



# Innst. 71 S

(2016–2017)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:111 S (2015–2016)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Lisbeth Berg-Hansen, Marianne Aasen, Jorodd Asphjell og Ruth Grung om tiltak for å skaffe mer kunnskap og forebygge langvarig sykdomsut- brudd av mononukleose/kyssesyke blant ungdom**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak som målrettet øker kunnskapen om sykdommen mononukleose, og om hva som kan gjøres for å forebygge langvarig sykdomsutbrudd og svekket helse for ungdom som blir rammet av sykdommen.»

Mange ungdommer opplever å bli syke av mononukleose, eller kyssesyke. Kyssesyke er mest vanlig hos ungdommer (10–19 år). Ved 20-årsalderen har 90 pst. av befolkningen antistoffer i blodet som tyder på at de har gjennomgått sykdommen. De fleste blir friske i løpet av 2–4 uker, men trenger ofte en måned for å bli helt friske. 10–20 pst. opplever tretthet og slapphet i flere måneder etter den akutte infeksjonen. Ca. 5 pst. av tilfellene får alvorlige komplikasjoner i form av sykdom i blodet, i nervesystemet, i nyrene og/eller i milten. Det forskes også på om det er en sammenheng mellom kyssesyke og ME.

Forslagsstillerne mener det er påfallende at kyssesyke får så liten oppmerksomhet når den rammer så mange ungdommer og gir nedsatt allmenntilstand over lang tid med fare for alvorlige komplikasjoner. I dag finnes det ikke effektive forebyggende tiltak

som vaksiner eller medisinsk behandling, derfor må det prioriteres å fremskaffe mer kunnskap, som kan gi helsevesenet bedre forutsetning for å håndtere denne sykdommen. Videre etterlyser forslagsstillerne målrettet informasjon til ungdom og foreldre om hvordan de skal forholde seg for å unngå smitte og forverring ved utbrudd. Skolevesenet, og da særlig ungdomsskoler og videregående skoler, må få mye bedre kunnskap om sykdommen, slik at det blir lettere for dem å legge til rette for undervisning tilpasset ungdommer med kyssesyke. Mange av ungdommene som blir syke, er også aktive innen idrett. Derfor er det etter forslagsstillerne oppfatning av avgjørende betydning for muligheten til å bli frisk så raskt som mulig at idretten får mye mer kunnskap om kyssesyke. For de ungdommene der kyssesyken angriper indre organer, kan det være direkte livstruende å delta i idrettsaktiviteter som innebærer fysisk kontakt, f.eks. håndball og fotball.

#### **Komiteens merknader**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til representantforslaget om tiltak for å skaffe mer kunnskap og forebygge langvarig sykdomsutbrudd av mononukleose/kyssesyke blant ungdom.

Komiteen merker seg at kyssesyke er mest vanlig blant ungdom (10–19 år) og at ved 20-årsalderen har 90 pst. av befolkningen antistoffer i blodet som tyder på at de har gjennomgått sykdommen. Komiteen merker seg videre at de aller fleste blir helt friske i løpet av 2–4 uker, men at ca. 5 pst. av tilfellene får alvorlige komplikasjoner i form av sykdom i blodet, i nervesystemet og/eller i milten. Komiteen viser til at det i dag ikke finnes noen effektiv medisin mot kyssesyke, men at kyssesyke er en lite smittsom sykdom. Det anbefales å unngå deling av spytt i akutfasen og noen uker etter utbruddet. Komiteen mener det er viktig med informasjon til ungdom med kunnskap om smittefare, hvordan unngå smitte og å følge medisinskfaglige råd. Komiteen mener det er naturlig at informasjon gjøres i regi av skolehelsetjenesten. Komiteen viser til at denne tjenesten er styrket i løpet av de siste årene.

Komiteen er kjent med at sen- og ettervirkninger av kyssesyke kan føre til tilstander som kronisk utmattelsessyndrom (ME). Komiteen mener det er for lite kunnskap om senvirkninger av mononukleose og ME. Videre viser komiteen til at det i dag er ulike oppfatninger/tilnærminger når det gjelder behandling av ME.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er behov for økt kunnskap om kyssesyke. Det er en sykdom som rammer mange unge med alvorlige konsekvenser for noen. Disse medlemmer mener det er behov for å stimulere til mer forskning på kyssesyke og gode informasjonskampanjer rettet mot ungdom og deres foreldre, for å forebygge kyssesyke. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak som målrettet øker kunnskapen om sykdommen mononukleose/kyssesyke og om hva som kan gjøres for å forebygge langvarig sykdomsutbrudd og svekket helse for ungdom som blir rammet av sykdommen.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til brev fra statsråden datert 25. oktober 2016, der det fremgår at for de fleste er sykdommen selvbegrensende, men en mindre andel av de smittede kan utvikle lever- og miltkomplikasjoner og langvarig tretthet. Det er ikke mulig å forutsi hvem som får langvarige symptomer, og det er heller ikke tiltak tilgjengelig for å hindre slik utvikling. På grunn av at halvparten av de smittede ikke vil ha symptomer, og den lange tiden viruset utskilles, mener flertallet at det ikke er realistisk at omfattende målrettet informasjon om sykdommen vil få avgjørende betydning

for hvor mange som blir smittet med mononukleose. Informasjon om sykdommens forløp og risiko for utvikling av komplikasjoner er derfor det viktigste tiltaket for å forebygge alvorlig sykdom, og flertallet mener denne oppgaven bør ivaretas i primærhelsetjenesten.

Komiteen viser til brev fra statsråden datert 25. oktober 2016, der det fremgår at det de siste fem årene er blitt diagnostisert årlig mellom 1 700–3 500 tilfeller av viruset ved norske mikrobiologiske laboratorier, og at diagnosen «mononukleose» ble satt mellom 20 000–25 000 ganger per år. Videre skriver statsråden at hver tredje person som blir smittet i ungdomsårene, utvikler symptomer på kyssesyke. Det er et betydelig antall, og en mindre andel av de smittede kan utvikle lever- og miltkomplikasjoner og noen utvikler langvarig tretthet. Mononukleose har derfor, i likhet med mange andre infeksjoner, blitt forbundet med myalgisk encefalopati (ME), også kalt kronisk tretthetssyndrom, men ifølge statsråden finnes det ikke entydig holdepunkter for en slik sammenheng.

Komiteen viser til komitébesøk på Akershus universitetssykehus 24. oktober i år, der komiteen fikk presentert et forskningsprosjekt på kyssesyke og ME med omfattende og systematisk innsamling av data som kan være et godt utgangspunkt til videre forskning på kyssesyke.

Komiteen viser til at det i dag ikke finnes medikamentell behandling mot kyssesyke, og komiteen mener informasjon om sykdommens forløp og risikoen for utvikling av komplikasjoner er det viktigste tiltaket for å forebygge alvorlig sykdom som miltruftur. En smittet person er smittsom i flere måneder. De viktigste tiltakene er å gi informasjon til den syke om redusert aktivitetsnivå og unngå alkohol og medikamenter som nedbrytes i leveren.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at når sykdommen rammer så mange unge med risiko for alvorlige komplikasjoner, er det ikke tilstrekkelig at helsepersonell har god informasjon om sykdommen. Disse medlemmer mener det bør utvikles informasjon som i større grad når ut til ungdom, foreldre, skoler, idrettslag og arenaer der ungdom og voksne i målgruppen ferdes. Disse medlemmer mener Norge bør engasjere seg i arbeidet med å utvikle vaksine og øke forskningsinnsatsen på kyssesyke.

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Arbeiderpartiet:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak som målrettet øker kunnskapen om sykdommen mononukleose/kyssesyke og om hva som kan gjøres for å forebygge langvarig sykdomsutbrudd og svekket helse for ungdom som blir rammet av sykdommen.

## **Komiteens tilråding**

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre slikt

#### **vedtak:**

Dokument 8:111 S (2015–2016) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Lisbeth Berg-Hansen, Marianne Aasen, Jorodd Asphjell og Ruth Grung om tiltak for å skaffe mer kunnskap og forebygge langvarig sykdomsutbrudd av mononukleose/kyssesyke blant ungdom – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 15. november 2016

**Kari Kjønaas Kjos**

leder

**Kristin Ørmen Johnsen**

ordfører

## VEDLEGG

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/ statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 25. oktober 2016

### **Dokument 8:111 S 2015–2016 - Representantforslag om tiltak for å skaffe mer kunnskap og forebygge langvarig sykdomsutbrudd av mononukleose/kyssesyke blant ungdom - Stortingsrepresentantene Lisbeth Berg-Hansen, Marianne Aasen, Jorodd Asphjell og Ruth Grung**

*Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak som målrettet øker kunnskapen om sykdommen mononukleose, og om hva som kan gjøres for å forebygge langvarig sykdomsutbrudd og svekket helse for ungdom som blir rammet av sykdommen.*

#### **Svar:**

Mononukleose er en vanlig virussykdom som så å si alle blir smittet av i løpet av barne- og ungdomstiden. De siste fem årene ble det ved norske mikrobiologiske laboratorier diagnostisert årlig mellom 1 700 – 3 500 tilfeller av viruset. Dette utgjør bare en liten andel av faktisk forekomst, da mange infeksjoner ikke gir kliniske symptomer; mange ikke blir testet eller de blir diagnostisert ved hjelp av hurtigtester som ikke registreres. I primærhelsetjenesten i Norge ble diagnosen «mononukleose» satt mellom 20 000 – 25 000 ganger per år de siste fem år. Dette tallet inkluderer også tilfeller hvor diagnosen kan ha blitt satt flere ganger for samme person (kilde: Sykdomspulsen). Sykdommen er i all hovedsak en tilstand som håndteres i primærhelsetjenesten.

For de fleste er sykdommen selvbegrensende, men en mindre andel av de smittede kan utvikle lever- og miltkomplikasjoner og noen utvikler langvarig tretthet. Det er ikke mulig å forutsi hvem som får langvarige symptomer, og det er heller ikke tiltak tilgjengelig for å hindre slik utvikling. På grunn av at halvparten av de smittede ikke vil ha symptomer; den lange tiden som viruset utskilles og smitemåten er det ikke realistisk at omfattende målrettet informasjon om sykdommen vil få avgjørende betydning for hvor mange som blir smittet med mononukleose. Informasjon om sykdommens forløp og risikoen for utvikling av komplikasjoner er derfor det viktigste tiltaket for å forebygge alvorlig sykdom som miltruptur. Denne oppgaven er en typisk oppgave som hører hjemme i primærhelsetjenesten, hvor kunnskapen i dag er god og oppdatert. Informasjon om sykdommen rettet mot ungdom er også tilgjengelig på internett (f.eks. Ung.no og helsenorger.no). I tillegg har de fleste apotek utarbeidet skriftlig materiale om sykdommen.

## BAKGRUNN OM SYKDOMMEN

Sykdommen smitter hovedsakelig via spytt; enten med direkte kontakt med smittet person, eller via gjenstander som leker o.l. En smittet person er smittsom i flere måneder, og langvarig virusutskillelse (opp mot ett år) er observert. Sykdommen diagnostiseres ved kliniske symptomer og/eller laboratoriepåvisning ved hjelp av blodprøver eller prøver tatt fra hals. Hurtigtester brukes gjerne i primærhelsetjenesten.

Inkubasjonstiden (tid fra smitte til symptomer) er 4–6 uker. Primærinfeksjonen forløper i barneårene vanligvis uten symptomer og blir derfor sjelden erkjent. Når den opptrer i ungdomsårene fører den hos hver tredje pasient til sykdomsbildet mononukleose. De vanligste symptomene er feber, halssmerter og slapphet. Rundt halvparten får forhøyede leververdier på blodprøver, og en del av disse får også midlertidig forstørret lever. Milten kan også affiseres og forstørret milt med forhøyet risiko for miltruptur, som medfører indre blødninger og risiko for sjokk. For de aller fleste er symptomene over etter noen uker, men for en mindre andel vil infeksjonen medføre en lengre periode (2–6 måneder) med slapphet og lavere energinivå. Mononukleose har derfor, i likhet med mange andre infeksjoner, blitt forbundet med myalgisk encefalopati (ME) også kalt kronisk tretthetssyndrom, men det finnes ikke entydig holdepunkter for en slik sammenheng.

Det finnes ingen medikamenter for å behandle sykdommen. Grunnet leveraffeksjon bør smittede holde seg unna alkohol og medikamenter som brytes ned i leveren (inkludert paracetamol). For å redusere risiko for miltruptur anbefales også at personer med mononukleose holder seg unna høyintensiv fysisk trening i perioden etter infeksjon.

## FOREBYGGENDE TILTAK

Det finnes ingen vaksine tilgjengelig mot sykdommen. Det foregår forsøk på å utvikle vaksine, men det vil ta lang tid før disse eventuelt kan tas i bruk. For å hindre smitte er grunnleggende smitteverntiltak som god hygiene og å unngå overføring av spytt fra syk til frisk person viktigste tiltak. Dette vil imidlertid ha begrenset effekt da rundt halvparten av de smittede ikke har symptomer. Den langvarige virusutskillelsen gjør det også vanskelig å stanse smitteoverføring. Å hindre videre smitte anses derfor som vanskelig, og informasjon til den syke som kan hindre utvikling av miltruptur og leverskade er derfor viktigste tiltak.

Det er ikke mulig å forutsi hvem som vil utvikle symptomer, og hvem av disse som vil få langvarige problemer med tretthet. De viktigste tiltakene vil være å tilpasse aktivitetsnivået til den enkelte, og gi

informasjon til den syke om redusert aktivitetsnivå, unngå alkohol og medikamenter som nedbrytes i leveren.

Sykdommen er utbredt i Norge og velkjent blant landets fastleger. Diagnostikk er tilgjengelig, både ved mikrobiologiske laboratorier og som hurtigtester brukt i primærhelsetjenesten. Hovedvekten av pasientene diagnostiseres i primærhelsetjenesten og får informasjon om sykdommen der. Landets fastleger og legevaktsleger vil ha god kunnskap om sykdommen; både symptomer, diagnostikk og forebyggende tiltak for å hindre videre smitte samt informasjon om mulige komplikasjoner. Sannsynligvis får også landets helsesøstre en del henvendelser om sykdommen.

Eventuell sykemelding eller redusert aktivitet i skolen vil måtte tilpasses den enkelte elev, og vil måtte gjøres uansett medisinsk årsak. Spesifikke tiltak mot denne virussykdommen i skole/arbeid anes som lite relevant, utover redusert aktivitetsnivå i den akutte fasen av sykdommen.





