



Intervencie v zraniteľných skupinách sú kľúčové na odstránenie tuberkulózy v Európe

Zhrnutie

Tuberkulóza (TBC) je závažné infekčné ochorenie, ktoré môže byť smrteľné, aj keď je liečiteľné. V roku 2014 bolo touto chorobou v Európskej únii/Európskom hospodárskom priestore (EÚ/EHP) postihnutých okolo 58 000 osôb. Počet nových prípadov TBC pomaly klesá každý rok asi o 5 %, ale týmto tempom sa ochorenie v blízkej budúcnosti neodstráni. Problémom pri odstránení tohto ochorenia je existencia skupín s TBC, ktoré sú v spoločnosti najzraniteľnejšie, ako sú bezdomovci, narkomani, alkoholici a niektoré skupiny migrantov, ktorým môže hroziť vyššie riziko vystavenia tomuto ochoreniu a ktorí žijú v zlých podmienkach alebo nemajú prístup k zdravotníckym službám.

Tuberkulóza sa neodstráni, ak sa nebude riešiť v týchto zraniteľných skupinách. Takisto existuje riziko, že ochorenie sa rozšíri na väčšiu populáciu a že sa vyskytne viac prípadov rezistencie voči liekom, čo znamená výskyt závažnejších alebo dokonca nevyliciteľných prípadov vyžadujúcich si vysoké náklady zdravotníckych systémov a spoločnosti.

Preto je zásadné zabezpečiť, aby sa všetky prípady v zraniteľných skupinách diagnostikovali a aby liečba bola dokončená. Keďže pri použití štandardizovaných modelov zdravotnej starostlivosti nie je prevencia a kontrola TBC v týchto skupinách účinná, je potrebné použiť prispôbené intervencie.

ECDC identifikovalo rôzne možnosti, ktoré sú účinné pri zlepšení včasnej diagnostiky a dokončení liečby. Orgány verejného zdravia ich môžu prispôsobiť konkrétnym potrebám a môžu ich vykonávať podľa jednotlivých špecifik a zdrojov.

Problematika

Tuberkulóza naďalej postihuje zraniteľné skupiny, ktoré nerozoznávajú príznaky ochorenia, majú nedostatočný prístup k zdravotníckym službám alebo majú problémy s dodržiavaním liečby.

Orgány verejného zdravia si musia byť vedomé, že v týchto skupinách ľudia s príznakmi nebudú nutne vyhľadávať lekársku starostlivosť a nebudú vždy dodržiavať liečbu po diagnostikovaní ochorenia. Na vyriešenie týchto problémov sú preto potrebné špecifické opatrenia.

Čo by mohlo pomôcť?

K najdôležitejším prvkom účinnej prevencie a kontroly TBC patria prispôbené intervencie, ktoré uľahčujú včasnú diagnostiku, dokončenie liečby a pomoc pri riadení prípadov.

Konkrétne možnosti prevencie a kontroly TBC v zraniteľných skupinách môžu zahŕňať:

1. Tímy pôsobiace v teréne a mobilné jednotky

Účinným a efektívnym spôsobom identifikovania a liečby pacientov s TBC v zraniteľných skupinách môžu byť tímy pôsobiace v teréne, ktoré sú schopné ísť priamo za pacientmi, do nemocníc, útulkov alebo do ulíc.

Mobilné röntgenové jednotky na snímkovanie hrudníka môžu pomôcť skôr zistiť TBC v zraniteľných skupinách, čím sa zníži prenos ochorenia a náklady.

2. Stimuly

Môžu byť ponúknuté stimuly na motivovanie ľudí, najmä pacientov spomedzi bezdomovcov, aby podstúpili skrining a dodržiavali liečbu po diagnostikovaní TBC. Stimuly by mohli byť finančné alebo materiálne, ako sú lístky na verejnú dopravu, poukazy na jedlo, predplatené telefónne karty, oblečenie a dočasné ubytovanie.

Financovanie stimulov je výhodná investícia, pretože lepšou diagnostikou a výsledkami liečby, najmä prevenciou rozvoja TBC rezistentnej voči antibiotikám, sa predíde vysokým nákladom, ktoré sú často spojené s neúspešnou liečbou.

3. Zapojenie kľúčových partnerov

Zapojením kľúčových partnerov, ako sú členovia rovnakej komunity ako pacient alebo zdravotníci a sociálni pracovníci, je možné dostať sa k ľuďom, ktorí môžu byť nakazení, ale mohli by sa zdráhať ísť na vyšetrenie. Kľúčoví partneri môžu tiež podporovať pacientov pri dodržiavaní liečby a poskytnúť rozhodujúcu pomoc pri identifikovaní a vyhľadávaní kontaktov na každého pacienta s TBC. Takéto vyhľadávanie kontaktov je dôležité na zastavenie prenosu ochorenia.

4. Liečba pod priamym dohľadom

Liečba pod priamym dohľadom pomáha pacientom pri užívaní liekov. Vyžaduje, aby pacienti užívali lieky pod dohľadom lekárskeho personálu. Možno tiež zvážiť flexibilnejšie možnosti, ako je priamo sledovaná liečba mimo zdravotníckych zariadení alebo s pomocou iného ako zdravotníckeho personálu, alebo liečba sledovaná na videu.

Ďalšie stimuly, ako sú kupóny na nákup potravín alebo mobilný telefón a balíky dát pre možnosť liečby sledovanej na videu, zvyšujú pravdepodobnosť, že pacienti dokončia liečbu, čím sa predíde možným nákladným komplikáciám, ako je rozvoj TBC rezistentnej voči antibiotikám.

5. Pripomienky

Dochádzanie pacientov na lekárske kontroly a užívanie liekov sa môže zlepšiť pomocou pripomienok (telefonicky, textovými správami).

6. Integrácia služieb

Úzka spolupráca medzi službami v oblasti TBC a existujúcimi službami pre zraniteľné skupiny, ako sú služby pre bezdomovcov, služby pre narkomanov a alkoholikov, komunitní pracovníci, tímy pôsobiace v teréne na uliciach

a pracovníci sociálnej starostlivosti, môže zlepšiť včasnú diagnostiku a užívanie liekov. Pri riešení faktorov, ktoré jednotlivcov vystavujú riziku nákazy, môže pomôcť aj integrácia služieb.

7. Podpora informovanosti a vzdelávania

Zvyšovanie informovanosti medzi zraniteľnými skupinami im môže pomôcť vysporiadať sa so stigmatizáciou a chybnými predstavami. Kampane na zvyšovanie informovanosti môžu byť tiež zamerané na cieľových zdravotníckych a sociálnych pracovníkov v prvej línii, ktorí pracujú so zraniteľnými skupinami, aby sa zlepšila ich spolupráca s týmito skupinami.

Na vypracúvaní a šírení informácií sa môžu intenzívne podieľať zástupcovia skupín postihnutých TBC vrátane bývalých pacientov.

Príklady účinných intervencií

Ďalej uvedené príklady ilustrujú, ako niektoré intervencie fungujú v praxi a aké sa dosiahli výsledky¹.

Liečba pod dohľadom pomocou videa v Spojenom kráľovstve

Aby pacienti mohli byť flexibilnejší a nemuseli dochádzať do zdravotníckych zariadení užívať lieky pod dohľadom, londýnsky tím Find&Treat zaviedol namiesto liečby pod priamym dohľadom liečbu pod dohľadom pomocou videa. Niektorí pacienti dostali ako stimul smartfón. Pomocou tohto zariadenia sa pacienti nafilmujú, ako užívajú lieky, zdravotnícky personál tento záznam sleduje a keď pacienti potrebujú ďalšiu pomoc, zabezpečí ďalšie kroky.

Výhody liečby pod dohľadom pomocou videa v porovnaní s liečbou pod priamym dohľadom sú:

Pre pacienta: väčšia flexibilita, pokiaľ ide o miesto a čas užívania liekov, šetrenie času, väčšia diskretnosť, aktívnejšia úloha pacientov pri vlastnej liečbe.

Pre zdravotnícke služby: úspora peňazí (cestovné náklady a platy pre personál), väčšia produktivita (personál môže zvládnuť viac než 25 pacientov denne namiesto priemerne 5 pacientov denne v prípade priamo sledovanej liečby), menšie vystavenie zdravotníckych pracovníkov TBC.

Výsledkom je, že viac pacientov úspešne dokončí svoju liečbu pri uplatnení liečby pod dohľadom pomocou videa v porovnaní so štandardnou liečbou bez dohľadu alebo v porovnaní s liečbou pod priamym dohľadom.

Tím pôsobiaci v teréne a integrované služby vo Francúzsku

Tím Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) pôsobiaci v teréne vyhľadáva pacientov s TBC a pomáha

¹ Čísla a počty poskytli organizácie, ktoré intervencie riadia.

im dokončiť liečbu. Tento tím je schopný zabezpečiť starostlivé sledovanie pacientov, kdekoľvek sa nachádzajú, či v nemocniciach, útlukoch alebo na ulici.

Tím EMLT má rozsiahlu sieť partnerov a podporných agentúr v sociálnom zdravotníckom, právnom a imigračnom sektore, čo mu umožňuje pomáhať pacientom aj v iných oblastiach, než je liečba ochorenia, a postarať sa o ich základné potreby, pokiaľ ide o jedlo, oblečenie a bývanie. To prispieva k zlepšeniu životnej situácie pacientov a znižuje riziko, že znova dostanú TBC.

Pred vytvorením tímu EMLT viac ako 50 % bezdomovcov a migrantov bez dokladov s TBC po prepustení z akútnej liečby v parížskych nemocniciach nepokračovalo v následnej liečbe. Od začiatku fungovania tímu EMLT v roku 2000 sa podiel týchto pacientov znížil na menej ako 10 %.

Zapojenie kľúčových partnerov na Slovensku

Veľa prípadov TBC sa vyskytuje v rómskej populácii žijúcej v zlých podmienkach v osadách na východnom Slovensku a na juhu stredného Slovenska. V roku 2014 sa 25 %

všetkých prípadov TBC na Slovensku vyskytlo v rómskych komunitách, pričom 84 % prípadov sa vyskytlo u detí.

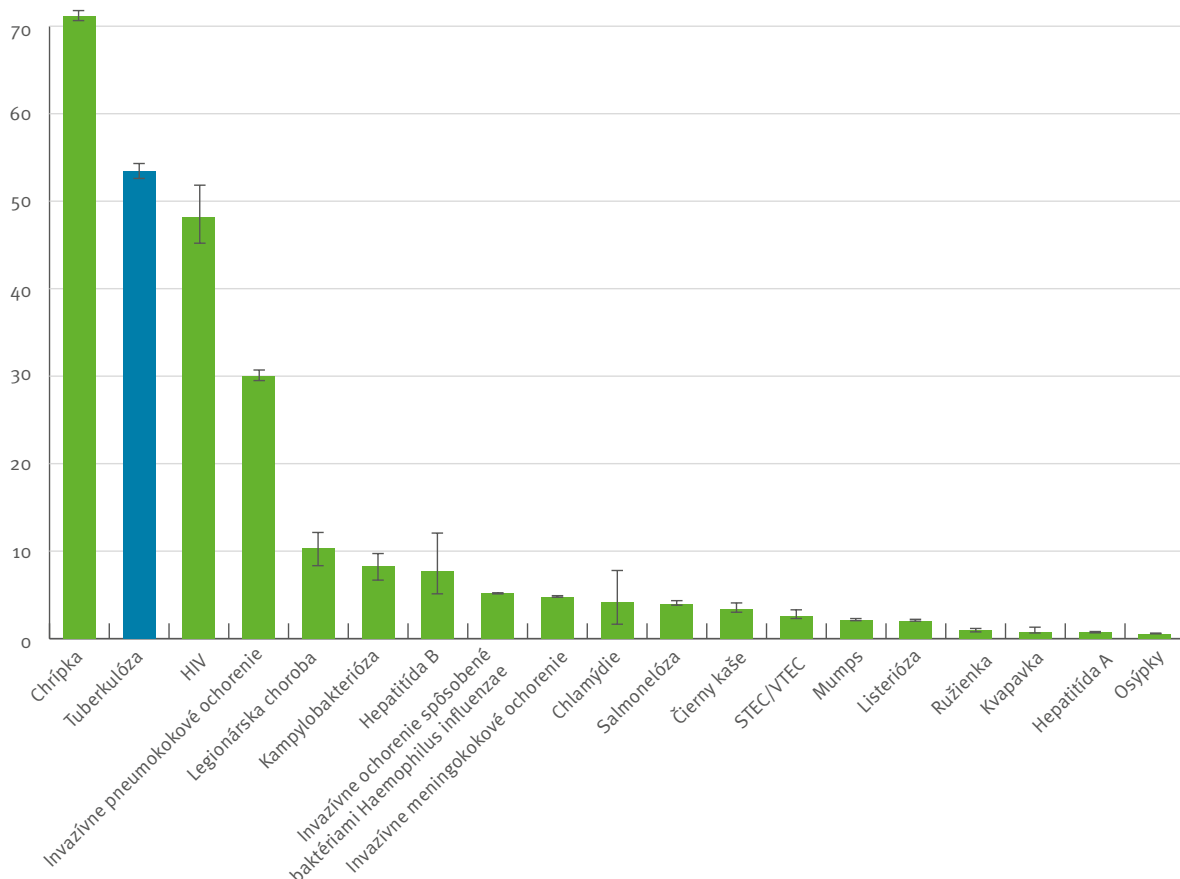
Na intenzívnejšie zapojenie rómskej komunity bol vytvorený program rómskych zdravotníckych asistentov na identifikovanie kľúčových osôb v komunite, ktorí slúžia ako mediátori. Rómski zdravotnícki asistenti sú komunitní pracovníci žijúci v osade, o ktorú sa starajú. Sledujú liečbu pacientov, vyhľadávajú kontakty, sprevádzajú pacientov na lekárske kontroly, zabezpečujú, aby pacienti dostávali lieky proti TBC, a uchovávajú záznamy o všetkých činnostiach a intervenciách.

Výsledkom programu rómskych asistentov je, že na Slovensku bolo úspešne liečených viac ako 80 % dospelých Rómov s TBC. Epidémie TBC boli okrem toho rýchlo identifikované a podchytené a boli identifikované všetky indexové prípady TBC u detí.

Čo vyplýva zo štúdií

1. TBC predstavuje zo všetkých infekčných chorôb druhú najväčšiu záťaž

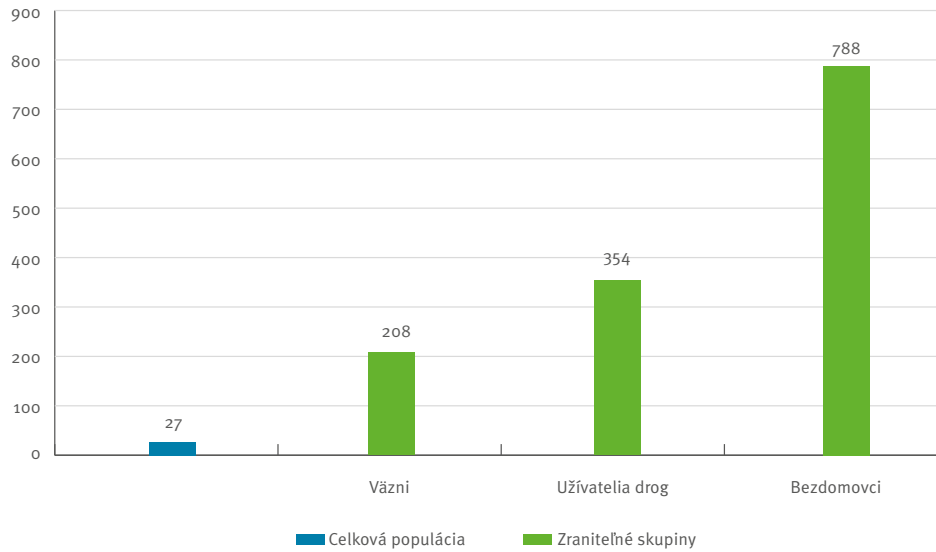
Meranie vplyvu ochorenia na zdravie obyvateľov; Roky života v zhoršenom zdraví (Disability-adjusted life years – DALY) na 100 000 obyvateľov v EÚ/EHP, ročný medián za roky 2009 – 2013



Graf na základe štúdie, ktorú uskutočnilo ECDC: Záťaž prenosnými chorobami v Európe 2015 (nepublikovaná štúdia) (zdroj č. 4).

2. Zraniteľné skupiny sú viac postihnuté tuberkulózou ako zvyšok obyvateľstva

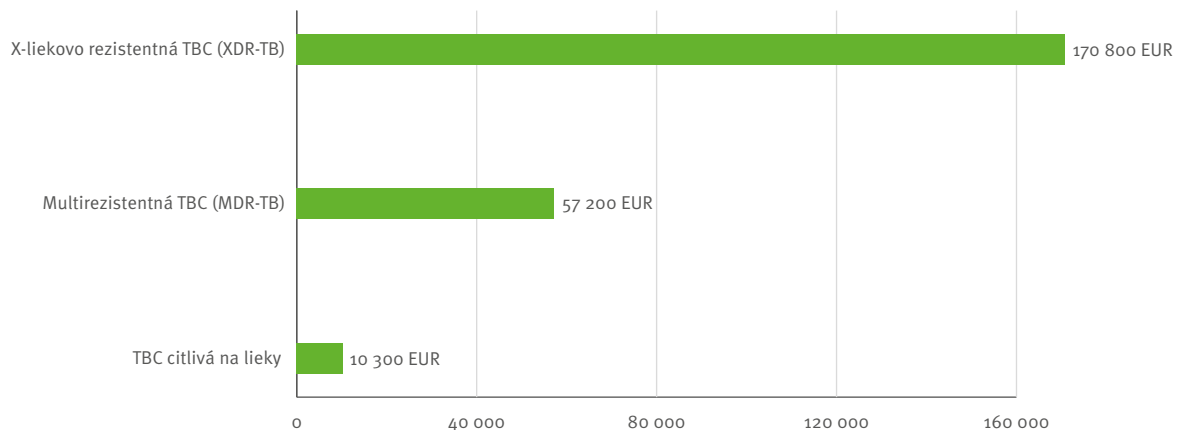
Prípady TBC na 100 000 obyvateľov



Graf na základe údajov zo štúdie uskutočnenej v roku 2011 zahŕňajúcej obyvateľov Londýna (zdroj č. 3).

3. Liečebné náklady na TBC rezistentnú voči liekom sú takmer 17-násobne vyššie ako v prípadoch TBC citlivej na lieky

Náklady na liečbu jedného prípadu TBC (EUR)



Graf na základe štúdie nákladov na tuberkulózu v Európskej únii (priemerné náklady v roku 2012, pre 18 krajín EÚ) (zdroj č. 5)

Náklady na konkrétne opatrenia verejného zdravia pre zraniteľné skupiny by mohli byť vyššie než pre štandardné opatrenia. Prevencia rozvoja TBC rezistentnej voči liekom však môže viesť k podstatnému ušetreniu nákladov v budúcnosti.

Zdroje

Tento článok je založený na týchto správach, článkoch a literatúre:

1. Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Štokholm: ECDC; 2016.
2. Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Štokholm: ECDC; 2016.
3. Jit M, Stagg H, Aldridge R, White P, Abubakar I. Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation. BMJ 2011; 343: d5376.
4. Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb. Burden of Communicable Disease in Europe. (nepublikovaná štúdia). 2015.
5. Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A. Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation. Eur Respir J. 2014 Feb;43(2):554-65.

Prehľad politiky ECDC sú krátke články, ktoré sa zaoberajú konkrétnym problémom verejného zdravia a ponúkajú nápady založené na dôkazoch o tom, čo sa dá robiť na jeho riešenie a na prítiahnutie pozornosti politikov a vplyvných osobností na európskej, vnútroštátnej a regionálnej úrovni.

Tieto súbory návrhov sú uverejnené spolu so súbormi PDF, aby sa dokument mohol prispôbiť na použitie na vnútroštátnej úrovni, napríklad prekladom textu do iných jazykov.

Obrázok na obálke: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0).

Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb. Intervencie v zraniteľných skupinách sú kľúčové na odstránenie tuberkulózy v Európe. Štokholm: ECDC; 2016.

Katalógové číslo: TQ-01-16-265-SK-N
ISBN: 978-92-9193-867-4
DOI: 10.2900/425307

© Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb, 2016. Reprodukcia je povolená pod podmienkou uvedenia zdroja.