSA, ESBL og VRE har fått mer oppmerksomhet, også her.

Forskjell på døgninstitusjon og poliklinikker

Dette arbeidet har pågått lenge, og en egen MRSA-veileder for å forebygge