



Intervencije u ranjivim skupinama ključne su za iskorjenjivanje tuberkuloze u Europi

Sažetak

Tuberkuloza (TBC) teška je zarazna bolest koja može biti smrtonosna iako je lječiva. U 2014. tom se bolešću zarazilo otprilike 58 000 osoba u Europskoj uniji/ Europskom gospodarskom prostoru (EU/EGP). Broj novih slučajeva tuberkuloze svake se godine polako smanjuje za otprilike 5 %, međutim tom brzinom bolest neće biti iskorijenjena u bliskoj budućnosti. Jedan od izazova u pogledu iskorjenjivanja te bolesti jest postojanje određenih žarišta tuberkuloze u društvu, koncentriranih u najranjivijim skupinama kao što su beskućnici, korisnici droga, alkoholičari i neke populacije migranata, a koje su podložne većem riziku od izloženosti, žive u siromašnim uvjetima ili nemaju pristup zdravstvenim uslugama.

Ako se problem tuberkuloze ne rješava u tim ranjivim skupinama, bolest neće biti iskorijenjena. Osim toga, postoji opasnost od toga da će se bolest proširiti na ostalu populaciju te da će se javljati sve više slučajeva rezistentnosti na lijekove, odnosno težih ili čak neizlječivih slučajeva koji će predstavljati velike troškove za zdravstvene sustave i društvo u cjelini.

Stoga je ključno pobrinuti se da se dijagnosticiraju svi slučajevi u ranjivim skupinama te da se liječenje u potpunosti provede. S obzirom na neučinkovitost prevencije i kontrole tuberkuloze u takvim skupinama uz primjenu standardiziranih modela zdravstvene skrbi, potrebno je razviti prilagođene intervencije.

ECDC je prepoznao niz mogućih rješenja koja su učinkovita za rano postavljanje dijagnoze i potpunu provedbu liječenja. Nadležna tijela u području javnog zdravstva mogu ih prilagoditi svojim konkretnim potrebama i provesti u skladu sa svojim specifičnim situacijama i resursima.

Problem

Tuberkuloza i dalje pogađa osobe koje pripadaju ranjivim skupinama, a koje ne prepoznaju simptome bolesti, nemaju odgovarajući pristup zdravstvenim uslugama ili se suočavaju s teškoćama u pridržavanju liječenja.

Nadležna tijela u području javnog zdravstva trebaju imati u vidu da osobe iz takvih skupina koje imaju simptome te bolesti neće nužno potražiti medicinsku pomoć i pridržavati se liječenja nakon postavljene dijagnoze. Stoga su potrebne posebne mjere kako bi se riješili ti izazovi.

Što se može učiniti?

Prilagođene intervencije kojima se olakšavaju rano postavljanje dijagnoze, potpuna provedba liječenja i pružanje potpore u liječenju takvih slučajeva najvažniji su elementi učinkovite prevencije i kontrole tuberkuloze.

Konkretna moguća rješenja za prevenciju i kontrolu tuberkuloze u ranjivim skupinama mogu biti sljedeća:

1. Timovi za pružanje pomoći siromašnima i mobilne jedinice

Djelovanje timova za pružanje pomoći siromašnima koji mogu izravno pristupiti bolesnicima u bolnicama, skloništima ili na ulicama može biti učinkovit i djelotvoran način prepoznavanja i liječenja bolesnika s tuberkulozom iz ranjivih skupina.

Mobilne jedinice za rendgenski pregled prsnog koša mogu pomoći u ranijem prepoznavanju slučajeva tuberkuloze u ranjivim skupinama čime se smanjuje prijenos bolesti i omogućuje troškovna isplativost.

2. Poticaji

Mogu se osigurati poticaji koji bi motivirali bolesnike, osobito beskućnike, da obave pregled i pridržavaju se terapije nakon što im je dijagnosticirana tuberkuloza. Poticaji mogu biti novčani ili u obliku neke materijalne vrijednosti, primjerice u obliku karata za javni prijevoz, bonova za hranu, pretplatnih telefonskih kartica, odjeće ili privremenog smještaja.

Financijski poticaji isplativa su ulaganja jer će se poboljšanjima u postavljanju dijagnoze i rezultatima liječenja, osobito u pogledu prevencije razvoja tuberkuloze rezistentne na antibiotike, izbjeći veliki troškovi koji često prate neuspješna liječenja.

3. Uključivanje ključnih partnera

Uključivanje ključnih partnera kao što su kolege iz iste zajednice kao što je oboljeli, ili zdravstvenih i socijalnih radnika, može pomoći u tome da se dođe do osoba koje su možda zaražene, a koje možda nisu voljne testirati se. Ključni partneri mogu također osobama biti potpora u pridržavanju liječenja te imaju važnu ulogu u pomaganju pri tome da se identificiraju i pronađu kontakti svakog oboljelog od s tuberkuloze. Praćenje kontakata oboljelih od ključne je važnosti za zaustavljanje prijenosa bolesti.

4. Neposredno nadzirano liječenje (DOT)

Neposredno nadzirano liječenje omogućuje da se bolesnicima pruža potpora u pogledu uzimanja lijekova. U okviru takvog liječenja od bolesnika se zahtijeva da lijek uzimaju pod nadzorom medicinskog osoblja. Može se također razmotriti mogućnost primjene prilagodljivijih rješenja kao što je neposredno nadzirano liječenje koje bi provodilo nemedicinsko osoblje ili koje bi se provodilo izvan prostorija ustanova zdravstvene skrbi te liječenje pod video-nadzorom (VOT).

Ako se takav pristup kombinira s poticajima u obliku kupona za namirnice ili mobilnih i podatkovnih paketa za opciju liječenja pod video-nadzorom, to povećava šansu da će bolesnici u potpunosti dovršiti liječenje čime bi se izbjegle moguće skupe komplikacije, primjerice razvoj tuberkuloze rezistentne na antibiotike.

5. Podsjetnici

Primjena podsjetnika (putem telefonskih poziva ili tekstovnih poruka) može potaknuti bolesnike da dolaze na liječničke preglede i uzimaju lijek.

6. Integracija službi

Bliska suradnja između službi za liječenje tuberkuloze i postojećih službi za ranjive skupine kao što su službe za pružanje pomoći beskućnicima, službe za pružanje pomoći korisnicima droga i alkoholičarima, službe socijalnih radnika u zajednici, ulični timovi za pružanje pomoći siromašnima i službe socijalne skrbi može pospešiti rano postavljanje dijagnoze i primjenu liječenja. Osim toga, integracija službi može pomoći u utvrđivanju i uklanjanju čimbenika koji pojedince dovode do rizika od zaraze.

7. Promicanje podizanja svijesti i edukacije

Podizanje svijesti među ranjivim skupinama može pomoći u rješavanju problema stigmatizacije i pogrešnih predodžbi. Kampanje za podizanje svijesti mogu također biti namijenjene zdravstvenim i socijalnim radnicima koji izravno rade s ranjivim skupinama kako bi se poboljšala njihova interakcija s takvim skupinama.

Predstavnici skupina zaraženih tuberkulozom, uključujući nekadašnje bolesnike, mogu biti blisko uključeni u razvoj i širenje informacija.

Primjeri učinkovitih intervencija

Primjeri u nastavku pokazuju kako neke od tih intervencija funkcioniraju u praksi te postignute¹ rezultate.

Liječenje pod video-nadzorom u Ujedinjenoj Kraljevini

Kako bi bolesnicima pružili veću fleksibilnost tako da ne moraju odlaziti u ustanove zdravstvene skrbi da bi svoj lijek uzeli pod nadzorom, tim Find&Treat sa sjedištem u Londonu uveo je liječenje pod video-nadzorom (VOT) umjesto neposredno nadziranog liječenja (DOT). Kao poticaj, nekim bolesnicima daju pametne telefone. Bolesnici tim uređajem sami sebe snimaju dok uzimaju lijekove, a medicinsko osoblje prati snimke i osigurava naknadnu potporu kada bolesnici trebaju dodatnu pomoć.

Prednosti liječenja pod video-nadzorom (VOT) u odnosu na neposredno nadzirano liječenje (DOT) su sljedeće:

Za bolesnika: veća fleksibilnost u pogledu vremena i mjesta uzimanja lijeka, ušteda vremena, veća razina povjerljivosti i mogućnost da osobe imaju aktivniju ulogu u vlastitu liječenju.

Za službe zdravstvene skrbi: ušteda novca (za troškove putovanja i plaće za osoblje), veća produktivnost (osoblje može provesti terapiju s više od 25 bolesnika dnevno umjesto 5 što je dnevni prosjek pri primjeni neposredno nadziranog liječenja), manja izloženost zdravstvenih radnika tuberkulozi.

Kao rezultat, više bolesnika uspješno dovrši svoje liječenje pri primjeni liječenja pod video-nadzorom nego pri primjeni standardnog nenadziranog liječenja ili neposredno nadziranog liječenja.

1 Brojčani pokazatelji i postoci koje su dostavile organizacije nadležne za intervencije

Tim za pružanje pomoći siromašnima i integrirane službe u Francuskoj

Tim za pružanje pomoći siromašnima Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) pronalazi bolesnike s tuberkulozom i pomaže im da u potpunosti dovrše liječenje. Tim može osigurati temeljito naknadno praćenje bolesnika gdje god se nalazili, bilo u bolnici bilo u skloništu ili na ulici.

EMLT ima široku mrežu partnera i drugih potpunih agencija u socijalnom, zdravstvenom, pravnom i imigracijskom sektoru što tom timu omogućuje da bolesnicima, osim u liječenju bolesti, pružaju pomoć i osiguravanje osnovnih potreba za hranom, odjećom i skloništem. To doprinosi poboljšanju životnih uvjeta bolesnika i smanjuje rizik od ponovne pojave tuberkuloze u tih bolesnika.

Prije nego što je EMLT počeo djelovati, više od 50 % beskućnika i migranata bez dokumenata oboljelih od tuberkuloze više nije bilo moguće pronaći nakon otpuštanja iz bolnica za akutna zdravstvena stanja u Parizu kako bi se provodilo naknadno praćenje. Od početka djelovanja EMLT-a 2000. godine, postotak onih kojima se više nije moglo ući u trag kako bi se provodilo naknadno praćenje smanjen je na manje od 10 %.

Uključivanje ključnih partnera u Slovačkoj

Mnogo slučajeva tuberkuloze bilo je među romskim stanovništvom koje živi u naseljima s nepovoljnim uvjetima u istočnom i južnom dijelu središnje Slovačke. U 2014. godini 25 % svih slučajeva tuberkuloze u Slovačkoj i 84 % slučajeva u djece zabilježeno je u romskim zajednicama.

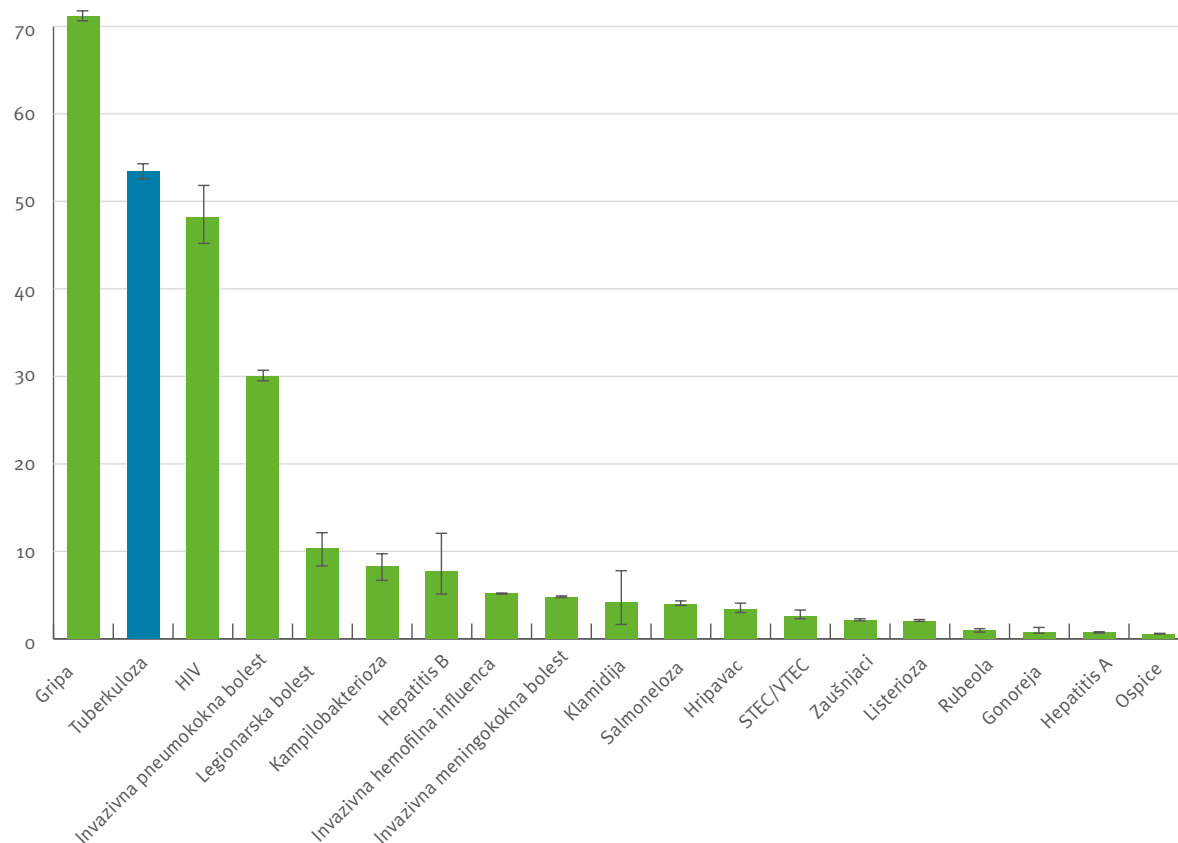
Radi bolje interakcije s romskom zajednicom razvijen je program „Zdravstveni pomoćnici u romskim zajednicama“ kako bi se pronašle ključne osobe u zajednici koje bi djelovale kao posrednici. Zdravstveni pomoćnici u romskim zajednicama socijalni su radnici u zajednici koji žive u naselju koje pokrivaju. Oni prate liječenje bolesnika, provode praćenje kontakata, prate bolesnike na liječničke preglede, brinu se da bolesnici dobiju svoje lijekove za tuberkulozu te vode evidenciju o svim aktivnostima i intervencijama.

Kao rezultat programa pružanja pomoći Romima, više od 80 % odraslih Roma s tuberkulozom u Slovačkoj uspješno je liječeno. Osim toga, svi su slučajevi izbijanja tuberkuloze na vrijeme prepoznati i stavljeni pod kontrolu te su prepoznati svi „nulti pacijenti“ za slučajeve tuberkuloze u djece.

Što pokazuju studije

1. Tuberkuloza ima drugi po redu najveći teret bolesti u odnosu na sve ostale zarazne bolesti

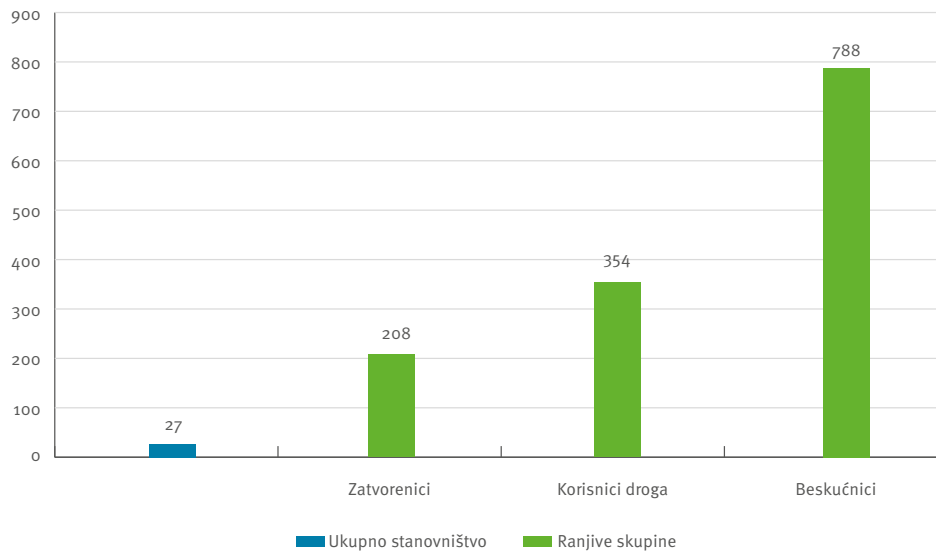
Mjerenje utjecaja bolesti na zdravlje stanovništva; izgubljene godine zdravog života (Disability-adjusted life years - DALY) na 100 000 stanovnika u EU-u/EGP-u, godišnji medijan 2009. - 2013.



Grafikon se temelji na studiji koju je proveo ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (neobjavljena studija) (izvor 4).

2. U ranjivih skupina ima više slučajeva tuberkuloze u odnosu na ostalu populaciju

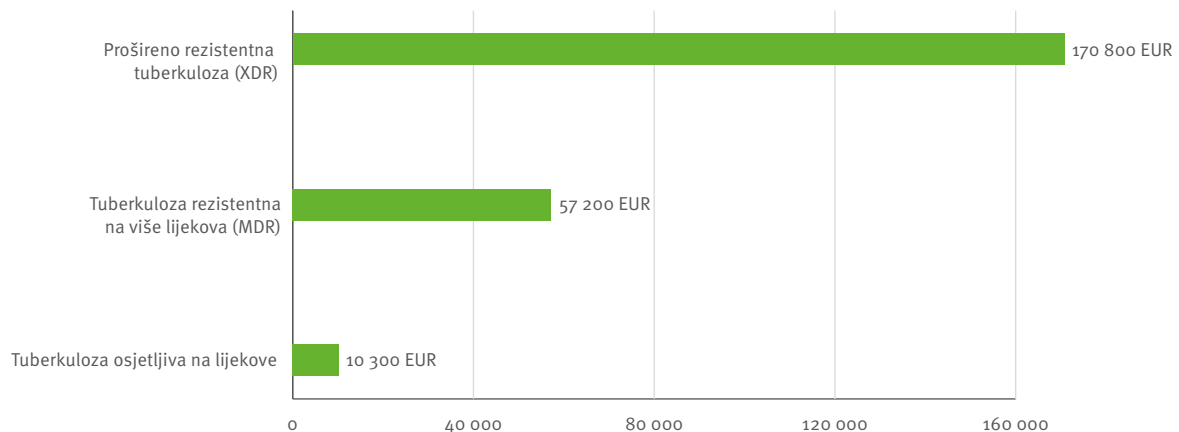
Slučajevi tuberkuloze na 100 000 stanovnika



Grafikon se temelji na podacima iz studije koja je provedena na stanovništvu Londona 2011. (izvor 3).

3. Troškovi liječenja tuberkuloze rezistentne na lijekove gotovo su 17 puta veći od troškova za slučajeve tuberkuloze osjetljive na lijekove

Troškovi liječenja jednog slučaja tuberkuloze (EUR)



Grafikon se temelji na studiji o troškovima za bolest tuberkuloze u Europskoj uniji (prosječni troškovi u 2012. za 18 zemalja EU-a) (izvor 5)

Troškovi posebnih mjera u području javnog zdravstva namijenjenih ranjivim skupinama mogli bi biti veći od onih za standardne mjere. Međutim, sprečavanje razvoja tuberkuloze rezistentne na lijekove može rezultirati znatnim uštedama troškova u budućnosti.

Izvori

Informacije u ovom dokumentu preuzete su iz sljedeće literature, izvješća i članaka:

1. Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stockholm: ECDC; 2016.
2. Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti. 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. Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti. Burden of Communicable Disease in Europe. (neobjavljena studija). 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-ovi sažeci politike kratki su dokumenti u kojima se ističe određeni javnozdravstveni problem te nude ideje temeljene na dokazima o tome što se može učiniti kako bi se taj problem riješio, a uz nastojanje da se privuče pozornost tvoraca politika i subjekata od utjecaja na europskoj, nacionalnoj i regionalnoj razini.

Objavljene su datoteke za izradu zajedno s dokumentom u formatu PDF kako bi se dokument mogao prilagoditi za uporabu na nacionalnoj razini, primjerice prevođenjem teksta na druge jezike.

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

Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti. Intervencije u ranjivim skupinama ključne su za iskorjenjivanje tuberkuloze u Europi. Stockholm: ECDC; 2016.

Kataloški broj: TQ-01-16-265-HR-N
ISBN: 978-92-9193-864-3
DOI: 10.2900/654089

© Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti, 2016.
Umnožavanje je dopušteno uz uvjet navođenja izvora.