



Haavatavatesse rühmadesse sekkumistel on tuberkuloosi kaotamises Euroopas oluline roll

Kokkuvõte

Tuberkuloos on raske nakkushaigus, mis on küll ravitav, kuid võib lõppeda surmaga. 2014. aastal haigestus tuberkuloosi Euroopa Liidus / Euroopa majanduspiirkonnas (EL/EMP) ligikaudu 58 000 inimest. Uute tuberkuloosijuhtude arv aegamööda väheneb, ligikaudu 5% võrra aastas, kuid selles tempos ei õnnestu lähitulevikus haigusest vabaneda. Üks haiguse kaotamist takistav probleem on tuberkuloosi nakkuskollete püsimine ühiskonnas, eelkõige kõige haavatavamate, näiteks kodutute, narkootikumide kasutajate, alkoholi kuritarvitajate ja mõnedes sisserändajate rühmades, kellel võib olla suurem haigusega kokkupuutumise risk, kes elavad halbades tingimustes või kellel puudub ligipääs tervishoiuteenustele.

Kui tuberkuloosiga nendes haavatavates rühmades ei tegelda, ei õnnestu sellest vabaneda. Pealegi võib haigus elanikkonnas laiemalt levida ning ravimiresistentsed juhud võivad sagedeneda, mis tähendab raskemate või isegi ravimatute juhtude esinemist, mis on tervishoiusüsteemidele ja ühiskonnale suuremate kuludega.

Seetõttu on oluline tagada, et kõik haavatavates rühmades esinevad haigusjuhud diagnoositaks ning ravi läbitaks. Kuna tuberkuloosi ennetus ja tõrje neis rühmades ei ole standardseid tervishoiumudeleid

rakendades efektiivne, tuleb kasutada kohandatud sekkumisviise.

Euroopa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Keskus (ECDC) on nimetanud mitu võimalust, kuidas parandada varast diagnoosimist ja ravi läbimist. Riikide tervishoiuasutused võivad neid kohandada oma vajadustele ja rakendada neid olenevalt oma konkreetsetest olukordadest ja vahenditest.

Probleem

Tuberkuloosi haigestumine püsib haavatavates rühmades, kus ei tunta ära haiguse sümptomeid, puudub hea juurdepääs tervishoiuteenustele või tekib raskusi ravi järgimisel.

Riikide tervishoiuasutused peavad võtma arvesse, et nende rühmade inimesed ei pruugi sümptomite korral arsti poole pöörduda ega diagnoosi järel ravi järgida. Seetõttu on vaja nende probleemide lahendamiseks rakendada erimeetmeid.

Mida saab teha?

Tuberkuloosi tõhusa ennetamise ja tõrje kõige tähtsamad elemendid on kohandatud sekkumised, mis hõlbustavad varast diagnoosimist, ravi läbimist ja ravijuhtude toetamist.

Konkreetsed võimalused tuberkuloosi ennetamiseks ja tõrjeks haavatavates rühmades on järgmised:

1. Välitöö meeskonnad ja röntgenbussid

Välitöö meeskonnad, kes lähevad otse patsientide juurde haiglates, varjupaikades või tänaval, saavad aidata haavatavates rühmades tuberkuloosi efektiivselt ja tulemuslikult tuvastada ja ravida.

Röntgenbussid aitavad tuvastada tuberkuloosi haavatavates rühmades kiiremini, mis vähendab selle levikut ja on kuluefektiivne.

2. Stiimulid

Motiveerivaid stiimuleid võib pakkuda eelkõige kodututele patsientidele, et nad osaleksid sõeluuringul ja järgiksid pärast tuberkuloosi diagnoosimist oma ravi. Stiimulid võivad olla rahalised või rahalise väärtusega, näiteks ühistranspordi piletid, toidutaloned, ettemakstud telefonikaardid, rõivad ja ajutine majutus.

Stiimulite rahastamine on tasuv investering, sest parem diagnoosimine ja ravitulemused, eriti antibiootikumide suhtes resistentse tuberkuloosi ennetamine, aitab vältida ravi ebaõnnestumisega sageli kaasnevaid suuri kulusid.

3. Oluliste partnerite kaasamine

Oluliste partnerite, näiteks patsiendi kogukonna esindajate või tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate kaasamine võib aidata jõuda inimesteni, kes võivad olla nakatunud, kuid ei soovi tulla tervisekontrolli. Olulised partnerid võivad ka inimesi pärast ravi toetada ja on kriitilise tähtsusega iga tuberkuloosipatsiendiga kokkupuutunud isikute väljaselgitamisel ja leidmisel. See kontaktide leidmine on oluline haiguse leviku peatamiseks.

4. Ravi vahetu jälgimine

Ravi vahetu jälgimisega toetatakse patsiente ravimite kasutamisel. Patsiendid peavad võtma ravimeid meditsiinitöötaja järelevalve all. Kaaluda võib ka paindlikumaid võimalusi, näiteks ravi vahetut jälgimist väljaspool tervishoiusüsteemi või mittemeditsiinitöötajate poolt, või ravi jälgimist video kaudu.

Lisastiimulite, näiteks toidukaupluse talongide või mobiiltelefoni ja andmeside pakettide kasutamisel ravi jälgimiseks video kaudu suureneb patsientide ravi läbimise tõenäosus ja välditakse potentsiaalselt kulukaid tüsistuste, näiteks antibiootikumiresistentse tuberkuloosi väljakujunemist.

5. Meeldetuletused

Meeldetuletuste (telefonikõned, tekstisõnumid) kasutamine võib parandada patsientide ilmutist vastuvõttudele ja ravimite kasutamist.

6. Teenuste integreerimine

Tuberkuloositeenuste tihed side haavatavatele rühmadele pakutavate muude teenustega, näiteks peavari, narkootikumide ja alkoholi kuritarvitajatele pakutavad teenused, kogukonna töötajate ja tänaval inimestega töötavate meeskonnad ja sotsiaalhoolekande spetsialistid, võib parandada varast diagnoosimist ja ravi vastuvõtmist. Peale selle võib teenuste integreerimine aidata leida ja lahendada nakatumisrisiki põhjustavaid tegureid.

7. Teavitustöö

Haavatavates rühmades tehtav teavitustöö võib aidata vähendada häbimärgistamist ja väärarusaami. Teadlikkust tõstvad kampaaniad võib suunata ka otseselt nende rühmadega töötavatele tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatele, et parandada nende suhtlemist haavatavate rühmadega.

Teabe väljatöötamisse ja levitamisse võib kaasata tuberkuloosinakkust omavate rühmade esindajaid, sealhulgas endisi patsiente.

Näiteid tulemuslikust sekkumisest

Järgmistes näidetes on illustreeritud mõnede selliste sekkumiste toimimist praktikas ja nendega saavutatud¹ tulemusi.

Video kaudu jälgitav ravi Ühendkuningriigis

Selleks et pakkuda patsientidele rohkem paindlikkust, et nad ei peaks ravimi järelevalve all võtmiseks raviasutust külastama, võttis Londonis asuv meeskond Find&Treat ravi vahetu jälgimise asemel kasutusele ravi video kaudu jälgimise. Stiimulina annavad nad mõnele patsiendile nutitelefone. Patsiendid filmivad end selle seadmega ravi võtmise ajal ja meditsiinitöötaja jälgib videot ja tagab järelekontrolli patsientidele, kes vajavad täiendavat toetust.

Ravi video kaudu jälgimise eelised võrrelduna ravi vahetu jälgimisega:

Patsiendile: ravimi võtmise aja ja koha suurem paindlikkus, aja sääst, suurem konfidentsiaalsus ja aktiivsem osalemine ravis.

Tervishoiuteenustele: säästlikkus (sõidukulud ja töötajate palgad), suurem tööviljakus (töötaja võib tegelda päevas rohkem kui 25 patsiendiga võrreldes keskmiselt 5 patsiendiga ravi vahetu jälgimise korral), tervishoiutöötajate väiksem kokkupuude tuberkuloosiga.

Selle tulemusena läbib ravi video kaudu jälgimisel rohkem patsiente ravi võrreldes järelevalveta tavaraviga või ravi vahetu jälgimisega.

¹ Sekkumiste eest vastutavate organisatsioonide esitatud arvud ja protsendid

Välitöö meeskond ja integreeritud teenused Prantsusmaal

Välitöö meeskond Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) leiab tuberkuloosiga patsiente ja aitab neid nende ravi läbimisel. See meeskond on võimeline tagama patsientide järelkontrolli kõikjal, kus nad viibivad, nii haiglates, varjupaikades kui ka tänaval.

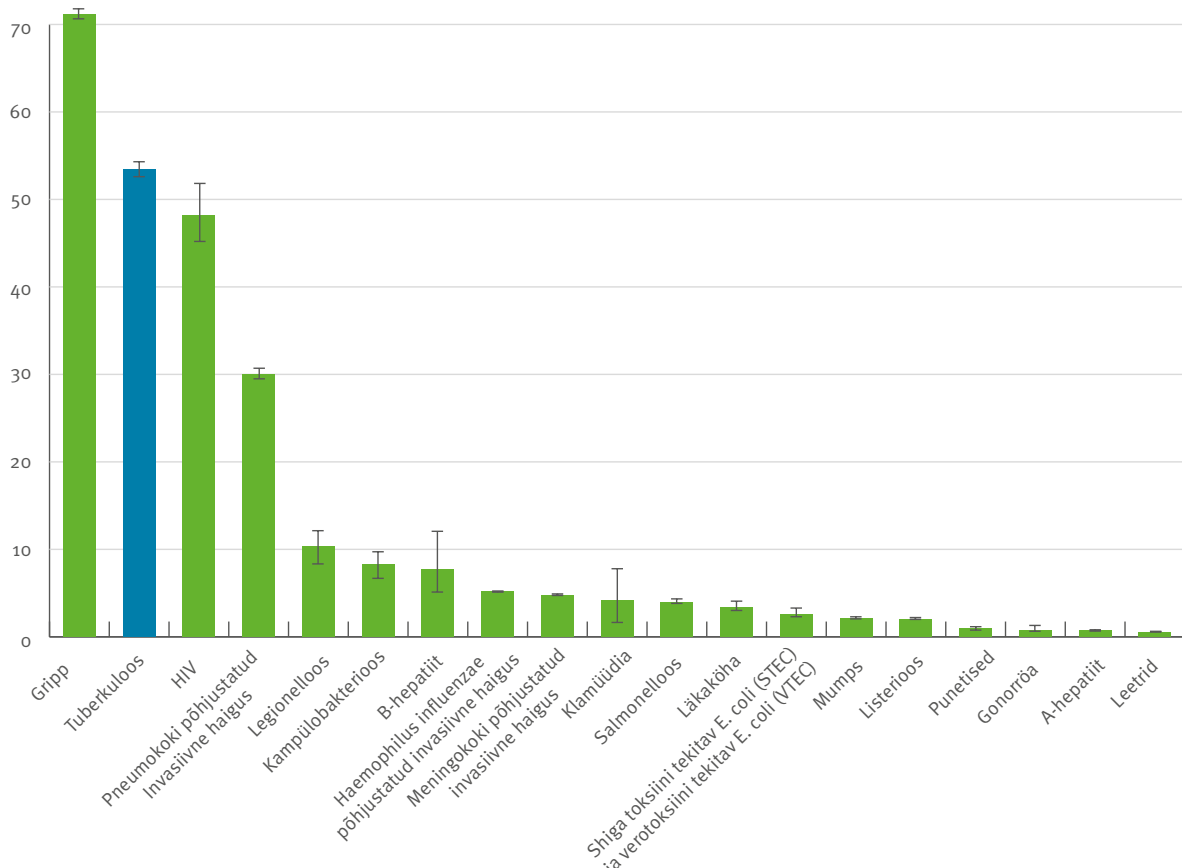
EMLT-l on laialdane partnerite ja teiste tugiasutuste võrk sotsiaal-, tervishoiu-, õigus- ja immigratsioonisektorites, mis võimaldab neil toetada patsiente ka rohkem kui vaid haiguse ravimisel, rahuldades nende põhivajadused toidu, rõivaste ja peavarju järele. See aitab parandada patsientide olmetingimusi ja vähendab nende riski nakatuda tuberkuloosi uuesti.

Enne EMLT tegutsemist ei ilmunud pärast Pariisi akuutse ravi haiglatest väljakirjutamist järelkontrolli üle 50% tuberkuloosiga patsientidest, kes olid kodutud ja dokumentideta sisseändajad. Alates EMLT tegevuse alustamisest 2000. aastal on järelkontrolli mitteilmumise määr langenud alla 10%.

Mida uuringud näitavad

1. Tuberkuloosi haigestumise koormus on kõikidest nakkushaigustest tähtselt teisel kohal

Rahvatervisele avaldatava haiguse mõju mõõtmine; summaarne tervisekadu (DALY) 100 000 elaniku kohta EL-is/EMP-s, aasta mediaan 2009–2013



ECDC läbiviidud uuringul põhinev diagramm: Nakkushaiguste koormus Euroopas 2015 (avaldamata uuring) (4. allikas).

Oluliste partnerite kaasamine Slovakkias

Slovakkia idaosas ja keskosa lõunapoolsetes piirkondades on roma elanikkonnal esinenud palju tuberkuloosi juhtumeid. 2014. aastal oli 25% kõikidest Slovakkia tuberkuloosijuhtudest ja 84% lastel esinenud juhtudest roma kogukondades.

Roma kogukonna paremaks kaasamiseks käivitati roma tervishoiuabiliste programm võtmeisikute kindlaksmääramiseks kogukonnas, kes toimiksid vahendajatena. Roma tervishoiuabilised on kogukonna töötajad, kes elavad ise kogukonnas, mille eest nad hoolitsevad. Nad jälgivad patsientide ravi, määravad kindlaks patsientidega kokkupuutunud isikud, käivad patsientidega arsti vastuvõttudel kaasas, tagavad, et patsiendid saaksid oma tuberkuloosiravimeid, ja registreerivad kõik tegevused ja sekkumised.

Roma tervishoiuabiliste programmi tulemusena on Slovakkias edukalt ravitud rohkem kui 80% täiskasvanud romadest, kellel oli tuberkuloos. Peale selle on tuberkuloosi puhkemise juhud kohe kindlaks määratud ja piiratud ning selgitatud välja kõik leibkonnas esmakordselt tekkinud laste tuberkuloosijuhud.

2. Haavatavates rühmades esineb tuberkuloosi rohkem kui muul elanikkonnal

Tuberkuloosijuhtude arv 100 000 elaniku kohta

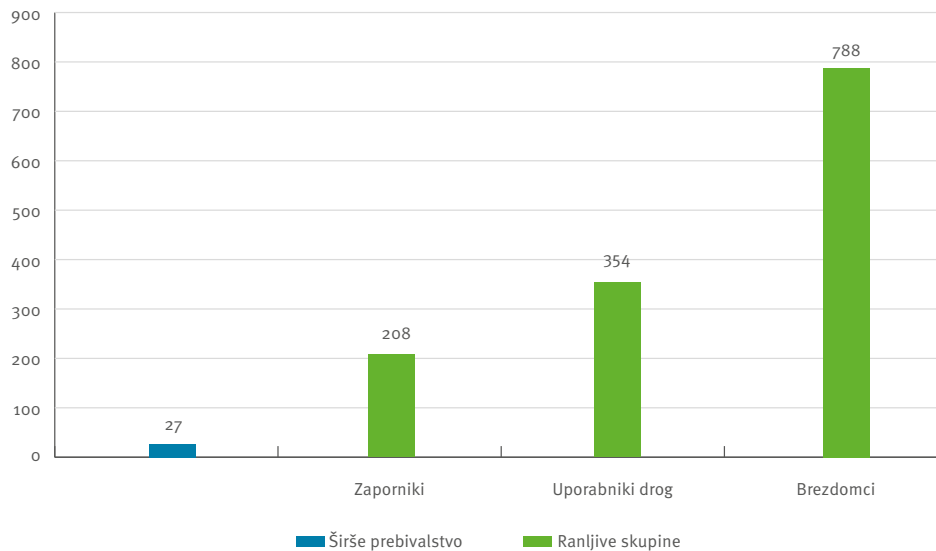


Diagramm põhineb 2011. aastal Londoni elanikkonna põhjal läbiviidud uuringus (3. allikas).

3. Ravimiresistentse tuberkuloosi ravikulud on peaaegu 17 korda suuremad kui ravile alluvate tuberkuloosijuhtude korral

Ühe tuberkuloosijuhtu ravikulud (EUR)

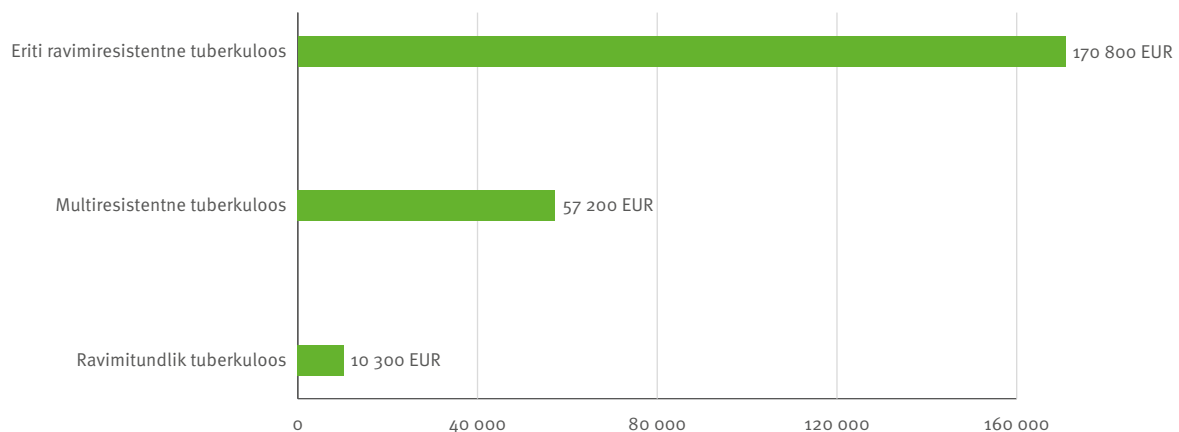


Diagramm põhineb uuringul tuberkuloosi ravikulude kohta Euroopa Liidus (keskmised kulud 2012. aastal 18 ELi riigis) (5. allikas)

Haavatavatele rühmadele suunatud konkreetsete rahvatervise meetmete kulud võivad olla tavameetmetega võrreldes suuremad, kuid ravimiresistentse tuberkuloosi ennetamine võib oluliselt säästa kulusid edaspidi.

Allikad

Artiklis on kasutatud järgmisi aruandeid, artikleid ja kirjanduse allikaid:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stockholm: ECDC; 2016.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: 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. European Centre for Disease Prevention and Control. Burden of Communicable Disease in Europe. (unpublished study). 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.

ECDC poliitika ülevaated on lühiaartiklid, milles juhitakse tähelepanu konkreetsele rahvatervise probleemile ja pakutakse selle lahendamiseks tõendus põhiseid ideid; need on suunatud poliitikakujundajatele ja mõjuisikutele Euroopa, riigi ja piirkonna tasandil.

Kujundusfailid avaldatakse koos PDF-failiga, et dokumenti saaks kohandada riigi tasandil kasutamiseks, näiteks teksti tõlkimisel teistesse keeltesse.

Kaanepilt: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0) European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberkuloosi kaotamisel Euroopas on oluline roll sekkumistel haavatavates rühmades. Stockholm: ECDC; 2016.

Katalooginumber: TQ-01-16-265-ET-N
ISBN: 978-92-9193-869-8
DOI: 10.2900/142841

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2016. Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.