



Behandlingsindsats i sårbare grupper er nøglen at eliminere tuberkulose i Europa

Resumé

Tuberkulose (TB) er en alvorlig infektionssygdom, der, selv om den kan behandles, godt kan være livsfarlig. I 2014 var der ca. 58 000 personer i Den Europæiske Union/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EU/EØS), der havde TB. Antallet af nye TB-tilfælde daler langsomt med ca. 5 % om året, men med den hastighed vil sygdommen ikke blive udryddet foreløbig. Én af udfordringerne er, at TB findes i lommer i samfundet, dvs. koncentreret blandt de mest sårbare som f.eks. hjemløse, stofmisbrugere, alkoholikere og visse migrantpopulationer, der kan have større risiko for eksponering, er fattige eller ikke har adgang til sundhedsydelser.

Hvis der ikke tages hånd om TB i disse sårbare grupper, bliver sygdommen ikke udryddet. Desuden er der risiko for, at sygdommen spredes til større dele af befolkningen, og at der vil forekomme mere resistente tilfælde, dvs. sværere eller endda uhelbredelige tilfælde med store omkostninger for sundhedsvæsenet og samfundet til følge.

Derfor er det helt afgørende at sikre, at alle TB-tilfælde i de sårbare grupper diagnosticeres og gennemgår en komplet behandling. Da TB ikke kan forebygges og kontrolleres effektivt i disse grupper ved brug af sundhedsvæsenets standardmodeller, skal behandlingsindsatsen skræddersys.

ECDC har identificeret en række effektive tiltag til at forbedre tidlig diagnosticering og komplet behandling.

Sundhedsmyndighederne kan tilpasse tiltagene efter deres specifikke behov og gennemføre dem i overensstemmelse med deres pågældende situation og ressourcer.

Problemet

Tuberkulose rammer fortsat sårbare grupper, der ikke genkender sygdommens symptomer, har ringe adgang til sundhedsydelser eller har svært ved at følge en behandling.

Sundhedsmyndighederne skal være opmærksomme på, at folk i disse grupper, der har symptomer, ikke nødvendigvis vil søge læge og ikke altid vil følge behandlingen, når de har fået diagnosen. Derfor er det nødvendigt at træffe særlige foranstaltninger for at løse disse udfordringer.

Hvad kan der gøres?

Skræddersyede tiltag med henblik på at håndtere TB-tilfælde, herunder tidlig diagnosticering, støtteforanstaltninger og gennemførelse af behandlingen, er de vigtigste redskaber til effektiv forebyggelse og kontrol af sygdommen.

Specifikke tiltag til forebyggelse og kontrol af TB i sårbare grupper kan være:

1. Opsøgende team og mobile enheder

Opsøgende team, der kan henvende sig direkte til patienterne på hospitaler, herberger eller på gaden, kan være en målrettet og omkostningseffektiv metode til at identificere og behandle TB-patienter i sårbare grupper.

Mobile thorax-røntgenenheder kan bidrage til tidligere at opdage TB hos sårbare grupper, hvorved man kan reducere antallet af smittetilfælde og spare udgifter.

2. Incitamerter

Man kan tilbyde incitamerter for at motivere folk, navnlig hjemløse, til at gennemgå en screeningsundersøgelse og følge deres behandling, når de har fået stillet diagnosen TB. Incitamerterne kan være af økonomisk eller materiel art, som f.eks. billetter til offentlig transport, madkuponer, forudbetalte telefonkort, tøj og midlertidigt logi.

Økonomiske incitamerter er en god investering, da bedre diagnosticering og bedre behandlingsresultater, herunder især forebyggelse af antibiotikaresistent TB, betyder, at man kan undgå de store udgifter, der ofte er forbundet med mislykket behandling.

3. Inddragelse af nøglepersoner

Inddragelse af nøglepersoner som f.eks. patientens kammerater eller sundhedspersoner og socialrådgivere kan bidrage til at nå ud til de mennesker, der potentielt kan være smittet, men som måske tøver med at blive testet. Disse nøglepersoner kan også hjælpe patienterne med at følge deres behandling og er helt afgørende i arbejdet med at identificere og finde frem til den enkelte TB-patienters kontakter. En sådan opsporing af kontakter er afgørende for at forhindre, at sygdommen spredes.

4. Behandling under nøje observation

En sådan behandlingsform støtter patienterne i at tage deres medicin. Behandlingsformen kræver, at patienterne tager deres medicin under tilsyn af sundhedspersoner. Mere fleksible modeller, som f.eks. behandling under nøje observation uden for sundhedsvæsenet eller under tilsyn af andre end sundhedspersoner, eller videoovervåget behandling, kan også overvejes.

Ved at operere med incitamerter som f.eks. madkuponer, eller mobil- og datapakker ved videoovervåget behandling, øges chancerne for, at patienterne gennemfører deres behandling, hvorved man kan undgå potentielt udgiftskrævende komplikationer, herunder udvikling af antibiotikaresistent TB.

5. Påmindelser

Ved brug af påmindelser (telefonopkald, sms'er) kan man hjælpe patienterne med at huske, hvornår de skal til lægen, og hvornår de skal tage deres medicin.

6. Integreret forsorg

Ved tæt samarbejde mellem TB-forsorgen og eksisterende forsorg for sårbare grupper, hjemløseforsorg, narko- og

alkoholmisbrugsforsorg, lokale socialarbejdere, opsøgende gadeteam og sundheds- og socialassistenter kan man opnå tidligere diagnosticering og bedre behandlingskonsekvens. Desuden kan man ved at integrere de forskellige forsorgstiltag bedre adressere og håndtere de forhold, der øger risikoen for, at folk smittes.

7. Større bevidsthed og bedre uddannelse

Ved at øge bevidstheden blandt de sårbare grupper kan man bedre tackle stigmatiseringsproblemer og misforståelser. Man kan også rette bevidsthedskampagner mod sundhedspersoner og socialrådgivere i frontlinjen og derved forbedre disses interaktioner med de sårbare grupper.

Repræsentanter fra grupper af TB-patienter, herunder tidligere patienter, kan inddrages i arbejdet med at fremstille og distribuere oplysningsmateriale.

Eksempler på effektive indsatser

Nedenstående eksempler viser, hvordan nogle af indsatserne fungerer i praksis, og hvilke resultater¹ der er opnået.

Videoovervåget behandling i Storbritannien

For at give patienterne mere fleksibilitet, så de ikke behøver at indfinde sig på en klinik for at tage deres medicin under tilsyn, har det London-baserede Find&Treat-team anvendt videoovervåget behandling i stedet for behandling under nøje observation. Som incitament giver de nogle af patienterne en smartphone. Med denne optager patienterne en video af sig selv, mens de tager medicinen; sundhedspersonalet overvåger videoen og sørger for, at der følges op på patienten, hvis denne har brug for yderligere støtte.

Der er følgende fordele ved videoovervåget behandling frem for behandling under nøje observation:

For patienten: giver mere fleksibilitet med hensyn til, hvornår og hvor medicinen skal tages, er tidsbesparende, øger fortrolighedsniveauet og giver den enkelte en mere aktiv rolle i sin egen behandling.

For sundhedsvæsenet: er udgiftsbesparende (transportomkostninger og lønninger), øger produktiviteten (medarbejderne kan håndtere over 25 patienter pr. dag i stedet for gennemsnitligt 5 pr. dag ved behandling under nøje observation), reducerer sundhedspersonernes eksponering for TB.

På den måde er der flere patienter, der fuldfører deres behandling ved videoovervåget behandling end ved gængs ikke-overvåget behandling eller behandling under nøje observation.

¹ Tal og procentsatser er oplyst af de organisationer, der er ansvarlige for indsatserne

Opsøgende team og integreret forsorg i Frankrig

Det opsøgende team "Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose" (EMLT) opsøger og hjælper TB-patienter med at gennemføre deres behandling. Teamet kan sikre, at der følges grundigt op på patienterne, uanset hvor de befinder sig (hospitaller, herberger eller på gaden).

EMLT-teamet har et omfattende netværk af partnere og andre støtteinstanser på social-, sundheds-, jura- og immigrationsområdet, så det kan støtte patienterne med andet end blot behandling af sygdommen ved at dække deres basale behov for mad, tøj og husly. Derved forbedres patienternes livssituation, og risikoen for, at de får TB igen, reduceres.

Inden EMLT-teamet kom i stand, mislykkedes opfølgningen af TB-patienter blandt hjemløse og papirløse migranter i over 50 % af tilfældene efter udskrivning fra akutsygehuse i Paris. Siden EMLT-teamet begyndte i 2000, faldt omfanget af mislykket opfølgning til under 10 %.

Inddragelse af nøglepersoner i Slovakiet

Der har været mange tilfælde af TB blandt romaer, der bor på fattige bopladser i de østlige og sydlige dele af det centrale Slovakiet. I 2014 stod romaerne for 25 % af alle TB-tilfældene i Slovakiet, samt for 84 % af tilfældene hos børn.

For at få en bedre kontakt med romaerne har man designet et sundhedsassistentprogram for romaer for at identificere nøglepersoner i romasamfundet, der kan fungere som mellemmand. Sundhedsassistenter for romaer er lokale socialarbejdere, som bor på de bopladser, der er omfattet af deres arbejde. De overvåger patienternes behandling, opsporer kontakter, tager patienterne med til lægen, sikrer, at patienterne får deres TB-medicin og bøger alle aktiviteter og tiltag.

Takket være sundhedsassistentprogrammet for romaer har over 80 % af voksne romaer med TB i Slovakiet fået en komplet behandling. Derudover er TB-udbrud blevet identificeret og bremset med det samme, og alle indeks-tilfælde af TB hos børn er blevet identificeret.

Resultater fra diverse undersøgelser

1. Af alle infektionssygdomme medfører TB den næsthøjeste sygdomsbyrde

Måling af sygdommes indflydelse på folkesundheden; handicapjusterede leveår pr. 100 000 indbyggere (Disability-adjusted life-years) (mål for antal mistede leveår pga. dårligt helbred, handicap eller tidlig død) i EU/EØS, årlig median 2009-2013

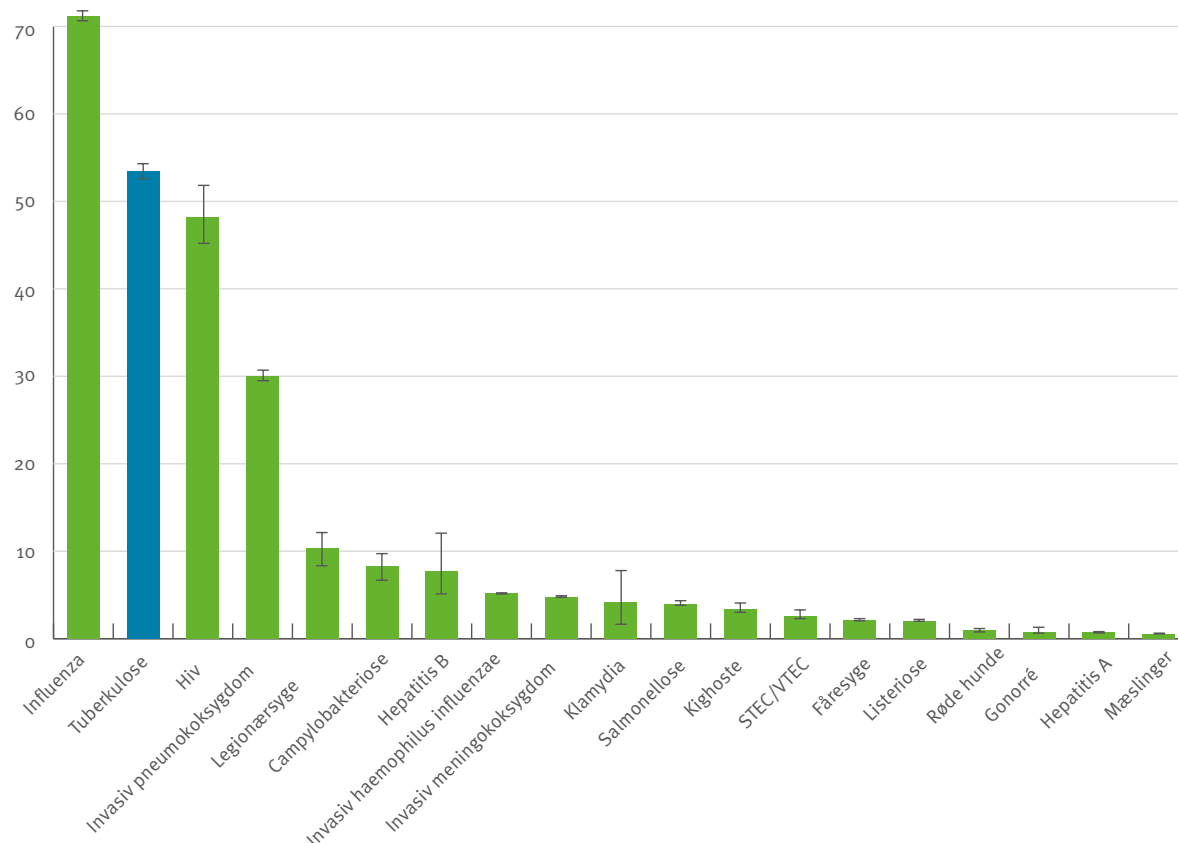


Diagram baseret på en undersøgelse udført af ECDC: Byrden af smitsomme sygdomme i Europa 2015 (ikke-offentliggjort undersøgelse) (kilde 4).

2. Sårbare grupper rammes mere af TB end resten af befolkningen

TB-tilfælde pr. 100 000 indbyggere

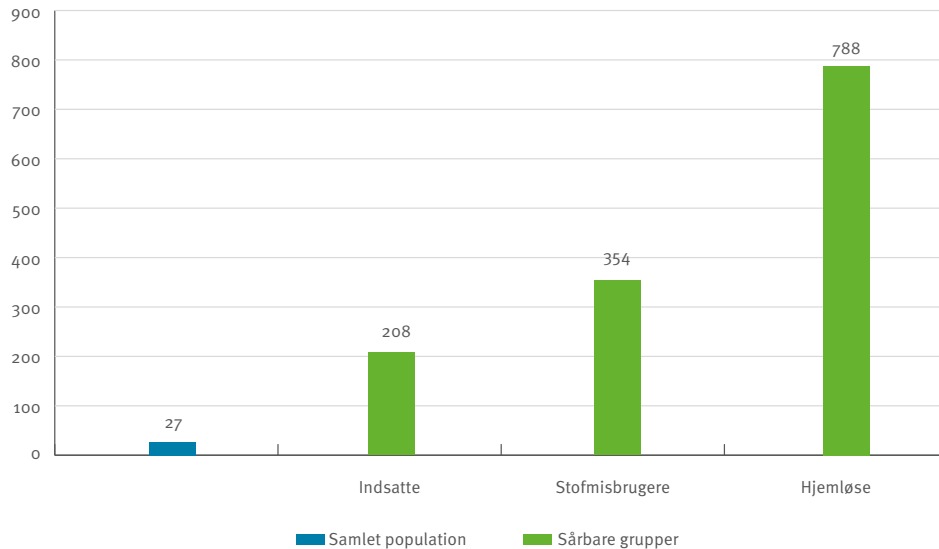


Diagram baseret på data fra en 2011-undersøgelse af Londons befolkning (kilde 3).

3. Udgifterne til behandling af resistent TB er næsten 17 gange så høje som udgifterne til behandling af lægemiddelfølsom TB

Udgifterne til behandling af ét TB-tilfælde (EUR)

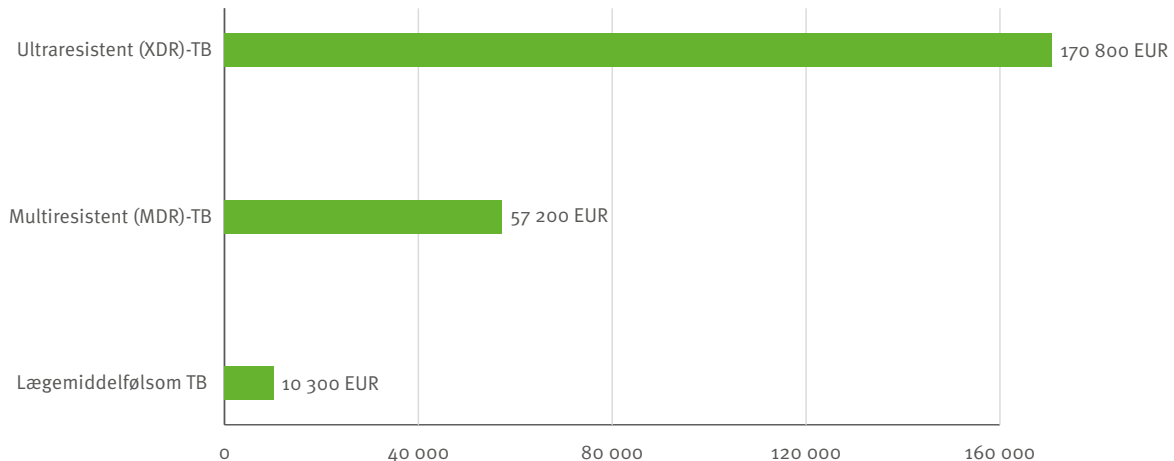


Diagram baseret på en undersøgelse af omkostningerne til tuberkulose i Den Europæiske Union (gennemsnitlige udgifter i 2012 for 18 EU-lande) (kilde 5)

Udgifterne til specifikke sundhedstiltag hos sårbare grupper kan være højere end udgifterne til standardtiltag, men ved at forebygge udviklingen af resistent TB kan man opnå store besparelser i fremtiden.

Kilder

Denne briefing trækker på følgende rapporter, artikler og litteratur:

1. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stockholm: ECDC; 2016.
2. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. 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. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Burden of Communicable Disease in Europe. (ikke-offentliggjort undersøgelse). 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.

Briefinger fra ECDC er sammendrag, der har fokus på et specifikt offentligt sundhedsproblem, og som omfatter evidens-baserede forslag til, hvad man kan gøre for at tackle det; de henvender sig til politikere og meningsdannere på europæisk, nationalt og regionalt niveau.

Sammen med pdf-dokumentet offentliggøres InDesign-filerne, så dokumentet kan tilpasses nationalt brug, f.eks. ved oversættelse af teksten til andre sprog.

Forsidebillede: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0)

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Behandlingsindsatser i sårbare grupper er nøglen til eliminering af tuberkulose i Europa. Stockholm: ECDC; 2016.

Katalognummer: TQ-01-16-265-DA-N
ISBN: 978-92-9193-871-1
DOI: 10.2900/82316

© Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, 2016. Gengivelse er tilladt med kildeangivelse.