

VÄGLEDNING FRÅN ECDC

Hantering av MDR-tbc- och XDR-tbc-patienters kontakter

Sammanfattning

Utmaningen

Multiresistent tuberkulos (MDR-tbc) och extremt resistent tuberkulos (XDR-tbc) utgör ett stort hot mot folkhälsan liksom en stor utmaning för förebyggande och kontroll av tbc inom EU och EES. Efter hand som antalet människor som drabbas av MDR-tbc eller XDR-tbc ökar, ökar också antalet kontakter de har – och det är just dessa kontakter som behöver identifieras och hanteras på rätt sätt. Hanteringen av MDR-tbc- och XDR-tbc-patienters kontakter är en särskild utmaning eftersom faktabasen för bästa praxis är mycket begränsad.

Folkhälsovägledning

Detta dokument lägger fram de allra senaste vetenskapliga bevisen och expertutlåtandena inom området och ger på så vis vägledning om frågor som är relevanta för hanteringen av MDR-tbc- och XDR-tbc-patienters kontakter. Målgruppen är folkhälsoexperter och politiska beslutsfattare i EU-/EES-länderna som är i färd med att ta fram nationella riktlinjer eller rekommendationer om hanteringen av MDR-tbc- och XDR-tbc-patienters kontakter.

Två alternativ

Vid läkemedelskänslig tbc har profylaktisk behandling av personer med latent tbc-infektion visat sig vara ett effektivt sätt att minska risken för utveckling av tbc-sjukdom bland infekterade kontakter. Detta gäller också för MDR-tbc och XDR-tbc, men begränsas av den nuvarande bristen på tillgängliga läkemedel med bevisad effekt mot infektion med MDR-tbc och XDR-tbc som har en acceptabel biverkningsprofil hos en i övrigt frisk person.

Alternativet till profylaktisk behandling är att tillhandahålla information och uppföljning med noggrann klinisk observation av den identifierade kontakt som anses ha en latent tbc-infektion. Detta säkerställer tidig upptäckt av symtom på tbc-sjukdom så att tbc-behandlingen kan sättas in så snart som möjligt om sjukdomen skulle utvecklas.

Brist på solida fakta

Bevisen för profylaktisk behandling vid MDR-tbc och XDR-tbc är mycket få. Studier utförda om nyttan och biverkningarna av profylaktisk behandling är inte entydiga. Bristen på solida fakta är en begränsning när vägledning ges om ämnet, och de utfärdade rekommendationerna bygger till stor del på expertutlåtanden. Det bör betonas att då den nuvarande faktabasen varken avvisar eller stödjer tillhandahållandet av profylaktisk behandling med de för närvarande tillgängliga läkemedlen, är båda dessa alternativ fortfarande giltiga för infektion med MDR-tbc och XDR-tbc.

Expertutlåtanden

Expertpanelen uttrycker sitt stöd för de två skilda alternativen: profylaktisk behandling och/eller noggrann klinisk observation. Den centrala princip som expertpanelen följer i sina uttalanden är att en heltäckande riskbedömning bör ingå i utvärderingen av kontakten med MDR-tbc och XDR-tbc. Den individuella riskbedömningen bör ta hänsyn till följande: risken för progression till tbc-sjukdom vid kontakt med MDR-tbc, infektiöskällans känslighetsmönster för läkemedlet, samt kontaktens risk för biverkningar om profylaktisk behandling sätts in. Vid XDR-tbc är de möjliga läkemedelsregimer som finns tillgängliga mycket begränsade och saknar bevisad effekt, varför noggrann observation sannolikt är det enda alternativet.

Slutsatser

Hanteringen av MDR-tbc- och XDR-tbc-patienters kontakter måste baseras på en heltäckande individuell riskbedömning som tar hänsyn till de enskilda riskerna och fördelarna vid bedömningen av den profylaktiska behandlingens för- och nackdelar.

Det finns ett akut behov av mer forskning, särskilt inom två områden: studier som utvärderar nyttan med profylaktisk behandling vid kontakter med MDR-tbc och XDR-tbc, samt lönsamhetsanalyser av tillämpningen av profylaktisk behandling inom EU-/EES-länderna. Vi inser att det finns pågående studier som verkar stödja användningen av profylaktisk behandling, men dessa resultat behöver bekräftas i större studier och under andra förhållanden. Dessutom kan det komma att finnas andra läkemedel för MDR-tbc, varför denna vägledning kan komma att behöva uppdateras med tiden.