



En plass for karantene?

REDAKSJONELT

AAVITSLAND P

Skip som fra 1374 - i kjølvannet av svartedauden - anløp Dubrovnik, måtte ankre opp utenfor havnen i 40 dager (1, 2). Etter en langvarig sjøreise var dette tilstrekkelig lenge til at eventuell pestsmitte om bord kunne fare gjennom skipet slik at bare døde eller immune mennesker og rotter var tilbake når det la til kai. De 40 (italiensk quaranta) dagene gav opphav til begrepet karantene.

Karantene forble i mer enn 500 år et viktig smitteverntiltak i Europa (3, 4). I USA ble karantenesystemet særlig utviklet i siste halvdel av 1800-tallet (4, 5), da landet opplevde en sterkt økende innvandring fra Europa, med forfulgte jøder fra Russland som en stor gruppe. Mange mente at de fattige innvandrerne var en fare for folkehelsen. Grunnen var derfor beredt da det i 1892 brøt ut epidemier av først flekktyfus og siden kolera i New York (4). Jødiske flyktninger som nylig var ankommet med dampskipet Massilia, ble gjort til syndebukker og flyttet med makt fra byen til karantenestasjoner på øyer i havnebassenget. Karantene gav et medisinsk rasjonale for ytterligere å isolere og stigmatisere en undertrykt gruppe (4).

I Norge ble karantenebestemmelsene av 1805 erstattet av karantene-loven i 1952 (6). Den bygde på Verdens helseorganisasjons internasjonale helsereglement, som skulle samordne de enkelte lands karantenetiltak. Hensikten var å redusere hindringene for internasjonal handel og samkvem (2, 3, 7, 8). Karantene-loven ble avløst av smittevernloven i 1995, men karanteneforskriften av 1953 gjelder ennå. Den omtaler karantene som alle smitteverntiltak som et transportmiddel og dets passasjerer kan utsettes for ved ankomst til et nytt land (9). Smittevernloven omtaler karantene som tiltak for "å motvirke at sykdommer føres inn i landet eller spres til andre land". Andre har definert karantene som all isolering av (antatt) smitteførende personer (10, 11) eller som særskilt streng isolering av smittede i en egen bygning (12).

Karantene ble etter hvert ensbetydende med isolering av mennesker og dyr som krysset landegrensene. Ved å nekte innreise før individene var garantert smittefrie, skulle man hindre import av smittestoffer og dempe befolkningens frykt for epidemier. Dagens omfattende og raske internasjonale transport av mennesker gjør at karantene i denne betydningen nå i praksis er umulig (13, 14). Ny kunnskap om smittemåter gjør dessuten at karantene ofte fremstår som irrelevant (6, 15). Andre smitteverntiltak, som overvåking, immunisering, smitteoppsporing og smittesaning, har redusert betydningen av karantene både som smitteverntiltak og som fryktdempende tiltak. Smittekontakter til pasienter med pest kan for eksempel få behandling som sanerer smitten i stedet for å bli satt i karantene (15).

Verdens helseorganisasjon reviderer nå det internasjonale helsereglementet for å ta hensyn til den endrede globale sykdomsutbredelsen og nye smittevernstrategier (8). Internasjonalt smittevern dreier seg ikke lenger om å bygge stengsler ved grensene, men om å samarbeide om sykdomsbekjemping der sykdommen finnes (6). For eksempel forebygges import av tuberkulose fra Russland til Norge ikke med grensekontroll, men med blant annet tuberkulosebekjemping i Russland (16).

Karantene defineres nå i epidemiologien som pålagte innskrenkninger i aktiviteten til smittekontakter (dvs. individer som har vært eksponert for en smittekilde) i inkubasjonstiden for den aktuelle sykdommen, for å observere om de er smittet og for å forebygge videre smitteoverføring i denne tiden (13, 15, 17, 18). Smittekontaktene skal altså oppføre seg som om de er smittet inntil deres smittestatus er avklart. Vi legger merke til at

- målgruppen er smittekontakter i inkubasjonstiden, før det er avklart om de er smittet. Overfor kjente smittede personer snakker vi om isolering og annen innskrenkning i aktiviteter, ikke karantene (13, 15, 17, 18)
- typen og graden av restriksjoner bestemmes ut fra den aktuelle sykdommens smitemåte. Karantene kan være mye mindre inngripende enn isolering fra kontakt med andre mennesker. Når blodgiveren etter opphold i Afrika må vente til det er klart at han ikke er malariasmittet, kaller vi det karantene. Det er også karantene når den mannlige smittekontakten til en kvinne med gonoré pålegges restriksjoner i seksuell aktivitet inntil det er avklart om han er smittet
- varigheten er begrenset til den maksimale inkubasjonstiden for den aktuelle sykdommen, men kan være kortere dersom sykdommen blir manifest tidligere eller dersom en undersøkelse kan bekrefte eller avsanne om kontakten er blitt smittet

De siste års debatt om utestenging av HIV-smittede fra noen land minner oss om at smittevern ikke må bli den medisinske begrunnelsen for fremmedfrykt, utestenging og stigmatisering. Fagpersoner i smittevernet må heller ikke gi etter for irrasjonell smittefrykt. Vårt smittevern bør styres av følgende prinsipper:

- Overvåking og bekjempelse av smittsomme sykdommer må være grenseoverskridende.
- Syke mennesker skal ikke holdes igjen ved grensene, men bringes under behandling. Smittevern er ikke et argument mot innvandring.
- Smitteverntiltak skal være kunnskapsbasert.
- Helsepersonell og myndigheter må respektere den enkeltes rettigheter.

Preben Aavitsland

LITTERATUR:

1. McNeill WH. Plagues and peoples. New York: Anchor Books, 1977.
2. The encyclopedia Americana. International edition. Danbury: Grolier Incorporated, 1987.
3. The new encyclopædia Britannica. 15. utg. Chicago: Encyclopædia Britannica, 1997.
4. Markel H. Quarantine! East European Jewish immigrants and the New York City epidemics of 1892. Baltimore: The JohnsHopkins University Press, 1997.
5. Markel H. A gate to the city: the Baltimore Quarantine Station, 1918-28. Public Health Rep 1995; 110: 218-9.
6. Mellbye F. Slit med helsa. Oslo: Gyldendal, 1989.

7. Clayton AJ. Quarantine and out-moded regulations. *Can J Publ Health* 1984; 75: 261-2.
8. The revision of the International Health Regulations. *Wkly Epidem Rec* 1998; 73: 233-7.
9. International health regulations (1969). 3. utg. Genève: WHO, 1983.
10. Bayer R, Carrino AF. AIDS and the limits of control: public health orders, quarantine, and recalcitrant behavior. *Am J Public Health* 1993; 83: 1471-6.
11. Kleinman LC. To end an epidemic. Lessons from the history of diphtheria. *N Engl J Med* 1992; 326: 773-7.
12. Bruk av isolering for å forebygge smittespredning i sykehus. Oslo: Helsedirektoratet, 1988.
13. Evans AS. Epidemiological concepts. I: Evans AS, Brachman PS, red. *Bacterial infections of humans. Epidemiology and control*. 2. utg. New York: Plenum Publishing Corporation, 1991: 3-57.
14. Kilwein JH. Some historical comments on quarantine: Part Two. *J Clin Pharm Ther* 1995; 20: 249-52.
15. Benenson AS, red. *Control of communicable diseases manual*. 16. utg. Washington: American Public Health Association, 1995.
16. Sandven P, Caugant DA. Tuberkulose i Arkhangelsk og Murmansk. *Resistens* 1997; 1: 3.
17. Last JM, red. *A dictionary of epidemiology*. 3. utg. New York: Oxford University Press, 1995.
18. Kim-Farley RJ. Control of infectious diseases. I: Detels R, Holland WW, McEwen J, Omenn GS, red. *Oxford textbook of public health*. 3. utg. New York: Oxford University Press, 1997: 1561-81.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no