

**Rapport og sluttmelding** Skjema for løpende rapport eller sluttmelding til de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)

**2011/723-5**

**Dokument-id: 373617 Dokument mottatt 29.04.2013**

## **Smittorisiko ved kortvarig eksposisjon for tuberkulose (2011/723)**

### **1. Generelle opplysninger**

<b>a. Prosjekt</b>
Smittorisiko ved kortvarig eksposisjon for tuberkulose (2011/723)

<b>Prosjektmedarbeider</b>
Ingen prosjektmedarbeidere

<b>b. Prosjektleder:</b>
Navn: Henrik Døllner
Akademisk grad: dr. med.
Klinisk kompetanse: Spesialist i barnesykdommer
Stilling: Førsteamanuensis og seksjonsoverlege
Arbeidssted: Barne- og ungdomsklinikken
Arbeidsadresse: St. Olavs hospital Olav Kyrres gate
Postnummer: 7006
Sted: Trondheim
Telefon: 4772574658
E-post adresse: henrik.dollner@ntnu.no

### **2. Rapport og etisk vurdering**

<b>Sluttmelding / publikasjon</b>
Man fant at bare to ut av 606 barn som var eksponert i mindre enn 18 timer i barnehage utviklet latent dvs ikke-aktiv tuberkulose. Ingen utviklet aktiv tuberkulose i løpet av en 2-års periode etter eksposisjonen. Vi

konkluderer derfor at det er liten risiko for å bli smittet når barn eksponeres for voksne med tuberkulose. Det må dog tas noen forbehold i denne konklusjon idet flere forhold kan ha ført til at smitterisikoen var liten i dette tilfelle, f.eks. det faktum at eksposisjonen for mange av barna skjete utendørs.

Prosjektet ble gjennomført noenlunde som planlagt. Prosjektmedarbeider (medisnerstudent) bearbeidet data utfra en fil med deltakerne og en fil med indeks personens arbeidstid i de forskjellige institusjoner. Hun interwivet indeks personen. Student og veiledere og to ressurspersoner bearbeidet data og skrevet artikkel.

Det finnes få objektive data på hvor stor risiko det er for smitte når barn smittes i kort tid for voksne med tuberkulose. Hvis flere studeier bkrefter våre funn kan man trolig endre litt på dagens rutiner forhold til når man skal gjøre smitteoppsporing når barn eksponeres. I dag brukes en arbitrær grense på 8 timer, men åre data støtter at man trolig kan øke grensen til det dobbelte. Dette betyr at man kan unngå smitteoppsporing i noen tilfeller, hvilket er en fordel fordi det er ressurskrevende for samfunnet og ubehagelig for de som undersøkes.

### 3. Vedlegg

#	Type	Filnavn	Lagt inn dato
1.	Sluttmelding / publikasjon	BMJ Open-2012-Døllner-[1].pdf	29.04.13