
Nunatsinni Nakorsaaneqarfik

Landslægeembedets årsrapport vedr. tuberkulose
2025



NUNATSINNI NAKORSAANEQARFIK

LANDSLÆGEEMBEDET

Indhold

Baggrund	3
Resultater	4
Incidens.....	6
Køn og alder.....	7
Udviklingen i Tuberkulosesygdom 2016-2025	8
Tuberkuloseinfektion.....	10
Forebyggelse og testning.....	10
Diskussion	13
Diagnostik	13
Incidens.....	13
Køn og alder.....	13
Udviklingen af tuberkulose.....	14
Tuberkuloseinfektion.....	15
Bibliografi.....	16

Tuberkulose 2025

- I 2025 blev 37 personer diagnosticeret med tuberkulosesygdom. Af disse var 31 nye tilfælde og 6 recidive tilfælde.
- Af de 31 nye tilfælde havde 25 lungetuberkulose, 5 havde tuberkulose i andre organer og 1 tilfælde, hvor patienten havde begge typer.
- I 2025 var incidensen af tuberkulosesygdom 65 tilfælde per 100.000 indbyggere. Der sås relativt flest tilfælde i Region Disko, med en incidens på 101 pr. 100.000 indbyggere, mens Region Avannaa havde den laveste incidens på 54 pr. 100.000 indbyggere. Det er et betydeligt faldt i antal tilfælde i forhold til 2024
- De fleste tilfælde af tuberkulosesygdom blev diagnosticeret i aldersgruppen 25 til 34 år og 55 til 64 år. 28 ud af 37 tilfælde (ca. 76 %) var hos mænd.
- 50 personer, som blev sat i forebyggende behandling

Baggrund

Tuberkulosesygdom er en smitsom sygdom forårsaget af bakterien *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosesygdommen rammer oftest lungerne (pulmonal tuberkulosesygdom), men kan også forekomme i andre organer (ekstrapulmonal tuberkulosesygdom) [1, 2].

Det er udelukkende tuberkulosesygdom i lungerne, der imellem personer smitter via dråbespredning fra sekret i lungerne. Tuberkulosesygdom kan ubehandlet have dødelig udgang, men i dag er behandlingen så effektiv, at dødeligheden som følge af sygdommen er meget lav. Det er usikkert, om vaccination mod tuberkuloseinfektion forebygger tuberkulosesygdom i lungerne, men den reducerer sandsynligvis risikoen for alvorlige komplikationer hos børn, såsom meningitis og miliær tuberkulosesygdom [1, 2].

Symptombilledet på tuberkulosesygdom er karakteriseret ved feber og/eller nattesved, vægttab, hoste og smerter i brystet. Diagnosen stilles ved at påvise bakterien ved mikroskopi, dyrkning eller PCR-test. I få tilfælde kan bakterien ikke påvises, og diagnosen må derfor stilles på baggrund af kliniske symptomer, anamnese og karakteristisk røntgen [1, 2].

Behandlingen består af en kombinationsbehandling med antituberkuløse præparater som isoniazid, rifampicin, pyrazinamid og ethambutol i mindst 6 måneder. Målet med behandlingen er at forhindre dødsfald, helbredelse ved udryddelse af tuberkulosebakterien, smitteforebyggelse samt forhindre udvikling af antibiotikaresistens [1, 2].

Børn har øget risiko for at udvikle tuberkulosesygdom. Andre risikofaktorer er HIV eller anden immunsuppression og sociale faktorer som fattigdom, overbefolkning, underernæring, hjemløshed, alkoholisme eller narkotikamisbrug. Graviditet giver øget risiko for at udvikle tuberkulosesygdom, hvorfor der er behov for ekstra opmærksomhed på gravide [1, 2].

Et afgørende forhold for smittespredningen er, hvor tæt, man bor samt den generelle hygiejnestandard. Selvom, der er bygget flere boliger og hygiejnen er forbedret, er der stadig relativ stor forekomst af sygdommen i Grønland, hvor der ses mikroepidemier – særligt i områder, hvor folk bor tæt [1, 2].

Grønland har, i lighed med WHO's globale strategi, en ambition om på sigt at udrydde tuberkulose. Dette vil imidlertid kræve en betydelig indsats med tidlig diagnosticering, effektiv smitteopsporing og løbende monitorering af smittespredningen for at begrænse sygdomsudviklingen i landet [3].

I Grønland varetages opsporing, behandling og forebyggelse af Tuberkuloseambulatoriet som hører under medicinsk område på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk.

Formålet med denne rapport er at give et overblik over forekomsten af tuberkulosesygdom og tuberkuloseinfektion i Grønland i 2025, samt at følge udbredelsen af sygdommen over en 10-årig periode. Rapporten baseres på opgørelser af dataudtræk fra den elektroniske patientjournal (Cosmic), samt analysesvar fra Statens Serum Institut (SSI) i Danmark.

Resultater

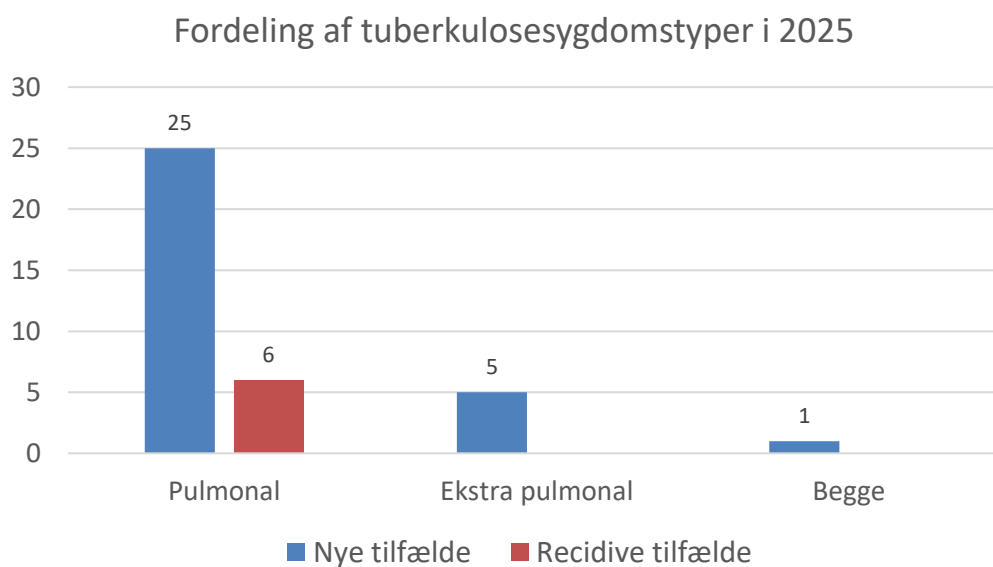
Der blev i alt diagnosticeret **37 personer** med tuberkulosesygdom i 2025. Af disse var **31 nye tilfælde** og **6 recidive tilfælde**.

Tilfælde af tuberkulosesygdom diagnosticeret før 2025, hvor behandlingen ikke har været fulgt tilstrækkeligt og hvor, der ikke foreligger et negativ PCR-resultat efter behandlingen, medregnes i statistikken i det år, diagnosen blev stillet. Personer, som tidligere har haft tuberkulosesygdom, men er blevet erklæret raske i mellemtiden, medregnes i statistikken som recidive tilfælde (tilbagefald efter tidligere at være erklæret rask efter tuberkulosesygdom).

Af de 31 nye tilfælde var der:

- **25 tilfælde** af pulmonal tuberkulosesygdom,
- **5 tilfælde** af ekstrapulmonal tuberkulosesygdom,
- **1 tilfælde** med sygdom både i og udenfor lungerne.

Alle recidive tilfælde var **pulmonale**.



Figur 1: Der blev i 2025 registreret 37 nye tilfælde af tuberkulosesygdom i Grønland, hvoraf 6 personer (16 %) tidligere havde haft sygdommen. I 25 ud af 31 nye tilfælde (81%) drejede det sig om pulmonal tuberkulosesygdom, mens fem personer (16 %) havde ekstrapulmonal tuberkulosesygdom. Herudover var der én person (3 %), som både havde tuberkulosesygdom i og udenfor lungerne. Alle recidive tilfælde var pulmonal tuberkulosesygdom.

I Grønland udføres en NAA-test (Nucleic-Acid Amplification) til påvisning af DNA fra tuberkulosebakterien. Herudover bliver sekret fra lungerne sendt til Serum instituttet i Danmark (SSI), som laver en dyrkning, mikroskopi samt PCR-analyse.

Tuberkulosesygdom diagnosticeres imidlertid også i nogle tilfælde alene ud fra symptomer og billeddiagnostisk undersøgelse (røntgen af thorax).

Følgende tabel viser diagnosticerede tilfælde, hvor diagnosen blev stillet på baggrund af en NAA-test i Grønland og/eller mikrobiologisk dyrkning og PCR-analyse på SSI i Danmark.

Tabel 1: Diagnostisk metode – PCR v. Statens Serum Institut vs. NAA-test i Nuuk

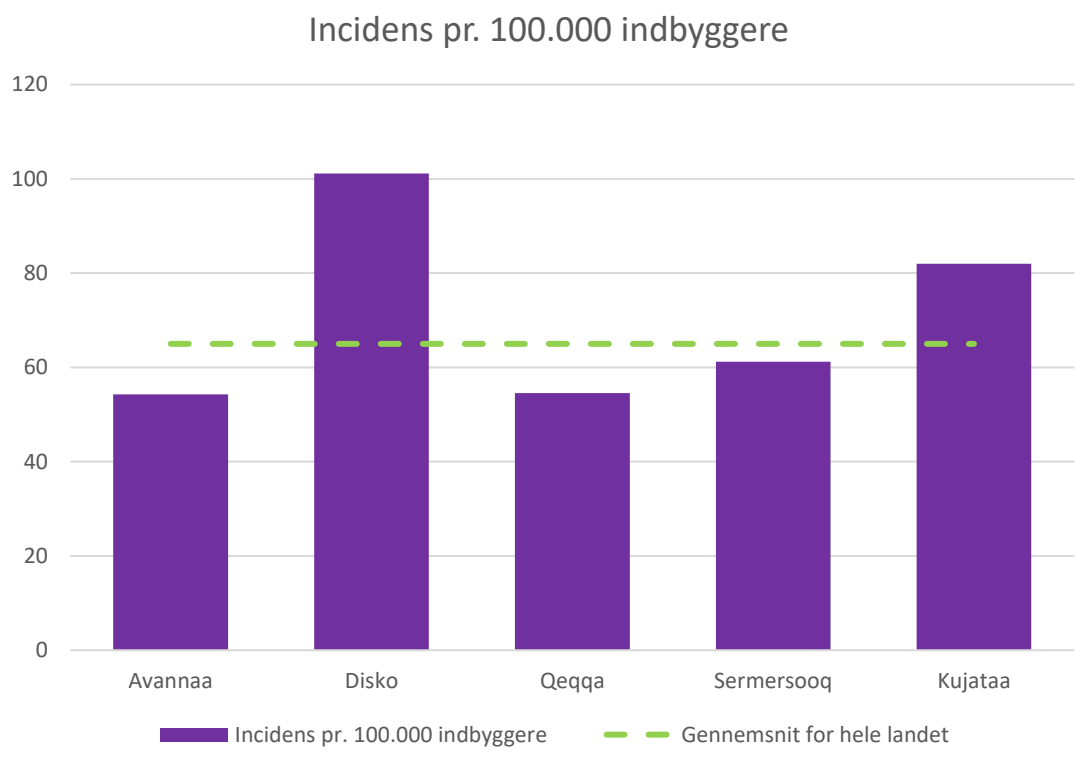
		Nuuk			
		Påvist	Ikke påvist	Ikke testet	Total
Statens Serum Institut	Påvist	17	2	0	19
	Ikke påvist	12	6	0	18
	Ikke testet	0	0	0	0
	Total	29	8	0	37

Tabel 1: Der var 29 af de diagnosticerede personer, hvor NAA-test i Nuuk påviste tuberkulosesygdom. Det var kun 17 af disse personer, hvor tuberkulosesygdom blev påvist efter PCR og dyrkning hos Statens Serum institut (SSI) i Danmark. Hos 2 personer blev tuberkulosesygdom ikke påvist med NAA-test (negativt svar), men blev senere påvist enten ved PCR eller efter dyrkning i SSI. Omvendt, hos 12 personer blev tuberkulosesygdom påvist via NAA-test i Nuuk, mens analyser hos SSI ikke påviste tuberkulosesygdom. Hos seks personer blev tuberkulosesygdom klinisk diagnosticeret på trods af negative NAA/PCR analyser eller dyrkningssvar.

Incidens

På landsplan var der i 2025 en incidens på **65 tilfælde af tuberkulosesygdom pr. 100.000 indbyggere**.

Der sås flest tilfælde per indbygger i region **Disko**, som havde en incidens på **101 pr. 100.000 indbyggere**, mens **region Avannaa** havde den laveste incidens på **54 pr. 100.000 indbyggere**. Øvrige regioner lå mellem disse yderpunkter.

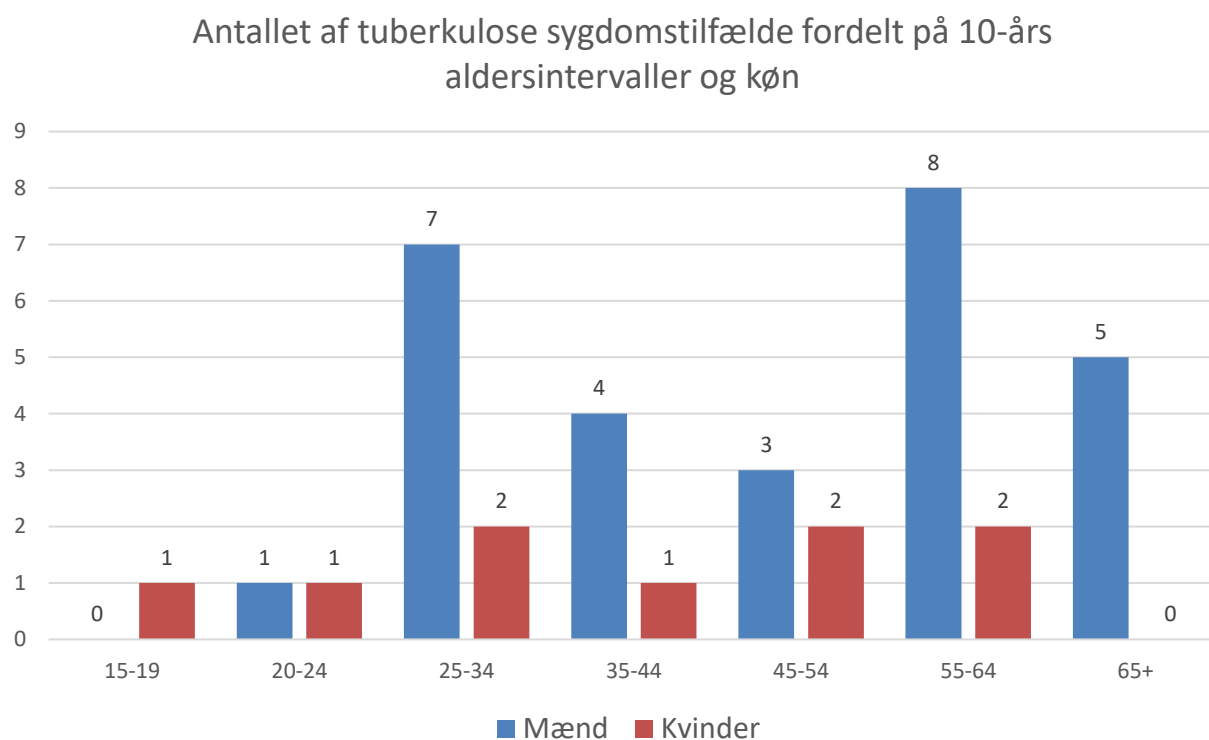


Figur 2: Incidens af tuberkulosesygdom i regionerne og i hele landet i 2025. Antallet af tilfælde af tuberkulosesygdom set i forhold til befolkningstallet i sundhedsregionerne per 100.000 indbyggere (baseret på midtårs-befolkningstal i 2025 fra Grønlands Statistik).

Køn og alder

En opgørelse af antallet af sygdomstilfælde på tidspunkt for diagnosticeringen viser, at de fleste tilfælde af tuberkulosesygdom blev diagnosticeret hos 55- til 64-årige (27% af det samlede antal tilfælde). Den yngste var 17 år, den ældste var 78 år. I 2025 var der således ingen yngre børn blandt de patienter som fik konstateret tuberkulosesygdom.

Fordelingen mellem kvinder og mænd var langt fra ens, hvor der i 2025 sås mere end 3 gange så mange sygdomstilfælde hos mænd i forhold til kvinder, i alt 28 mænd (76%) mod 9 kvinder.



Figur 3: Antallet af sygdomstilfælde fordelt på aldersgruppe og køn, på det tidspunkt diagnosen stilles.

Udviklingen i Tuberkulosesygdom 2016-2025

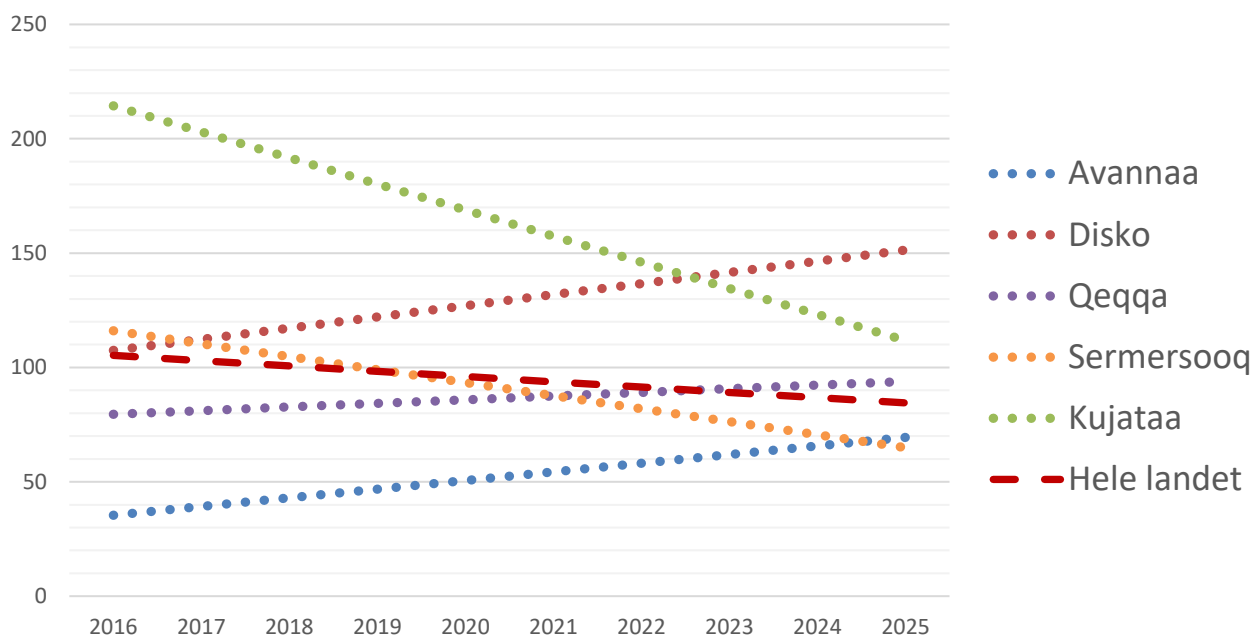
En opgørelse af antallet af sygdomstilfælde over en 10-årig periode, viser den regionale forskel i antallet af sygdomstilfælde samt den befolkningstandardiseret udvikling per 100.000 indbyggere. Samlet for hele landet var incidensen i 2025 65 personer pr. 100.000 indbyggere.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Avannaa										
Tilfælde	3	4	5	7	5	4	9	3	11	6
Indbyggere	10.734	10.785	10.607	10.730	10.907	10.914	10.944	11.022	10927	11.057
Incidens	28	37	47	65	46	37	82	27	101	54
Disko										
Tilfælde	7	4	3	8	19	5	15	7	7	6
Indbyggere	6.507	6.473	6.522	6.538	6.343	6.278	6.159	6.056	6062	5931
Incidens	108	62	46	122	300	80	244	116	115	101
Kujataa										
Tilfælde	12	19	9	15	11	6	8	8	12	5
Indbyggere	6.766	6.702	6.573	6.427	6.458	6.363	6.261	6.184	6053	6.100
Incidens	177	283	137	233	170	94	128	129	198	82
Qeqqa										
Tilfælde	7	3	8	7	18	9	6	7	11	5
Indbyggere	9.432	9.381	9.439	9.410	9.376	9.359	9.239	9.203	9330	9.169
Incidens	74	32	85	74	192	96	65	76	118	55
Sermersooq										
Tilfælde	27	26	24	26	21	10	22	20	21	15
Indbyggere	22.631	22.725	22.788	23.039	23.211	23.674	23.994	24.333	24231	24.503
Incidens	119	114	105	113	90	42	92	82	87	61
Hele landet										
Tilfælde	56	56	49	63	74	34	60	45	62	37
Indbyggere	56186	56.172	56.023	56.225	56.367	56.653	56.661	56.865	56836	56.831
Incidens	100	100	87	112	131	60	106	79	109	65

Tabel 2: Antallet sygdomstilfælde over tid samt incidensen per 100.000 indb. beregnet ud fra midtårs-befolkningstallet. Midtårs-befolkningstal er hentet fra Grønlands Statistik.

Ved nærmere analyse af tendensen (figur 4) ses en regional forskel, hvor både udviklingen og incidensen varierer for hver region, mens den landsdækkende udvikling over 10 år er nedadgående.

Regional og landsækkende 10-års udvikling af tuberkulose (genn. udvikling)



Figur 4: Den 10-årige, regionale udvikling markeret med tendenslinjer.

Tuberkuloseinfektion

Kun 5-10% af alle, der smittes med tuberkulosebakterien udvikler tuberkulosesygdom. Alligevel er det vigtigt at opdage og forebygge smitte blandt personer der er eller har været i nærkontakt med en tuberkulosepatient. Uden forebyggende behandling af potentielt smittede patienter kan tuberkulose sidde i kroppen (tuberkuloseinfektion) hvor den enten aldrig kommer til udtryk eller hvor den først kommer til udtryk efter flere årtier (latent tuberkuloseinfektion).

Personer der har været udsat for smitte med tuberkulose sættes i forebyggende (profylaktisk) behandling, enten på baggrund af deres relation til en eller flere smittede eller på baggrund af en positiv Interferon Gamma Release Assay (IGRA) test. I 2025 blev omtrent 50 patienter sat i forebyggende behandling. Også børn med tætte relationer til patienter smittet med tuberkulose sættes i forebyggende behandling. I 2025 blev én nyfødt, én 4-årige og én 12-årige sat i forebyggende tuberkulosebehandling.

Forebyggelse og testning

Det mest effektive middel mod tuberkulosesygdom, særligt hos børn, er vaccination. Tuberkulosevaccinen (BCG-vaccine) er en fast del af Det grønlandske Børnevaccinationsprogram og tilbydes til alle nyfødte umiddelbart efter fødslen [4]. Også nyttilflyttet børn som skal bo i Grønland i mere end 3 mdr. og som ikke tidligere er vaccineret, tilbydes vaccinationen. BCG-vaccinen giver en øget immunitet i barnets tidlige levealder. I 2025 blev 96% af alle nyfødte vaccineret med BCG-vaccinen. 27 børn blev ikke vaccineret enten grundet komplikationer i forbindelse med fødslen eller grundet skepsis omkring vaccinationer fra forældrenes side.

Brugen af diagnostiske værktøjer til screening af tuberkulosesmitte har været stigende de seneste 5 år. Quantiferon-testen er særlig velegnet til at screene personer, som har været udsat for smitterisiko, og resultatet påvirkes ikke af BCG-vaccination. En positiv Quantiferon-test kan være anledning til forebyggende behandling eller supplement ved en klinisk mistanke om smitte med tuberkulose [5].

År	Antal analyser	Antal patienter	Positive patienter	Standardiseret positiv-rate
2021	1539	1335	209	16%
2022	1546	1303	222	17%
2023	1792	1539	245	16%
2024	1855	1593	253	16%
2025	1750	1505	232	15%

Tabel 3: Antallet af udførte IGRA-tests (Quantiferon) over en 5-årig periode. Enkelte patienter er testet flere gange i forbindelse med mistænkt smitte, hvorfor den samlede positiv-rate er beregnet ud fra antallet af positive patienter.

Region/DIH	Antal analyser	Antal patienter	Positive patienter	Befolkning per 1.7	Tests per 1000 indb.
DIH	692	594	67	-	-
Avannaa	304	259	38	11057	23,42
Disko	137	115	28	5931	19,39
Kujataa	111	98	22	6100	16,07
Qeqqa	173	150	20	9169	16,36
Sermersooq	331	307	57	24503	12,53

Tabel 4: Antallet af udførte IGRA-test (Quantiferon) i 2025, fordelt på region og DIH. Antal testet personer per 1000 indb. er angivet for hver region.

NAA tests inklusiv GeneXpert analysen som benyttes i Grønland er anbefalet af WHO til forebyggende screening af TB [6]. Prøven baseres på ekspektorat som testes i to eksemplarer. Hvert resultat uanset udfaldet sendes til patientens journal. Det er ikke ualmindeligt at resultatet fra én eller begge analyser og resultatet fra PCR-testen i Danmark kan give forskellige udfald hvorfor det er vigtigt at supplere udredningen med både dyrkning, mikroskopi og andre diagnostiske værktøjer. I 2025 blev der analyseret 1106 ekspektorater fordelt på 899 patienter. Antallet af rekvisitioner er dog højere, men grundet behovet for sekret helt nede fra lungerne, som kan være svært at tilvejebringe for patienterne, er der ikke altid nok materiale til at analysen kan udføres. Yderligere er næsten 2 ud af 3 tests negative i den ene af de to eksemplarer og positiv i den anden, grundet at mængden af sekret kan være minimal i forhold til sensitiviteten af analysen, hvilket understreger behovet for yderligere klinisk diagnostik ved udredning af TB patienter.

Region/DIH	Antal NAAT	Antal patienter	Antal pos. patienter	Standardiseret positiv-rate	Befolkning per 1.7	Tests per 1000 indb.
DIH	318	232	12	5,2%	-	-
Avannaa	152	130	5	3,8%	11057	11,8
Disko	93	82	3	3,7%	5931	13,8
Kujataa	122	110	5	4,5%	6100	18,0
Qeqqa	73	69	3	4,3%	9169	7,5
Sermersooq	348	320	2	0,6%	24503	13,1

Tabel 5: Antallet af NAAT (GeneXpert) er udført i dubletter, hvor der foreligger et klart svar. Så længe én af disse er positiv anses den samlede analyse som positiv. Der er beregnet en positiv-rate baseret på antallet af positive patienter. Antallet af tests per 100.000 indbyggere er angivet for hver region. Antallet af positive tests i Region Sermersooq kan være påvirket af at patienter med klar mistanke om TB udredes på DIH.

Både NAA og Quantiferon tests benyttes i forbindelse med opsporing og udredning af personer med mistanke om TB smitte. Der er ikke noget fast screeningprogram i Grønland hvorfor det er forventeligt at finde store variationer i antallet af tests i de enkelte regioner som påvirkes af antallet af smittet, mængden af nærkontakter, m.m. Tests foretaget på DIH fylder en hel del af det samlede antal da også indlagte, særligt patienter i immundæmpende behandling, testes.

Diskussion

Diagnostik

Både PCR- og NAA-test anses som valide diagnostiske tests med høj sensitivitet og som begge anbefales til brug af WHO, i forbindelse med diagnostik og forebyggelse i nationale tuberkulose-programmer. I Grønland benyttes NAAT-tests, Quantiferon og Mantoux hud-tests lokalt, mens alle ekspektorat/sekret prøver, i det omfang de er egnet, sendes til Statens Serum Institut i Danmark til PCR test og dyrkning med afsluttende verifikation ved mikroskopi [7].

Tuberkulosesygdom kan ramme alle organer, mens tuberkulosesygdom i lungerne er vigtigst, da denne type er mest smitsom [8]. I 2025 blev der registreret 37 tilfælde af tuberkulosesygdom i Grønland hvor 83% af tilfældene drejede sig om en infektion af lungerne.

Den aktuelle smitterisiko hos enkelte individer vurderes yderligere på baggrund af analysesvar fra Danmark. Givet at PCR, mikroskopi og dyrkning til resistensbestemmelse kan tage op til 8 uger før der foreligger svar, igangsættes behandlingen ofte alene på baggrund af en NAAT/PCR test eller som følge af en klinisk diagnose baseret på symptomer eller billeddiagnostik.

Incidens

I 2025 var det på landsplan 37 nye og recidive tilfælde, som giver en samlet incidens på 65 pr. 100.000 indbyggere. Incidensraten er blandt de laveste over en 10-årig periode. Kun incidensraten i 2021 på 60 pr. 100.000 indbyggere, var lavere. Sammenlignet med 2024 er incidensen faldet fra 109 til 65. Incidensen er i 2025 højest i region Disko og Kujataa, på hhv. 101 og 82 pr. 100.000 indbyggere. Laveste incidens er på 54 pr. 100.000 indbyggere i region Avannaa, næsten en halvering af sidste års incidens.

Kigger man på den regionale udvikling over 10 år ses det, at incidensen for Avannaa, Disko og Qeqqa fortsat er stigende, mens den er faldende for Sermersooq og Kujataa. Mest markant er faldet i region Kujataa hvor smitten er faldet med knap 60% i forhold til 2024, en incidens som de seneste par år har været landets højeste. Bemærkelsesværdigt er det at incidensen for hhv. Avanna, Qeqqa og Kujataa er steget markant 2024 og faldet igen til et niveau under 2023.

I Grønland er incidensen høj sammenlignet med Europa (estimeret til 24 pr. 100.000 indbyggere i 2023). På trods af et nogenlunde stabilt antal af tests, på landsplan, de seneste 3 år er der store udsving i incidensen, hvorfor det gør det besværligt at sammenligne med øvrige områder i verden. Samtidig er patienternes vilje til at opsøge og gennemføre behandling, sundhedsvæsenets fokus på tuberkulose og diagnosticering af patienter med TB samt smitteopsporing har stor betydning, i forhold til det endelige antal af registreret sygdomstilfælde.

Køn og alder

Af de 37 sygdomstilfælde var størstedelen af tilfældene i aldersgruppen 55-64-årige (27%). Næst efter denne gruppe var de 25-34-årige, som udgør 24%. Mænd udgør 76% af alle tilfælde. Ses det i forhold til antallet af sygdomstilfælde i 2024, så skiller den dominerende aldersgruppe samt fordelingen mellem kvinder og mænd sig ud, hvor antallet af sygdomstilfælde var højest i grupperne 35-44 år samt 25-34 år (hhv. 28% og 22% af totale antal tilfælde) og hvor mændene repræsenterede en langt mindre andel af det samlede antal sygdomstilfælde (55%). Andelen af mænd er dog på linje med antallet i 2023.

Forskelle på spredningen af tuberkulose i forskellige aldersgrupper og blandt køn, kan sandsynligvis forklares dels ved forskelle i adfærd og social kontakt. Kendte risikofaktorer for at blive smittet med tuberkulose er tobak, alkoholindtag og dårlig ernæring. Disse faktorer er mere udbedt blandt mænd i de yngre aldersgrupper (20-35 år) [9, 10], mens en generel mere aktiv, social interaktion blandt unge, kan bidrage til en større smittespredning. I 2025 var det en ældre del af befolkningen som udgjorde flest smittetilfælde. Variationer i den dominerende aldersgruppe forstærkes ud fra en antagelse af at patienter med tuberkulose omgås personer i samme aldersgruppe.

I Norden optræder tuberkulosesygdom oftest blandt ældre, som er blevet inficeret langt tilbage i tiden, hvor tuberkulosesygdom var mere udbredt. Som følge af et alderssvækket immunsystem opblusser en tuberkuloseinfektion til tuberkulosesygdom [11]. I 2025 ses der en stigning i antal af sygdomstilfælde for personer i alderen 55+ år, som tyder på at en aldersrelateret svækkelse af immunsystemet også ses i Grønland, hvor den aldersstandardiseret incidens er højest blandt de ældre.

Udviklingen af tuberkulose

I 2023 blev det estimeret at omkring 10,8 millioner mennesker verden over blev smittet med tuberkulose, mens der i løbet af samme år døde omkring 1,25 millioner mennesker af tuberkulosesygdom. Sygdommen eksisterer i alle dele af verdenen, men har langt større påvirkning på befolkningen i udviklingslande hvor over 80% af smittetilfældene kan relateres til. Størstedelen af disse smittede har en tuberkuloseinfektion, som endnu ikke har udviklet sig til tuberkulosesygdom [11].

Selvom incidensen af tuberkulosesygdom sprang fra 79 i 2023 til 109 i 2024 og tilbage til 65 tilfælde pr. 100.000 indbyggere i 2025, var den samlede gennemsnitlige incidens fra 2016 til 2025 på landsplan fortsat høj, på 95 pr. 100.000 indbyggere. I følge WHO er incidensen ca. 24 per 100.000 indb. årligt i Europa - med meget skæv fordeling landene i mellem [11]. Grønland har dermed en incidens af tuberkulosesygdom, som ligger langt over gennemsnittet for de europæiske lande.

I de enkelte regioner og på landsplan sås en kraftig nedadgående incidens fra 2020 til 2021, hvorefter den igen steg fra 2021 til 2022. Den nedadgående kurve i 2021 skyldtes at der i løbet af året blev udført langt færre NAAT/PCR-analyser end de øvrige år, hvor nogle tilfælde dermed formentlig ikke er blevet diagnosticeret. Den kraftige stigning fra 2021 - 2023 skyldes en øget testaktivitet formodentlig påvirket af et kendt smitteudbrud i region Disko, som influerede på den samlede incidens på landsplan. Da spredningen i denne region var under kontrol, faldt kurven kraftigt. De enkelte regioners faldende eller stigende kurver fra 2024 til 2025 kan sandsynligvis tilskrives tilfældig variation som påvirkes af antallet af personer der blev undersøgt for tuberkulosesygdom og de tilhørende nærkontakter. Set over en 10-årig periode (2016 til 2025) sås en tendens (stiplet linje) der samlet set er faldende, på landsplan.

På trods af et landsdækkende fald i incidensen steg incidensen lokalt i 3 regioner, hhv. Disko, Qeqqa og Avannaa. Modsat sidste år hvor kun region Sermersooq var under den gennemsnitlige var 3 ud af 5 regioner under landsgennemsnittet i 2025. Smitsomme sygdomme som tuberkulosesygdom spredes bedst ved forhold, hvor mange bor i samme husstand, og hvor de sanitære forhold er dårlige. Da der generelt bor færre personer i samme husstand i Nuuk og de større byer sammenlignet med mindre byer og bygder, vil smittespredningen have dårligere betingelser. Særligt for Nuuk som udgør en meget stor andel af region Sermersooq, vil det naturligt følge, at incidensen er mere stabilt og generelt ikke særlig højt relativ til resten af landet.

Ændringer i registreringspraksissen har en indflydelse på tallene. Mellem 2021 og 2025 blev der foretaget flere skift i registreringsmetoderne af nye og recidive TB-tilfælde. Den ældre registreringspraksis med en ekstern TB-database blev lukket i 2021, mens en permanent løsning i det nuværende EPJ-system Cosmic først for alvor blev implementeret i 2024. Disse ujævnheder i registreringen kan meget vel påvirke antallet af registreret tilfælde hvor det er blevet nemmere at optælle nye og recidive tilfælde, men hvor der samtidig stilles større krav til kvaliteten af den digitale registrering som kan give udfordringer visse steder i landet.

Tuberkuloseinfektion

Der findes ingen opgørelser over prævalensen af tuberkuloseinfektion. Der findes imidlertid specielle blodprøver Quantiferon (Interferon-gamma Release Assay) eller en såkaldt Mantoux-test (tuberkulintest), hvormed det er muligt, med rimelig sandsynlighed, at diagnosticere tuberkuloseinfektion. Disse tests kan dog ikke stå alene som diagnostisk værktøj da en IGRA test vil være positiv for alle tidligere TB-patienter gennem hele livet og Mantoux-testen vil være positiv for alle BCG-vaccinerede. Behandlingen for tuberkuloseinfektion er dog ikke uden risiko, hvorfor der ikke er indikation for at sætte alle med påvist tuberkuloseinfektion i forebyggende behandling. Generel screening af befolkningen er derfor ikke meningsfuld. I nogle tilfælde - særligt hos børn og hos patienter, som skal i immunsupprimerende behandling, kan man vælge at sætte den pågældende person i forebyggende behandling. Dette kan også være indikeret til nærkontakter til smittede, hvor tuberkuloseinfektion ikke kan påvises, men hvor risikoen ved at få sygdommen er stor. [1, 2, 12]

Latent tuberkuloseinfektion smitter ikke, men kan som nævnt udvikle sig til tuberkulosesygdom. Risikoen for at en latent tuberkuloseinfektion udvikler sig til en tuberkulosesygdom i løbet af livet er 5-10 %.

Der er relativt set flere mindre børn og ældre, der blev sat i forebyggende behandling. Ældre personer har oftere tuberkuloseinfektion, da de som nævnt har levet i en tid med større prævalens af sygdommen. I 2025 blev en lille gruppe mindre børn, sat i forebyggende behandling. Det skyldes, at små børn er i større risiko for at udvikle alvorlig sygdom samtidig med at børn bedre tolererer den forebyggende behandling. Særligt små børn under 5 år som er nærkontakt til en patient med tuberkulosesygdom, som igennem grundig klinisk vurdering er blevet udelukket fra at have tuberkulosesygdom anbefales af opstarte forebyggende tuberkulosebehandling uanset om evt. Quantiferon-svar er negative [13]. Det skyldes blandt andet risikoen for udvikling af tuberkuløs meningitis er høj hos børn, som kan ende med at være livstruende [8].

Bibliografi

- [1] »Statens Serum Institut - Tuberkulose,« [Online]. Available: <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/t/tuberkulose>.
- [2] »Sundhed.dk - Tuberkulose,« [Online]. Available: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/lunger/tilstande-og-sygdomme/infektioner/tuberkulose-lunger/>.
- [3] »NUN.gl - Tuberkulose,« [Online]. Available: <https://nun.gl/emner/borgere/tuberkulose>.
- [4] D. g. Sundhedsvæsen, »Information om Børnevaccinationsprogrammet,« [Online].
- [5] S. S. Institut, »Interferon gamma-frigørelse (TB-relateret) (Mycobacterium tuberculosis),« 2026. [Online]. Available: <https://www.ssi.dk/produkter-og-ydelser/diagnostik/diagnostiskhaandbog/i/178>.
- [6] WHO, »Automated real-time nucleic acid amplification technology for rapid and simultaneous detection of tuberculosis and rifampicin resistance: Xpert MTB/RIF assay for the diagnosis of pulmonary and extrapulmonary TB in adults and children: policy update,« 2014.
- [7] W. H. Organization, WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 3: diagnosis: rapid diagnostics for tuberculosis detection, 2021.
- [8] Netdoktor, »Tuberkulose,« 2011. [Online]. Available: <https://www.netdoktor.dk/lunger/sygdomme/tuberkulose/>.
- [9] F. N. G. E. e. a. Griswold MG, »Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016,« *Lancet*, nr. 392, pp. 1015-1035, 2018.
- [10] S. N. G. M. Peer V, »Gender differences in tuberculosis incidence rates – A pooled analysis of data from seven high-income countries by age group and time period,« *Frontiers in Public Health*, nr. 10, pp. 1-15, 2023.
- [11] »WHO - Tuberkulose,« [Online]. Available: https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1.
- [12] »Sundhed.dk - Latent tuberkulose,« [Online]. Available: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/infektioner/sygdomme/tuberkulose/tuberkulose-latent/>.

Nils Skovgaard / Paneeraq Noahsen, 2026