



Klíčem k vymýcení tuberkulózy v Evropě jsou intervence ve zranitelných skupinách

Shrnutí

Tuberkulóza (TB) je závažné infekční onemocnění, které lze sice léčit, přesto však může být smrtelné. V roce 2014 postihlo v Evropské unii / Evropském hospodářském prostoru (EU/EHP) kolem 58 000 osob. Ačkoli počet nových případů TB pomalu klesá, a to o přibližně 5 % každý rok, tímto tempem nebude onemocnění v blízké budoucnosti vymýceno. Jednou z překážek, která vymýcení tuberkulózy brání, je existence ohnisek tuberkulózy ve společnosti mezi nejzranitelnějšími skupinami osob, jako jsou bezdomovci, uživatelé drog, alkoholičtí a někteří migranti, kteří mohou mít vyšší riziko kontaktu s nakažou, žijí v špatných podmínkách nebo nemají přístup ke zdravotnickým službám.

Nebude-li TB u těchto zranitelných skupin řešena, nebude zcela vymýcena. Kromě toho existuje riziko, že se onemocnění rozšíří mezi širší populaci a začne se objevovat více případů rezistence vůči léčivým přípravkům, což by mohlo vést k výskytu závažnějších, nebo dokonce nevyléčitelných případů a s tím spojeným vysokým nákladům pro systémy zdravotní péče i společnosti.

Je proto naprosto nezbytné zajistit, aby byly veškeré případy výskytu TB u zranitelných skupin diagnostikovány a léčba proběhla až do konce. Jelikož jsou prevence a kontrola TB v těchto skupinách za použití standardních modelů zdravotní péče neúčinné, je třeba uplatnit řešení uzpůsobená na míru.

Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) stanovilo řadu možností, které mohou účinně zlepšit včasnou diagnostiku a dokončování léčby. Orgány veřejného zdraví je mohou upravit podle svých konkrétních potřeb a zavést je v souladu se svými specifiky a zdroji.

Problém

Tuberkulóza nadále postihuje zranitelné skupiny, jejichž příslušníci nedokážou rozpoznat příznaky onemocnění, mají špatný přístup ke zdravotnickým službám nebo se při absolvování léčby potýkají s obtížemi.

Orgány veřejného zdraví musí mít na paměti, že lidé z těchto skupin, u nichž se vyskytnou příznaky onemocnění, ne vždy vyhledají zdravotní péči a ani po diagnostikování nemoci někdy nedodrží pokyny k léčbě. K řešení těchto problémů jsou proto zapotřebí zvláštní opatření.

Co lze učinit?

Nejdůležitějšími prvky účinné prevence a kontroly TB jsou řešení uzpůsobená na míru, která usnadňují včasnou diagnostiku a úplné provedení léčby a podporují řízení případů.

Konkrétními možnostmi prevence a kontroly TB u zranitelných skupin mohou být:

1. Výjezdní týmy a mobilní jednotky

Výjezdní týmy, které jsou schopny jet přímo za pacienty – ať už do nemocnic, azylových domů nebo na ulici – mohou představovat účinný a účelný způsob identifikace a léčby pacientů s TB ze zranitelných skupin.

Mobilní jednotky pro rentgen hrudníku mohou napomoci dřívějšímu zjištění TB u příslušníků zranitelných skupin, čímž se snižuje přenos a náklady jsou využívány efektivněji.

2. Odměny

Mohou být nabízeny odměny, které zejména pacienti bez domova motivují, aby absolvovali prohlídku a po diagnostikování TB podstoupili léčbu. Tyto odměny mohou být peněžní či materiální, například jízdenky na veřejnou dopravu, poukázky na potraviny, předplacené telefonní karty, ošacení a dočasné ubytování.

Financování odměn je hodnotnou investicí, neboť lepší diagnostika a výsledky léčby, především prevence rozvoje TB rezistentní vůči antibiotikům, zabrání vysokým nákladům často spojeným s neúspěšnou léčbou.

3. Zapojení klíčových partnerů

Zapojení klíčových partnerů, například členů téže komunity, z níž pochází pacient, nebo zdravotnických a sociálních pracovníků, může pomoci dostat se až k lidem, kteří by mohli být nakaženi, ale nemusejí být ochotni podstoupit testy. Klíčoví partneři mohou rovněž poskytovat podporu těm, kdo absolvují léčbu, a mají zásadní význam při identifikaci a kontaktování jednotlivých pacientů s TB. Toto vyhledávání kontaktů je naprosto nezbytné, má-li se zabránit přenosu onemocnění.

4. Léčba pod přímým dohledem

Léčba pod přímým dohledem podporuje pacienty v užívání léčiv. Vyžaduje, aby léčiva užívali pod dohledem zdravotnického personálu. V úvahu připadají rovněž pružnější řešení, například léčba pod přímým dohledem mimo zdravotnická zařízení či prováděná jinými než zdravotnickými pracovníky nebo léčba pod dohledem pomocí videa.

Souběžné poskytování odměn, například poukázek na nákup potravin či mobilních telefonních a datových balíčků v případě léčby pod dohledem pomocí videa, zvyšuje šanci, že pacienti absolvují celou léčbu, čímž se předejde potenciálně nákladným komplikacím, jako je rozvoj TB rezistentní vůči antibiotikům.

5. Připomenutí

Používání připomenutí (prostřednictvím telefonních hovorů či textových zpráv) může zlepšit docházku pacientů na lékařské prohlídky a důsledné užívání léčiv.

6. Integrace služeb

Úzká spolupráce mezi službami zaměřenými na TB a existujícími službami pro zranitelné skupiny, jako jsou služby pro bezdomovce, uživatele drog či alkoholiky, služby komunitních pracovníků, terénních výjezdních týmů a profesionálních sociálních pracovníků může zlepšit včasnou diagnostiku a dodržování léčebných postupů. Kromě toho může integrace služeb pomoci zaměřit se na faktory, v jejichž důsledku se jednotlivci ocitají v ohrožení nákazou, a tyto faktory řešit.

7. Podpora informovanosti a vzdělávání

Zvyšování informovanosti ve zranitelných skupinách může napomoci potlačování stigmatizace a mylných představ. Informační kampaně mohou rovněž cílit na zdravotnické a sociální pracovníky, kteří jsou v přímém kontaktu s těmito skupinami, aby se zlepšila jejich vzájemná interakce.

Na rozpracovávání a šíření informací se mohou značnou měrou podílet zástupci skupin postižených TB včetně bývalých pacientů.

Příklady účinných intervencí

Níže uvedené příklady ilustrují, jak některé z intervencí fungují v praxi a jakých dosáhly výsledků¹.

Léčba pod dohledem pomocí videa ve Spojeném království

S cílem nabídnout pacientům větší flexibilitu, díky níž nebudou muset kvůli braní léčiv pod dohledem docházet do zdravotnických zařízení, zavedl londýnský tým zdravotnické služby s názvem Najít a léčit (Find&Treat) namísto léčby pod přímým dohledem léčbu pod dohledem pomocí videa. Jako odměnu dávají některým pacientům chytrý telefon. Tímto přístrojem se pacienti natačejí při užívání léků a zdravotnický personál videa monitoruje a v případě potřeby jim zajišťuje dodatečnou podporu.

Výhody léčby pod dohledem pomocí videa ve srovnání s přímým dohledem jsou následující:

Pro pacienty: větší flexibilita, pokud jde o čas a místo užití léčiv, úspora času, větší diskrétnost a aktivnější role pacientů v jejich vlastní léčbě.

Pro zdravotnické služby: úspora peněz (cestovní náklady a platy personálu), zvýšení produktivity (pracovníci se mohou věnovat více než 25 pacientům za den namísto pěti, jimž se lze v průměru věnovat při léčbě pod přímým dohledem), snížení expozice zdravotnických pracovníků vůči TB.

Ve výsledku při léčbě pod dohledem pomocí videa úspěšně dokončí svoji léčbu více pacientů než při běžné léčbě bez dohledu nebo s přímým dohledem.

¹ Číselné a procentuální údaje poskytly organizace, které jsou pověřeny prováděním těchto intervencí.

Výjezdní tým a integrované služby ve Francii

Výjezdní tým mobilní skupiny pro boj proti tuberkulóze (Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose, EMLT) vyhledává pacienty s TB a pomáhá jim dokončit léčbu. Tým dokáže zajistit důkladnou následnou práci s pacienty, ať se nacházejí kdekoli – v nemocnici, v azylovém domě nebo na ulici.

Tým EMLT disponuje rozsáhlou sítí partnerů a dalších podpůrných organizací působících v sociální a právní oblasti i v oblastech zdravotnictví a přístěhovalectví, což mu umožňuje poskytovat pacientům podporu nad rámec pouhé léčby onemocnění a zajistit jim základní potřeby, tedy potraviny, ošacení a ubytování. To přispívá ke zlepšení životní situace pacientů a snižuje riziko, že se TB nakazí znovu.

Před zahájením fungování týmu EMLT více než 50 % pacientů s TB bez domova a migrantů bez dokladů po propuštění z akutní péče v pařížských nemocnicích nepokračovalo v následné léčbě. Od roku 2000, kdy tým EMLT začal působit, se podíl těchto pacientů snížil na méně než 10 %.

Zapojení klíčových partnerů na Slovensku

Mnoho případů TB se vyskytuje mezi romskou populací žijící ve znevýhodněných osadách na východním Slovensku a středu jižního Slovenska. V roce 2014 se 25 % veškerých případů TB a 84 % případů u dětí objevilo v romských komunitách.

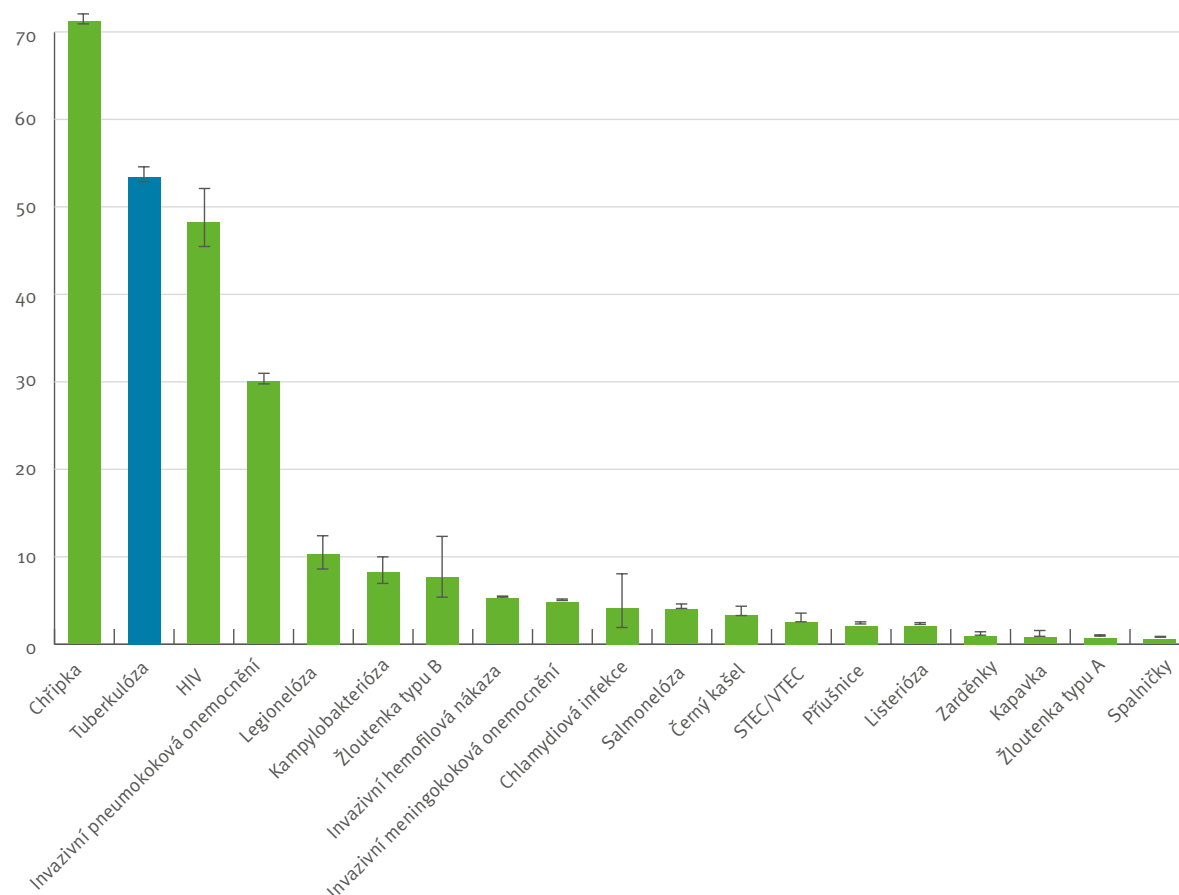
Za účelem většího zapojení Romů do léčby byl vypracován program romských zdravotnických asistentů, jehož účelem bylo určit v komunitách klíčové osoby, které měly následně sloužit jako zprostředkovatelé. Romští zdravotničtí asistenti jsou komunitní pracovníci žijící přímo v osadě, kde působí. Dohlížejí na léčbu pacientů, vyhledávají kontakty, doprovázejí pacienty na prohlídky k lékaři, zajišťují, aby pacienti dostávali svoje léky na TB a vedou záznamy o všech činnostech a intervencích.

Díky programu romských asistentů se na Slovensku podařilo úspěšně vyléčit více než 80 % dospělých Romů s TB. Kromě toho bylo možné urychleně odhalit případy propuknutí TB, zamezit jejich šíření a určit všechny primární případy TB u dětí.

Co ukazují studie

1. TB představuje ze všech infekčních onemocnění druhou největší zátěž

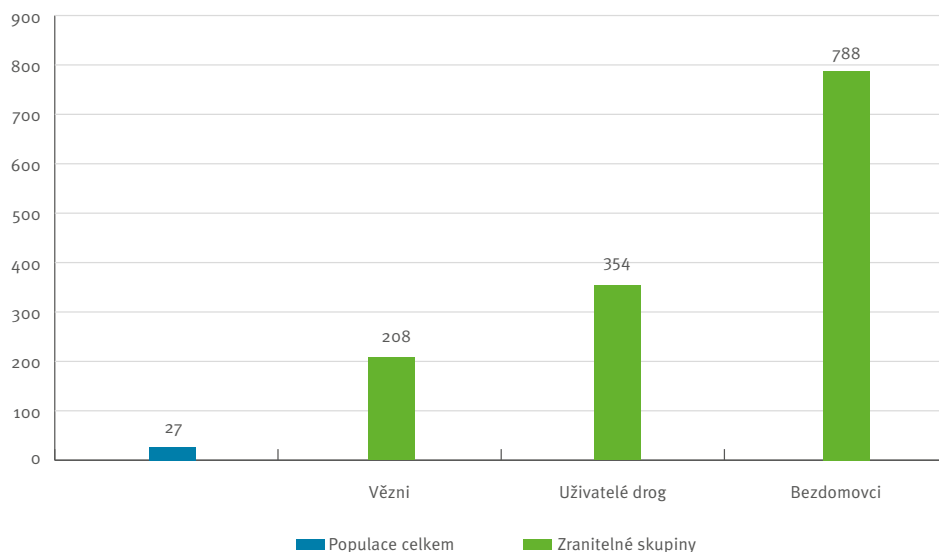
Měření dopadu onemocnění na zdraví populace; počet let života poznamenaných onemocněním (DALY) na 100 000 obyvatel v EU/EHP, roční medián za období 2009–2013



Graf sestaven na základě studie provedené střediskem ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (nepublikovaná studie) (zdroj č. 4).

2. Zranitelné skupiny jsou více zasaženy TB než zbytek populace

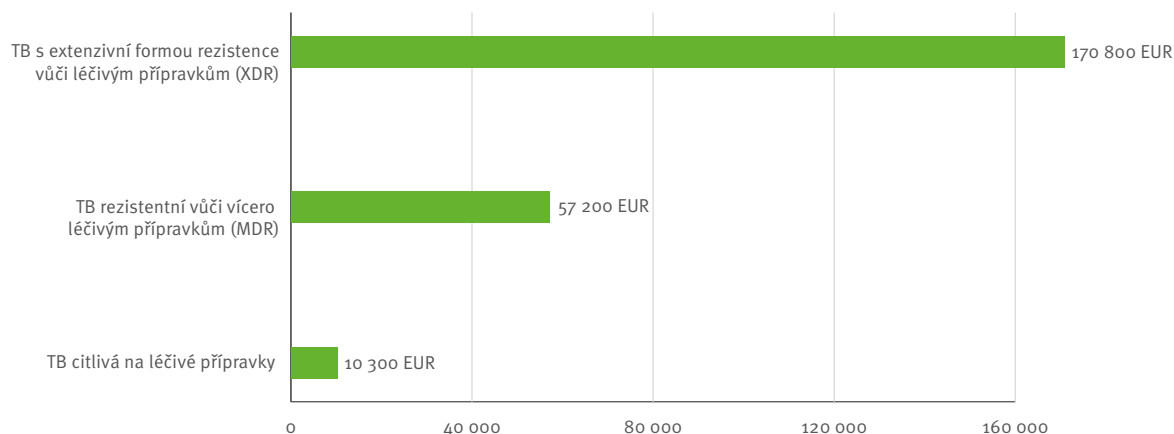
Případy TB na 100 000 obyvatel



Graf sestaven na základě údajů pocházejících ze studie provedené v roce 2011 u obyvatel Londýna (zdroj č. 3).

3. Náklady na léčbu TB rezistentní vůči léčivým přípravkům jsou téměř 17krát vyšší než u případů TB citlivé na léčivé přípravky

Náklady na léčbu jednoho případu (v eurech)



Graf sestaven na základě studie zkoumající náklady onemocnění tuberkulózou v Evropské unii (průměrné náklady v roce 2012 v 18 zemích EU) (zdroj č. 5).

Náklady na zvláštní opatření v oblasti veřejného zdraví zaměřená na zranitelné skupiny mohou být vyšší než náklady na standardní opatření. Prevence rozvoje rezistence TB vůči léčivým přípravkům však může přinést významné úspory nákladů v budoucnu.

Zdroje

Tento dokument čerpá z následujících zpráv, článků a literatury:

1. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stockholm: ECDC, 2016.
2. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: ECDC, 2016.
3. Jit M., Stagg H., Aldridge R., White P. a Abubakar I. Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation. *BMJ*, 2011; 343: d5376.
4. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. Burden of Communicable Diseases in Europe 2015. (nepublikovaná studie). 2015.
5. Diel R., Vandeputte J., de Vries G., Stillo J., Wanlin M. a Nienhaus A. Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation. *Eur Respir J*, únor 2014; 43(2): 554–565.

Přehledy politik ECDC jsou krátké dokumenty upozorňující na určitý problém týkající se veřejného zdraví, které tvůrcům politik a vlivným subjektům na evropské, vnitrostátní i regionální úrovni předkládají na důkazech založené nápady, co lze učinit pro řešení těchto problémů.

Kromě formátu PDF jsou zveřejňovány rovněž ve formátu aplikace InDesign, aby je bylo možné upravit pro použití na vnitrostátní úrovni, například přeložením textu do dalších jazyků.

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

Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí Klíčem k vymýcení tuberkulózy v Evropě jsou intervence ve zranitelných skupinách. Stockholm: ECDC, 2016.

Katalogové číslo: TQ-01-16-265-CS-N
ISBN: 978-92-9193-865-0
DOI: 10.2900/782926

© Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, 2016.
Reprodukce povolena s uvedením zdroje.