

Reykjavík, 30. september 2019

1909166/6.6.2/jjh

Skimun fyrir smitandi sjúkdómum í fangelsum

Leiðbeiningar sóttvarnalæknis

Inngangur

Samkvæmt leiðbeiningum Sóttvarnastofnunar Evrópusambandsins (ECDC) frá 2018 er algengi HIV, lifrabólgu B og C, sárasóttar og berkla hærra í fangelsum en meðal almennings og hefur stofnunin því mælt með að öllum föngum sé boðin skimun fyrir berklum, HIV og lifrabólgu B og C (1). Gera má ráð fyrir að algengi HIV, lifrabólgu B, sárasóttar og berkla í íslenskum fangelsum sé sambærilegt við algengi erlendis, en líklega er algengi lifrabólgu C sé lægra í íslenskum fangelsum en víða erlendis vegna meðferðarátaks íslenskra heilbrigðisyfirvalda gegn lifrabólgu C sem hófst í ársbyrjun 2016. Með átakanu var öllum einstaklingum sem smitaðir voru af lifrabólgu C og búsettir voru á Íslandi boðin lyfjameðferð (2).

Í desember 2018 birti Velferðarráðuneytið nýjar Gæða- og þjónustukröfur vegna heilbrigðisþjónustu við fanga þar sem fram kom að föngum skuli boðin skimun gegn ýmsum smitsjúkdómum í samræmi við leiðbeiningar sóttvarnalæknis á hverjum tíma (3).

Til að bæta aðgengi fanga að heilbrigðisþjónustu voru fjárframlög til starfseminnar aukin á fyrri hluta árs 2019. Þann 6. mars 2019, var gerður samningur milli Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) um heilbrigðisþjónustu við fanga í fangelsinu á Hólmsheiði. Í samningnum er kveðið á um að HH skuli framkvæma skimanir í samræmi við leiðbeiningar sóttvarnalæknis (4).

Að gerð leiðbeininga sóttvarnalæknis komu Guðrún Sigmundsdóttir smitsjúkdómalæknir og sýklafræðingur hjá sóttvarnalækni, Már Kristjánsson smitsjúkdómalæknir á Landspítala, Sigurður Ólafsson sérfræðingur í meltingar- og lifrarsjúkdómum á Landspítala, Guðrún Erna Baldvinsdóttir sérfræðingur í veirufræði á Landspítala, Þorsteinn Blöndal lungna- og berklalæknir og Kai Blöndal yfirlæknir á göngudeild sóttvarna hjá HH.

Verklag

Við móttöku nýrra fanga skal læknir kynna sér heilsufar sérhvers fanga með vitjun og almennri læknisskoðun. Kanna skal hvort fanginn hafi áður smitast af HIV, lifrabólgu B og/eða C, sárasótt og/eða berklum. Ganga skal úr skugga um hvort hann hefur áður fengið eða sé á meðferð við ofanefndum sjúkdómum. Við ómeðhöndlaða sýkingu er mælt til að ráðgjafar sé leitað hjá viðeigandi sérfræðingum (sjá fyrir neðan) sem segja fyrir um áframhaldandi eftirlit og meðferð. Tryggja skal að þeir sem þegar eru í meðferð og eftirliti haldi því áfram á meðan og eftir að fangelsisvist lýkur.

Við móttöku nýrra fanga á Hólmsheiði skal þeim boðin skimun við lifrabólgu B, lifrabólgu C, HIV, sárasótt og berklum. Læknir sem annast fyrstu vitjun og læknisskoðun ber ábyrgð á framkvæmd skimunarinnar og tryggir að þeir sem greinast sýktir fái meðferð og eftirlit hjá viðeigandi sérfræðingum (sjá fyrir neðan). Fanginn þarf að gefa samþykki sitt fyrir skimuninni og er heimilt að hafna skimun við einum eða fleirum þessara sjúkdóma nema ef rökstuddur grunur er um sýkingu eða smit.

Viðeigandi sérfræðingar vegna ofnagreindra smitsjúkdóma eru:

- Smitsjúkdómalæknar og húð- og kynsjúkdómalæknar vegna sárasóttar
- Smitsjúkdómalæknar LSH vegna HIV
- Lifrarlæknar eða smitsjúkdómalæknar með sérþekkingu á lifrabólgu B og C
- Lungna- og berklalæknar við Göngudeild sóttvarna hjá Heilsugæslu höfuðborgar-svæðisins eða smitsjúkdómalæknar vegna berkla.

Fangar geta smitast af ofanefndum sjúkdómum á meðan á fangelsisvist stendur. Ef vistin varir meira en eitt ár skal þeim boðin skimun með árs millibili á meðan fangelsisvist varir. Árleg skimun er óháð staðsetningu, þ.e. Hólmsheiði, Litla-Hraun, fangelsið á Akureyri og Kvíabryggju og þeir aðilar sem annast heilbrigðisþjónustu í fangelsinu, bera ábyrgð á framkvæmd skimunarinnar.

Ekki er skimað fyrir klamydíu eða lekanda við móttöku nýrra fanga en senda skal sýni í rannsókn ef klínískur grunur vaknar um þessar sýkingar við almenna læknisskoðun, bæði í upphafi vistunar og á meðan henni stendur.

Niðurstöður skimana vegna þeirra sjúkdóma sem þessar leiðbeiningar taka til skal skrá í sjúkraskrá viðkomandi í samræmi við lög um sjúkraskrár nr. 55/2009. Ef fangi greinist með nýja eða endurtekna sýkingu skal ábyrgur læknir senda um það tilkynningu til sóttvarnalæknis (klíníska tilkynningu) í samræmi við sóttvarnalög nr. 19/1997 og reglugerð um skýrslugerð vegna sóttvarna nr. 221/2012.

Framkvæmd skimunar

HIV, sárasótt og lifrabólga B og C eru greind með blóðsýni en berklar með tuberculin húðprófi (purified protein derivate; PPD).

Blóðsýni

Taka skal eitt glas með rauðum tappa fyrir heilblóð ≥ 4 ml og eitt stórt glas fyrir EDTA blóð með fjólubláum tappa ≥ 9 ml. Fylla skal í beiðni um veirufræðirannsókn fyrir skimun vegna HIV, lifrabólgu B og C og sárasótt.

Sendu skal sýnið sem fyrst á Sýkla- og veirufræðideild Landspítala en ef sending tefst skal geyma sýnið í kæli.

Berklapróf

Framkvæmd berklaprófs

Þeir sem framkvæma berklapróf skulu hafa fengið þjálfun í framkvæmd prófsins. Slíka þjálfun má fá á göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala eða á Göngudeild sóttvarna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH).

Mælt er með Tuberculin PPD RT 23 SSI, 2 T.U./0.1 ml frá Statens Serum Institut (SSI). Best er að setja berklapróf utanvert á miðjan framhandlegg. Nál og sprauta skal liggja samhliða handlegg þegar 0.1ml er sprautað í húð („intrakútant“) með 1 ml sprautu og finni nál (no. 25–26 G). Þar sem efninu er sprautað í húðina á að myndast tæplega 10 mm hvítt upphleypt svæði eða blaðra.

Aflestur berklaprófs

Aflestur fer fram eftir 48–72 klst. Ef þroti er á svæðinu (þykkildi þreifast) þarf að mæla hann. Þvermál þrota er mælt í mm með gegnsærri reglustiku þvert á stefnu handleggsins eftir þreifingu og merkingu með penna. Eftirfarandi viðmið eru til að móta áframhaldandi aðgerðir eftir mælingu á þrota:

- ≤ 5 mm telst ómarktæk svörun – krefst engra aðgerða.
- 5–15 mm – hafa samband við Göngudeild sóttvarna hjá HH eða göngudeild smitsjúkdóma á LSH til ráðgjafar.
- ≥ 15 mm sterkur grunur um berklasýkingu – taka skal lungnamynd og hafa samband við göngudeild sóttvarna hjá HH eða göngudeild smitsjúkdóma á LSH.

Aukaverkanir berklaprófs

Hjá þeim sem hafa mikið næmi fyrir túberkúlíni geta myndast blöðrur og sár. Þetta grær venjulega á nokkrum dögum án aðgerða.

Fölsk jákvæð svörun


- Fyrri berklabólusetning.
- Sýking með öðrum mýkóbakteríum en M. Tuberculosis.
- Örvun vegna endurtekinna berklaprófa (booster).

Fölsk neikvæð svörun

Falskt neikvæð svörun getur sést við:

- Nýlega mislingabólusetningu eða mislingasjúkdóm.
- Virkan berklasjúkdóm (10% eru með enga eða litla svörun).
- Ef mjög langt er liðið frá smiti (mörg ár) eða mjög stutt er liðið frá smiti (≤ 10 vikur).
- Hjá ungum börnum (< 6 mánaða) og eldri einstaklingum. Svörun dvínar með hækkandi aldri til æviloka.
- Ónæmisbælingu af ýmsu tagi, t.d. vegna sjúkdóma eða lyfja.
- Misheppnað próf, t.d. sett of djúpt, eða ef efnið fer undir húð („súbkútant“) eða efnið lekur út.

Vakni spurningar um framkvæmd, aflestur og túlkun berklaprófa er mælt með að haft sé samband við Göngudeild sóttvarna hjá HH en meginsvið deildarinnar eru berklavarnir, ferðamannaheilsuvernd og heilbrigðisstoðun innflytjenda frá löndum utan Evrópska efnahagssvæðisins.



Þórólfur Guðnason sóttvarnalæknir

Heimildir:

1. European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings. Stockholm and Lisbon: ECDC and EMCDDA; 2018.
2. Markmiðið er að útrýma lifrabólgu C. Læknablaðið 2015;101(11):534-537
<https://www.laeknabladid.is/tolublod/2015/11/nr/5646>
3. Gæða- og þjónustukröfur vegna heilbrigðisþjónustu við fanga, útgáfa 1, 10.12.2018
4. Samningur milli Sjúkratrygginga Íslands og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins frá 6. mars 2019.