

Tuberkulose – til

Den hvite pest. Lungesott. Tæring. Det er ikke bare kjært barn som har hatt mange navn.

Mandag 24. mars markeres den internasjonale tuberkulosedagen, en passende anledning for et historisk tilbakeblikk og en nåtidig virkelighetssjekk.

Se for deg følgende scenario: Du føler deg dårlig. Du hoster, svetter, orker ikke mat. Tenk deg at flere i familien er døde av samme sykdom, etter langvarig sykeleie før den endelige blodstyrtingen. Medisiner? Finnes ikke. Hvordan du har blitt syk, har du ingen anelse om.

Dette var virkeligheten for svært mange i Norge og Europa for øvrig, da den tyske legen Robert Koch i 1882 oppdaget tuberkelbakterien. Funnet ble annonsert den 24. mars samme år, og skulle få svært stor betydning: årsaken til den utbredte, fryktede og smittsomme tuberkulosen var lokalisert, smitte kunne dermed bekjempes mer målrettet – en historisk hendelse vel verdt en internasjonal markeringsdag.

Folkesykdom. Tuberkulosen har eksistert i flere tusen år. I en periode frem til 1940-tallet var den selve folkesykdommen i Norge. Lungetuberkulosen var den mest utbredte formen, men infeksjonssykdommen kan også angripe andre deler av kroppen, som ryggraden eller kjertlene. Effektiv behandling fikk man først etter at Albert Schatz og Selman Waxman i 1943 oppdaget det første effektive antibiotikum mot tuberkulose: streptomycin. En oversikt over tuberkulosedødeligheten i Norge fra 1880 til år 2000, viser en topp omkring 1900. Da hadde Norge en av Europas høyeste forekomster av tuberkulose, med rundt 7000 dødsfall årlig, dette i en befolkning på omkring 2 millioner innbyggere. Utbredelsen var ikke lik over hele landet. Epidemien synes å kulminere på Sørlandet før 1900, og spre seg videre nordover fra århundreskiftet.

Smittsom som den var, og utbredt, kunne alle deler av befolkningen risikere å få tuberkulose. Den slo til i alle samfunnslag, og blant folk i alle aldre. Likevel skilte noen grupper seg ut som ekstra sårbare. Unge voksne var blant dem som oftest ble syke, med andre ord en stor del av familieforsørgerne. Barn var også spesielt utsatt. Siden tuberkulose spres med dråpesmitte, var bevisstheten rundt og ikke minst muligheten til renslighet es-

sensiell når det gjaldt forsøk på å unngå sykdommen.

Rundt århundreskiftet bodde mange i de lavere samfunnslag i dårlige og små boliger, ofte mange mennesker tett på hverandre. I slike omgivelser var sykdom og videreføring av den vanskeligere å forhindre, enn hos den mer velstående delen av befolkningen. I tillegg til smitte mellom mennesker, var storfetuberkulose et problem. Fram til begynnelsen av 1900-årene forekom det stadig store tuberkuloseepidemier hos storfe, og med disse smitteoverføring til mennesker. Uansett smitekilde; tuberkulosen fikk rykte på seg som en sykdom for fattigfolk, og ble gjerne forbundet med urenlighet og armod. Likevel ble mennesker i alle samfunnslag rammet.

Behandlingsinstitusjoner. Kochs oppdagelse definerte problemet, men ga ikke automatisk noen enkel løsning på det. Hvilke muligheter hadde man rundt forrige århundreskifte for å hindre smitte, og for å øke sjansen for at de som ble syke overlevde? Den norske Tuberkuloseloven av 1900, som ble den første i verden på sitt felt, hadde et todelt formål: De friske skulle for det første vernes mot de syke. Isolering av de syke ble dermed et viktig virkemiddel. For det andre skulle de syke sikres pleie. Kampen mot sykdommen ble nå intensivert, blant annet ved bygging av ulike behandlingsinstitusjoner. Frivillige organisasjoner, som Norske Kvinners Sanitetsforening, ble sentrale aktører i kampen mot tuberkulosen. ►

FAKTA

I et historisk lys

Annenhver fredag vil historikere i Agder skrive om aktuelle saker i et historisk lys. Spalten er et samarbeid mellom Den norske historiske forening (HIFO), avd. Agder og Agderposten. Gjennom en slik spaltestafett vil historikere i ulike stillinger og med ulik yrkeserfaring betrakte Agder, Norge og verden ut fra sitt profesjonelle ståsted. Har du tips og ideer kontakt oss på e-post:

Thomas.hagen@stifetlsen-arkivet.no eller redaksjonen@agderposten.no



Bellevue barneheim for tuberkulose-truede barn, her fotografert i 1928, huset på

bakelagt trussel?



det meste 60 barn.

► De formidlet informasjon, for eksempel i sine medlemsblader, og samlet inn penger til ulike tiltak for tuberkulose.

Arendal Sanitetsforening ble stiftet i 1907, og var førende i arbeidet med opprettelsen både av Bellevue barnehjem for tuberkulosestruede barn i 1923, og Furukollen sanatorium i 1924. Sanatoriene var institusjoner hvor tuberkulose skulle legges inn for å styrkes og kureres, i vår landsdel blant annet Landeskogen sanatorium i Bygland, nevnte Furukollen sanatorium i Arendal og Egra helseheim i Fjære. Her skulle pasientene hvile, få næringsrik mat og rikelig med frisk luft. Behandlingen kunne også innbefatte ulike kirurgiske inngrep, som alle hadde til hensikt å få angrepet lungevev til å falle sammen, slik at det fikk ro til å leges.

I Norge var de fleste sanatoriene offentlige, og dermed tilgjengelige for pasienter fra ulike sosiale lag. Enkelte av sanatoriene var private og beregnet på de mer bemidlede. Tuberkulosehjemmene var institusjoner av en noe annen karakter. De var gjerne mindre enn sanatoriene og skulle ta imot kronikere og smitteførende. Her endte ofte de ubemidlede som var uten håp om bedring, og hjemmene ble gjerne oppfattet som en siste oppbevaringsplass for pasienter som bare ventet på den sikre død.

«En plagsom morgenhoste». Frykt og redsel var nært knyttet til tuberkulosen. Sykdomsforløpet kunne være skremmende både for de pårørende og den syke, med uttæring, høy feber, voldsom hoste og blodstørninger. Mange familier som ble rammet opplevde dessuten at sykdommen førte til at de ble isolert, ved at omgangskrets og naboer trakk seg unna i frykt for smitte. Ikke å undres over, kanskje, at de velstående som ble rammet da sykdommen herjet som verst omkring 1900, forsøkte å dekke over virkeligheten og skammen med omskrivninger av typen «en nervøs bronkittlidelse» eller «en plagsom morgenhoste».

I intervjuer Teknisk museum gjorde med personer som var sanatoriebarn på 1950- og -60-tallet, i forbindelse med utstillingen «Vonde minner» i 2008, fortelles det om fortid, stigmatisering og ikke minst skam. Sykdommen ble da fremdeles assosiert med dårlig hygiene og fattigdom. Selve oppholdet på sanatorium satte også varige spor i mange av barna, som kunne være innlagt i flere år, med svært begrenset kontakt med familien.

Skjermbildefotografering og vaksine.

Antibiotika mot tuberkulose fikk man som nevnt fra 1940-tallet. For å oppdage smitte på et tidligst mulig tidspunkt, startet Statens Skjermbildefotografering i Norge masseundersøkelser av befolkningen, med pliktig fram møte fra 1947. Biler og båter utstyrt med de nødvendige hjelpemidler, skulle sikre at hele landet ble ivaretatt. Pirquetprøven - altså testing av eventuell tuberkulosesmitte ved påføring av dø-



Hvile og frisk luft var lenge viktige elementer i behandlingen av tuberkulose. Her kures det i friskluftsbåsene ved Egra helseheim for Tæringssyge som ble opprettet i 1906 av Nedenes amtskommune, sammen med Fjære, Grimstad, Landvik, Øyestad, Hisøy og Froland.

Sykdommen synes kan hende fjern for de fleste i Norge i 2014, men er åpenbart likevel til stede

de tuberkulosebakterier i et lite snitt i huden - var kjent fra 1907, og ble utført i forbindelse med skjermbildefotografier fra 1948. Vaksine for å hindre tuberkulosesmitte - BCG - ble tatt inn i det norske barnevaksinasjonsprogrammet i 1947. Som oftest fikk man denne vaksinen i 14-årsalderen.

Fra 1969 ble masseundersøkelsene gradvis avløst av selektiv skjermbildefotografier av personer med antatt høy risiko for sykdommen. BCG-vaksinasjon var påbudt ved lov til 1995, men ble da frivillig. På grunn av det lave antallet tuberkulosestilfeller i Norge, sluttet man etter skoleåret 2008/2009 med vaksinasjon av ungdom med lav risiko for tuberkulose. Fra sommeren 2009 inngikk BCG-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet bare for barn med mor eller far fra land med høy tuberkuloseforekomst.

Resistens. «Tuberkulose-smitte ved Oslo-skole», kunne Østlandssendingen melde den 12. februar i år. Nyhetsoppslaget forteller at én elev er smittet og under behandling på sykehus, mens vedkommendes klassekamerater og

lærere skal følges opp med tuberkuloseundersøkelse.

Sykdommen synes kan hende fjern for de fleste i Norge i 2014, men er åpenbart likevel til stede. I dag er Norge av de land i verden hvor forekomsten av nye tuberkulosestilfeller er blant de laveste: omkring 350 hvert år. Vi skal imidlertid ikke reise langt før vi finner land hvor sykdommen representerer et betydelig helseproblem. På Folkehelseinstituttets liste over land definert som høyrisikoland for tuberkulose, finner vi for eksempel - mellom svært mange afrikanske og asiatiske land - både Ukraina, Romania, Latvia, Litauen og Estland. Og London - et yndet reisemål for mange av oss - omtales som tuberkulose-hovedstaden i Europa.

I følge WHO er tuberkulose den andre mest dødelige sykdommen på verdensbasis, bare forbigått av hiv/aids. Det er dessuten bekymringsfullt at mange er rammet av begge disse sykdommene samtidig, såkalt co-infeksjon tuberkulose og hiv.

Hiv-positive personer er i gjennomsnitt 20 ganger mer utsatt for å bli syke av tuberkulose enn hiv-negative, og tuberkulose er den hyppigste dødsårsaken hos hiv-positive personer. Et annet stadig økende problem utgjør resistent eller multiresistent tuberkulose, som innebærer at tuberkulosebakterier er motstandsdyktige mot én eller flere typer antibiotika brukt i behandlingen av sykdommen. Dette kan potensielt bli et svært alvorlig internasjonalt problem.

Hva nå? Dystre fakta om situasjonen for tuberkulose i 2014, gjør inntrykk. Det gjør også de få gjenstandene knyttet til fortidens tuberkulose, som Aust-Agder kulturhistoriske senter har i sine samlinger. I den ene av våre kommende utstillinger, om barndom for barn, er en av de mest rørende gjenstandene en liten barnesmekke fra omkring 1890. Opplysningene knyttet til gjenstanden forteller at den har tilhørt en gutt som senere døde av tuberkulose. En unnselig liten gjenstand, behørig tatt vare på av en mor og en far, til minne om barnet de mistet. Den påminner oss om alle de altfor mange andre liknende skjebnene i Norge rundt forrige århundreskifte, så vel som i andre land i 2014. I vår tid medfører tuberkulose andre utfordringer enn da Koch oppdaget tuberkulosebakterien i 1882. Dagens situasjon har imidlertid det til felles med den fortidige: en tilbakelagt trussel er tuberkulosen ikke.

Kilder:

- **Folkets helse – landets styrke, 1850-2003. Aina Schjøtz**
- **Folkehelseinstituttet, <http://www.fhi.no>**
- **Sanatoriebarn. 2008. Norsk teknisk museum**

Ingvild Velure,
rådgiver ved AAKs

