

ECDC INFORMARE PRIVIND POLITICILE



Intervențiile la grupurile vulnerabile reprezintă cheia eradicării tuberculozei în Europa

Rezumat

Tuberculoza (TBC) este o boală infecțioasă gravă care, deși se tratează, poate fi letală. În 2014, aceasta a afectat aproximativ 58 000 de oameni din Uniunea Europeană/Spațiul Economic European (UE/SEE). Numărul de cazuri noi de TBC scade ușor, cu aproximativ 5 % pe an, dar în acest ritm boala nu va fi eradicată în viitorul apropiat. Unul dintre factorii care îngreunează eradicarea este existența unor focare de TBC în societate, concentrate în rândul grupurilor celor mai vulnerabile, cum ar fi persoanele fără adăpost, consumatorii de droguri, alcoolicii și unele populații migrante, care pot prezenta un risc crescut de expunere, trăiesc în condiții precare sau nu au acces la serviciile medicale.

Dacă nu va fi tratată în cadrul acestor grupuri vulnerabile, tuberculoza nu va fi eradicată. În plus, există riscul ca boala să se răspândească în rândul unei populații mai largi și să apară mai multe cazuri de rezistență la medicamente, ceea ce ar însemna apariția unor cazuri mai severe sau chiar incurabile, cu costuri ridicate pentru sistemele de sănătate și pentru societate în ansamblu.

Prin urmare, este esențial să se asigure diagnosticarea și finalizarea tratamentului pentru toate cazurile din cadrul grupurilor vulnerabile. Deoarece prevenirea și controlul TBC la aceste grupuri nu sunt eficiente atunci când se utilizează modelele standardizate de asistență medicală, trebuie folosite intervenții adaptate.

ECDC a identificat o serie de opțiuni eficiente pentru îmbunătățirea numărului de diagnosticări timpurii și de tratamente finalizate. Autoritățile de sănătate publică le pot adapta la nevoile lor specifice și le pot aplica în funcție de particularitățile și de resursele proprii.

Problema

Tuberculoza continuă să afecteze grupurile vulnerabile care nu recunosc simptomele bolii, au acces redus la serviciile medicale sau se confruntă cu dificultăți atunci când urmează tratamentul.

Autoritățile de sănătate publică trebuie să fie conștiente de faptul că, în cadrul acestor grupuri, persoanele care prezintă simptome nu vor solicita neapărat asistență medicală și nu vor urma întotdeauna tratamentul după ce au fost diagnosticate. Prin urmare, pentru depășirea acestor dificultăți sunt necesare măsuri specifice.

Ce se poate face?

Cele mai importante elemente în prevenirea și controlul eficiente al tuberculozei sunt intervențiile adaptate care să ușureze diagnosticarea timpurie, finalizarea tratamentului și sprijinirea abordării clinice a cazurilor.

Posibile opțiuni specifice pentru prevenirea și controlul TBC în cadrul grupurilor vulnerabile:

1. Echipe de intervenție și unități mobile

Echipele de intervenție capabile să se deplaseze direct la pacienți, în spitale, în adăposturi sau pe stradă pot reprezenta un mod eficient și eficace de identificare și tratare a pacienților cu TBC din cadrul grupurilor vulnerabile.

Unitățile mobile pentru radiografiile toracice pot ajuta la detectarea mai rapidă a TBC în cadrul grupurilor vulnerabile, reducând astfel transmiterea bolii cu costuri reduse.

2. Măsuri de stimulare

Se pot oferi stimulente pentru a motiva oamenii, în special pacienții fără adăpost, să se supună examinării și să urmeze tratamentul după ce au fost diagnosticați cu TBC. Stimulentele pot fi de natură bănească sau materială, de exemplu bilete pentru transportul în comun, bonuri pentru alimente, cartele telefonice preplătite, haine sau găzduire temporară.

Finanțarea măsurilor de stimulare reprezintă o investiție valoroasă, întrucât prin îmbunătățirea diagnosticării și a rezultatelor tratamentului, în special prevenirea dezvoltării tuberculozei rezistente la antibiotice, se vor evita costurile ridicate asociate adesea cu nereușita tratamentului.

3. Implicarea partenerilor cheie

Implicarea partenerilor cheie, cum ar fi persoanele din aceeași comunitate cu pacientul sau personalul medico-sanitar și lucrătorii sociali, poate ajuta specialiștii să ajungă la persoanele posibil infectate care ar putea fi reticente în a fi examinate. De asemenea, partenerii cheie pot ajuta persoanele să își continue tratamentul și sunt esențiali pentru a ajuta la identificarea și găsirea persoanelor cu care a intrat în contact fiecare pacient bolnav de TBC. Această urmărire a contactelor este esențială pentru oprirea transmiterii bolii.

4. Tratament sub supraveghere directă

Tratamentul sub supraveghere directă ajută pacienții în administrarea tratamentului. Acesta presupune ca pacienții să își ia medicamentele sub supravegherea personalului medical. Se pot avea în vedere și opțiuni mai flexibile, cum ar fi tratamentul sub supraveghere directă în ambulatoriu sau sub supravegherea personalului non-medical, precum și tratamentul sub supraveghere video.

Adăugarea unor stimulente, ca de exemplu bonuri pentru alimente sau telefoane mobile și pachete de date pentru opțiunea tratamentului sub supraveghere video, sporește șansele ca pacienții să își finalizeze tratamentul, evitându-se astfel posibilele complicații costisitoare, precum dezvoltarea tuberculozei rezistente la antibiotice.

5. Mementouri

Utilizarea de mementouri (apeluri telefonice, mesaje text) poate spori numărul pacienților care se prezintă la vizitele medicale programate și care urmează tratamentul.

6. Integrarea serviciilor

Colaborarea strânsă între serviciile TBC și serviciile existente pentru grupurile vulnerabile, precum cele pentru persoanele

fără adăpost sau pentru dependenții de droguri și de alcool, lucrătorii comunitari, echipele de intervenție și profesioniștii din domeniul asistenței sociale, pot îmbunătăți diagnosticarea timpurie și administrarea tratamentului. În plus, integrarea serviciilor poate ajuta la abordarea și eliminarea factorilor care expun indivizii la riscul de a fi infectați.

7. Promovarea acțiunilor de sensibilizare și de educare

Acțiunile de sensibilizare în rândul grupurilor vulnerabile pot ajuta la combaterea stigmatizării și a concepțiilor greșite. Campaniile de sensibilizare se pot adresa, de asemenea, personalului medico-sanitar și lucrătorilor sociali care lucrează cu aceste grupuri în prima linie, în scopul îmbunătățirii interacțiunilor acestora cu grupurile vulnerabile.

Reprezentanții grupurilor afectate de TBC, inclusiv foștii pacienți, pot fi implicați îndeaproape în elaborarea și diseminarea informațiilor.

Exemple de intervenții eficace

Exemplele de mai jos ilustrează modul în care funcționează anumite intervenții în practică și rezultatele¹ obținute prin acestea.

Tratament sub supraveghere video în Regatul Unit

Pentru a le oferi pacienților mai multă flexibilitate, astfel încât să nu fie nevoiți să se deplaseze la unitățile de asistență medicală pentru a-și lua tratamentul sub supraveghere, echipa Find&Treat din Londra a folosit metoda tratamentului sub supraveghere video în locul tratamentului sub supraveghere directă. Ca măsură de stimulare, echipa a oferit unora dintre pacienți câte un telefon inteligent. Pacienții se filmează cu acest dispozitiv atunci când iau medicamentele, iar personalul medical monitorizează filmul și asigură continuarea tratamentului atunci când pacienții au nevoie de sprijin suplimentar.

Avantajele tratamentului sub supraveghere video comparativ cu tratamentul sub supraveghere directă sunt următoarele:

Pentru pacient: asigură mai multă flexibilitate în ceea ce privește locul și momentul administrării tratamentului, economisește timp, sporește confidențialitatea și le oferă persoanelor un rol mai activ în propriul tratament.

Pentru serviciile medicale: economisește bani (costuri cu transportul și salariile personalului), mărește productivitatea (personalul poate urmări mai mult de 25 de pacienți pe zi față de o medie de 5 pacienți pe zi prin tratamentul sub supraveghere directă), reduce expunerea personalului medical la TBC.

Prin urmare, mai mulți pacienți își finalizează tratamentul atunci când îl urmează sub supraveghere video, comparativ cu tratamentul standard nesupravegheat sau cu tratamentul sub supraveghere directă.

¹ Valori și procente furnizate de organizațiile responsabile de intervenții

Echipă de intervenție și servicii integrate în Franța

Echipa de intervenție Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) identifică și ajută pacienții cu TBC să își finalizeze tratamentul. Echipa reușește să asigure o urmărire meticuloasă a pacienților oriunde s-ar afla aceștia, indiferent că sunt în spitale, în adăposturi sau pe stradă.

EMLT are o rețea extinsă de parteneri și alte agenții de sprijin din domeniul social, sanitar, juridic și al imigrației, ceea ce îi permite să le ofere ajutor pacienților nu doar în ceea ce privește tratarea bolii, ci și prin satisfacerea nevoilor lor primare de hrană, îmbrăcăminte și adăpost. Acest lucru contribuie la ameliorarea vieții pacienților și reduce riscul de a contracta din nou TBC.

Înainte de înființarea EMLT, mai mult de 50 % dintre pacienții cu TBC fără adăpost sau migranți fără forme legale au fost pierduți din urmărire după externarea din spitalele de îngrijiri acute din Paris. De la înființarea EMLT în anul 2000, ratele de pierdere din urmărire au scăzut la sub 10 %.

Implicarea partenerilor cheie în Slovacia

Au existat multe cazuri de TBC în rândul populației rome care trăiește în așezări defavorizate în zona de est și de centrul-sud a Slovaciei. În 2014, 25 % din totalul cazurilor de TBC din Slovacia și 84 % din cazurile la copii se înregistrează în comunitățile rome.

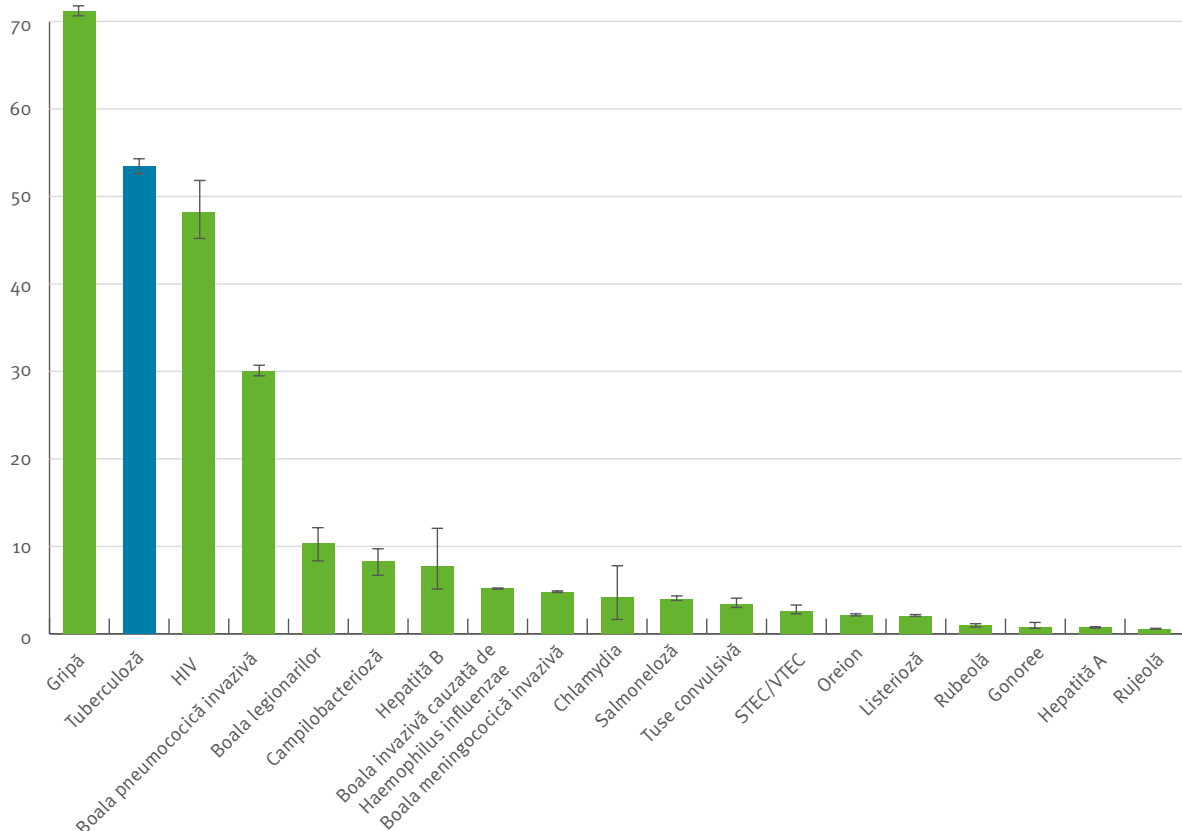
Pentru o comunicare mai bună cu comunitatea romă a fost conceput programul Asistenței medicali rome în scopul identificării persoanelor cheie din comunitate care să servească drept mediatori. Asistenții medicali rome sunt lucrători comunitari care trăiesc în așezările pe care le deservește. Ei monitorizează tratamentul pacienților, identifică persoanele cu care aceștia intră în contact, însoțesc pacienții la vizitele medicale, se asigură că pacienții își iau medicamentele și țin evidența tuturor activităților și intervențiilor.

Ca urmare a programului de asistenți rome, peste 80 % din populația romă adultă cu TBC din Slovacia a fost tratată cu succes. În plus, focarele de TBC au fost identificate și izolate cu promptitudine și au fost identificate toate cazurile de referință pentru copiii cu TBC.

Ce indică studiile

1. TBC este a doua boală ca incidență dintre toate bolile infecțioase

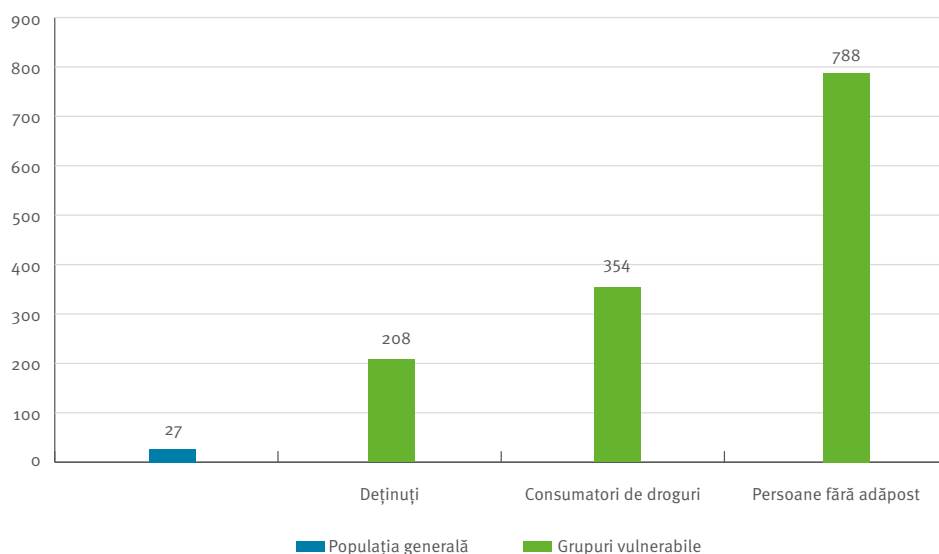
Măsurarea impactului bolii asupra sănătății populației; Ani de viață ajustați pentru dizabilitate (DALY) la 100 000 de persoane în UE/SEE, mediana anuală 2009-2013



Grafic bazat pe un studiu realizat de ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (Povara bolilor transmisibile în Europa 2015) (studiu nepublicat) (sursa 4).

2. Grupurile vulnerabile sunt mai afectate de TBC decât restul populației

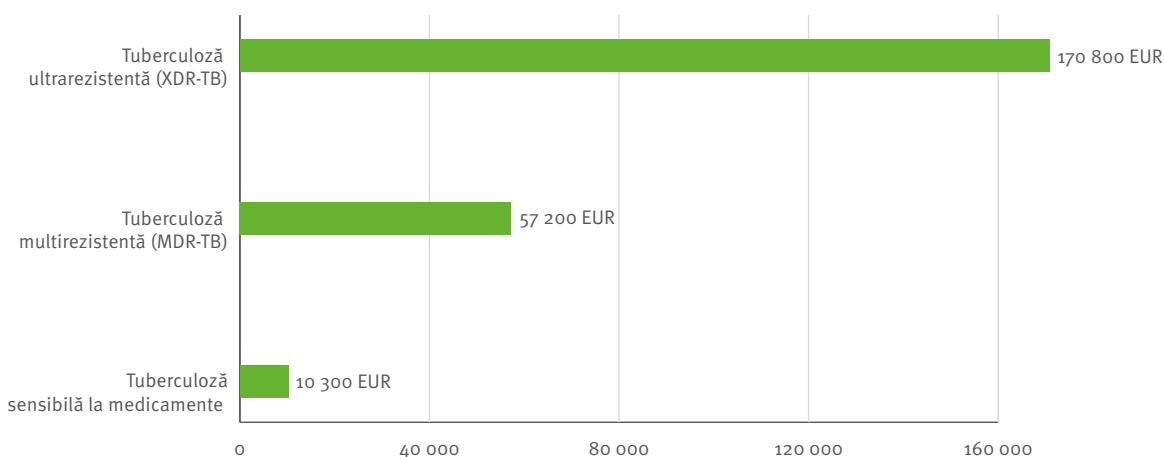
Cazuri de TBC la 100 000 de persoane



Grafic bazat pe datele dintr-un studiu realizat în 2011 privind populația Londrei (sursa 3).

3. Costurile tratamentului pentru tuberculoza rezistentă la medicamente sunt de aproape 17 ori mai mari decât pentru cazurile de TBC sensibilă la medicamente

Costul tratării unui singur caz de TBC (EUR)



Grafic bazat pe un studiu privind costurile tuberculozei în Uniunea Europeană (costuri medii în 2012, pentru 18 țări din UE) (sursa 5)

Costurile măsurilor specifice de sănătate publică destinate grupurilor vulnerabile ar putea fi mai mari decât cele aferente măsurilor standard, însă prevenirea dezvoltării tuberculozei rezistente la medicamente poate determina reduceri substanțiale de costuri în viitor.

Surse

Prezentul document a fost redactat pe baza următoarelor rapoarte, articole și publicații de specialitate:

1. Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations (Ghid privind controlul tuberculozei la populațiile vulnerabile și greu accesibile). Stockholm: ECDC; 2016.
2. Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016 (Supravegherea și monitorizarea tuberculozei în Europa 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 (Serviciul de intervenție destinat pacienților greu accesibili suferinzi de tuberculoză din Londra: studiu observațional și evaluare economică). BMJ 2011; 343: d5376.
4. Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor. Burden of Communicable Disease in Europe (Povara bolilor transmisibile în Europa). (studiu nepublicat). 2015.
5. Diel R, Van de Putte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A. Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation (Costurile tuberculozei în Uniunea Europeană: analiză sistematică și calculul costurilor). Eur Respir J. 2014 Feb;43(2):554-65.

Informările ECDC privind politicile sunt documente succinte care evidențiază o anumită problemă din domeniul sănătății publice și le sugerează factorilor de decizie și persoanelor cu influență de la nivel european, național și regional, pe baza dovezilor, posibile măsuri pentru soluționarea acestora.

Împreună cu fișierele PDF se publică și fișierele de proiectare, astfel încât documentul să poată fi adaptat pentru utilizarea la nivel național, de exemplu prin traducerea textului în alte limbi.

Imagine copertă: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0).
Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor. Intervențiile la grupurile vulnerabile reprezintă cheia eradicării tuberculozei în Europa. Stockholm: ECDC; 2016.

Număr de catalog: TQ-01-16-265-RO-N
ISBN: 978-92-9193-873-5
DOI: 10.2900/57555

© Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, 2016
Reproducerea este autorizată cu condiția menționării sursei.