



Ukrepi pri ranljivih skupinah so ključ do odprave tuberkuloze v Evropi

Povzetek

Tuberkuloza (TB) je resna nalezljiva bolezen, ki je kljub temu, da je ozdravljiva, lahko smrtna. V letu 2014 je zanjo zbolelo okoli 58 000 oseb v Evropski uniji/Evropskem gospodarskem prostoru (EU/EGP). Število novih primerov tuberkuloze počasi upada za okoli 5 % na letni ravni, kar pa ne zadošča za izkoreninjenje bolezni v bližnji prihodnosti. Eden od izzivov pri njeni odpravi je obstoj majhnih žarišč tuberkuloze v družbi, predvsem pri najbolj ranljivih skupinah, kot so brezdomci, uporabniki drog, alkoholiki in nekatere populacije migrantov, ki so tej bolezni morda bolj izpostavljeni, živijo v slabih razmerah ali nimajo dostopa do zdravstvenih storitev.

Če tuberkuloze pri teh ranljivih skupinah ne bomo zdravili, je ne bo mogoče izkoreniniti. Poleg tega obstaja tveganje, da se bo bolezen razširila na širšo populacijo in da bo prišlo do več primerov odpornosti bakterije na zdravila, kar vodi k pojavu težjih ali celo neozdravljivih oblik z visokimi stroški za zdravstveni sistem in družbo.

Zato je treba nujno poskrbeti, da se diagnosticirajo vsi primeri pri ranljivih skupinah in da se zdravljenje zaključi. Ker preprečevanje in obvladovanje tuberkuloze pri teh skupinah z uporabo standardiziranih zdravstvenih modelov ni učinkovito, je treba razviti ukrepe, prilagojene specifični situaciji.

Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) je opredelil vrsto ukrepov, ki učinkovito izboljšajo

zgodnje odkrivanje bolezni in dokončanje zdravljenja. Organi javnega zdravstva jih lahko prilagodijo svojim potrebam in jih izvajajo ob upoštevanju lastnih posebnosti in virov.

Težava

Tuberkuloza še naprej ogroža ranljive skupine, ki ne prepoznajo simptomov bolezni, imajo slab dostop do zdravstvenih storitev ali se soočajo s težavami med samim zdravljenjem.

Organi javnega zdravstva se morajo zavedati, da obolele osebe iz teh skupin ne bodo vedno poiskale zdravniške pomoči in ne bodo vedno upoštevale navodil za zdravljenje po postavljeni diagnozi. Zato je treba za premagovanje takšnih izzivov sprejeti posebne ukrepe.

Kaj lahko storimo?

Ukrepi, ki so prilagojeni specifični situaciji, olajšajo zgodnje odkrivanje bolezni ter zagotavljajo dokončanje zdravljenja in podporo pri upravljanju primerov, zato so najpomembnejši elementi za učinkovito preprečevanje in obvladovanje tuberkuloze.

V nadaljevanju je nekaj posebnih ukrepov, ki so na voljo za preprečevanje in obvladovanje tuberkuloze pri ranljivih skupinah:

1. Terenske ekipe za ozaveščanje in mobilne enote

Terenske ekipe za ozaveščanje, ki lahko stopijo v neposreden stik z bolniki bodisi v bolnišnicah, zavetiščih ali na ulici, so lahko smotrni in učinkovit način identifikacije in zdravljenja bolnikov iz ranljivih skupin, ki trpijo za tuberkulozo.

Mobilne enote za rentgensko slikanje prsnega koša lahko prispevajo k zgodnejšemu odkrivanju tuberkuloze pri ranljivih skupinah, kar zmanjša prenos bolezni in je stroškovno učinkovito.

2. Spodbude

Predvsem bolnikom iz vrst brezdomcev se lahko ponudijo spodbude, ki jih bodo motivirale, da opravijo presejalni pregled in dokončajo zdravljenje, če je bila pri njih odkrita tuberkuloza. Spodbude so lahko denarne ali materialne narave, npr. vozovnice za javni prevoz, kuponi za hrano, predplačniške telefonske kartice, oblačila in začasna nastanitve.

Spodbude v obliki denarne podpore so koristna naložba, saj se z izboljšanjem rezultatov diagnoze in zdravljenja, zlasti s preprečevanjem razvoja tuberkuloze, ki je odporna na antibiotike, izognemo visokim stroškom, pogosto povezanim z neuspešnim zdravljenjem.

3. Vključevanje ključnih partnerjev

Z vključevanjem ključnih partnerjev, na primer kolegov iz iste skupnosti, kot je bolnik, oziroma zdravstvenih in socialnih delavcev lahko lažje pridemo do tistih oseb, za katere sumimo, da so okuženi, vendar bi verjetno zavračali testiranje. Poleg tega lahko ključni partnerji takšnim osebam nudijo podporo med samim zdravljenjem, pomembni pa so tudi za identifikacijo in navezavo stikov z vsakim bolnikom, ki trpi za tuberkulozo. Takšno sledenje stikov je ključno za preprečitev prenosa bolezni.

4. Neposredno nadzorovano zdravljenje

Neposredno nadzorovano zdravljenje bolnikom nudi podporo pri jemanju zdravil. Od bolnikov se zahteva, da vzamejo zdravila pod nadzorom zdravstvenega osebja. V poštev pridejo tudi prožnejše možnosti, kot je neposredno nadzorovano zdravljenje zunaj zdravstvenih okvirov ali s strani nezdravstvenega osebja oziroma video nadzorovano zdravljenje.

Dajanje spodbud, kot so kuponi za živila ali mobilni telefoni in podatkovni paketi za možnost video nadzorovanega zdravljenja, poveča verjetnost, da bo bolnik zaključil zdravljenje, s čimer se izognemo morebitnim dragim komplikacijam, kot je razvoj tuberkuloze, ki je odporna na antibiotike.

5. Opomniki

Uporaba opomnikov (telefonski klici, besedilna sporočila) lahko izboljša prisotnost bolnikov pri obiskih zdravnika in jemanje zdravil.

6. Povezovanje služb

Tesno sodelovanje med službami za tuberkulozo in obstoječimi službami za ranjive skupine, kot so služba za brezdomce, službe za droge in alkohol, delavci skupnosti, poulične terenske ekipe za ozaveščanje in strokovnjaki s področja socialnega varstva lahko pomagata pri zgodnjem odkrivanju bolezni in jemanju zdravil. Poleg tega povezovanje služb lahko prispeva k obravnavi in razreševanju dejavnikov, zaradi katerih so posamezniki izpostavljeni tveganju okužbe.

7. Povečanje ozaveščenosti in znanja

Ozaveščanje med ranljivimi skupinami lahko pripomore k odpravi stigmatizacije in napačnih predstav. Kampanje za povečanje ozaveščenosti so lahko namenjene tudi zdravstvenim in socialnim delavcem, ki so v prvih vrstah pristojni za delo s temi skupinami, da se izboljša njihova interakcija z ranljivimi skupinami.

Predstavniki iz skupin, ki jih je prizadela tuberkuloza, vključno z nekdanjimi bolniki, so lahko tesno vključeni v pripravo in razširjanje informacij.

Primeri učinkovitih ukrepov

Spodnji primeri prikazujejo uporabo nekaterih ukrepov v praksi in rezultate¹, ki so jih dosegli.

Video nadzorovano zdravljenje v Združenem kraljestvu

Da bi bolnikom omogočili večjo prilagodljivost, tako da jim ni treba obiskati zdravstvenih ustanov, da bi tam pod nadzorom vzeli zdravilo, je londonska ekipa Find&Treat namesto neposredno nadzorovanega zdravljenja izvajala video nadzorovano zdravljenje. Za spodbudo so nekaterim bolnikom priskrbeli pametne telefone. S to napravo se bolniki snemajo med jemanjem zdravil, zdravstveno osebje pa pregleda posnetek in zagotovi nadaljnje spremljanje, če bolniki potrebujejo dodatno pomoč.

Prednosti video nadzorovanega zdravljenja v primerjavi z neposredno nadzorovanim zdravljenjem so:

Za bolnika: večja prilagodljivost glede časa in kraja jemanja zdravil, prihranek časa, izboljšanje zaupnosti, povečanje aktivne vloge posameznikov pri lastnem zdravljenju.

Za zdravstvene službe: prihranek denarja (potni stroški in plače osebja), povečanje produktivnosti (osebje lahko obdela več kot 25 bolnikov na dan, pri neposredno nadzorovanem zdravljenju pa samo povprečno 5 bolnikov na dan), zmanjšanje izpostavljenosti zdravstvenih delavcev okužbi s tuberkulozo.

Pri video nadzorovanem zdravljenju več bolnikov uspešno zaključi zdravljenje v primerjavi s standardnim nenadzorovanim zdravljenjem ali neposredno nadzorovanim zdravljenjem.

¹ Številke in odstotke so priskrbele organizacije, pristojne za izvedbo ukrepov.

Terenske ekipe za ozaveščanje in povezane službe v Franciji

Terenska ekipa za ozaveščanje Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) poišče bolnike, ki trpijo za tuberkulozo, in jim pomaga zaključiti zdravljenje. Ekipa lahko zagotovi celovito nadaljnje spremljanje bolnikov ne glede na to, kje so, bodisi v bolnišnicah, zavetiščih ali na ulicah.

Ekipa EMLT ima široko mrežo partnerjev in drugih podpornih agencij na področju sociale, zdravstva, pravnih storitev in priseljevanja, kar jim omogoča, da bolnikom nudijo pomoč ne samo pri zdravljenju bolezni, temveč tudi tako, da zadostijo njihovim osnovnim potrebam po hrani, oblačilih in zavetišču. S tem izboljšajo življenjski položaj bolnikov in zmanjšajo tveganje, da bi ponovno zboleli za tuberkulozo.

Pred delovanjem ekipe EMLT je več kot 50 % bolnikov iz vrst brezdomcev in nedokumentiranih migrantov, ki so trpeli za tuberkulozo, izpadlo iz nadaljnega spremljanja po odpustu iz akutne bolnišnične obravnave v Parizu. Od kar je

leta 2000 začela delovati ekipa EMLT, so se stopnje izpada iz nadaljnega spremljanja zmanjšale na manj kot 10 %.

Vključevanje ključnih partnerjev na Slovaškem

Veliko primerov tuberkuloze je bilo registriranih med romskimi prebivalci, ki živijo v slabih pogojih v naseljih na vzhodnem in južnem osrednjem Slovaškem. V letu 2014 je 25 % vseh primerov tuberkuloze na Slovaškem in 84 % primerov pri otrocih izviralo iz romskih skupnosti.

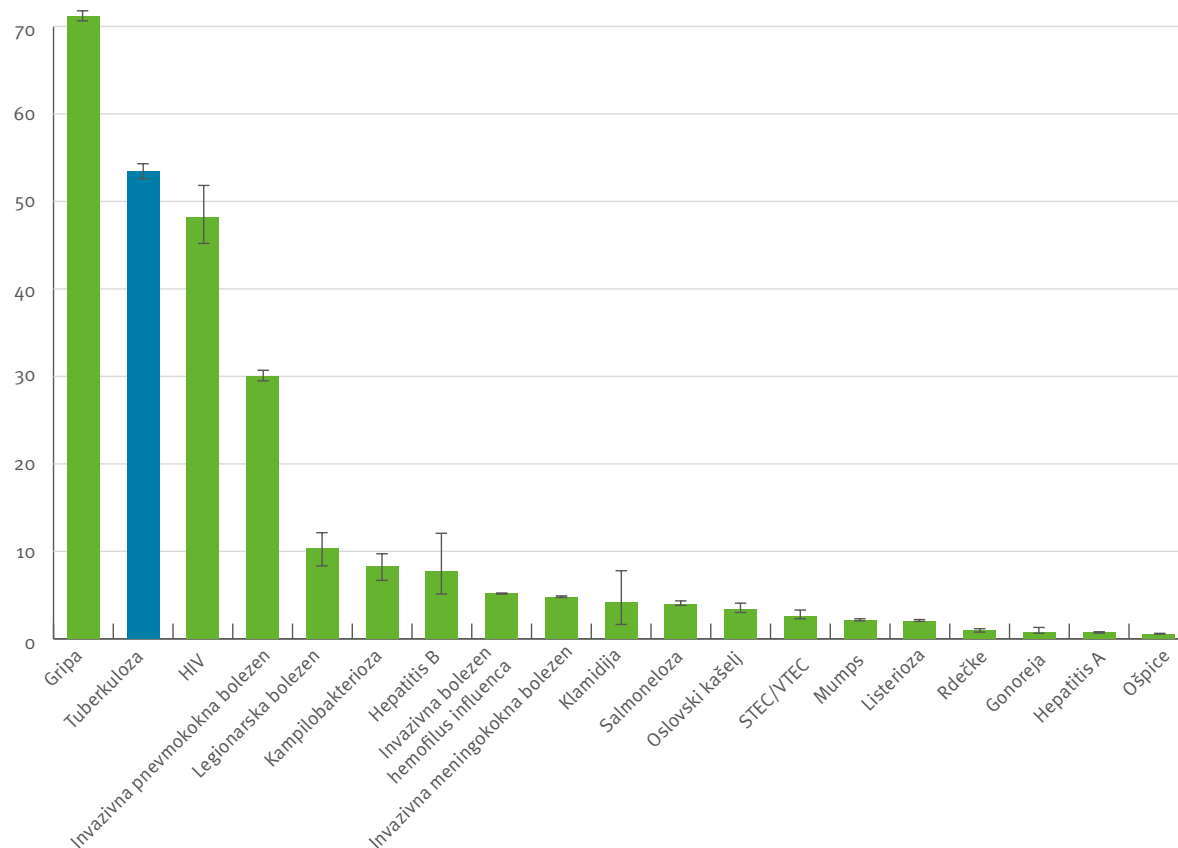
Za boljše sodelovanje z romsko skupnostjo je bil oblikovan program za nudenje zdravstvene pomoči Romom, da bi se identificirale ključne osebe v skupnosti, ki bodo delovale kot posredniki. Zdravstveno pomoč Romom nudijo delavci iz skupnosti, ki živijo v naseljih, za katera so pristojni. Spremljajo zdravljenje bolnikov, sledijo stike, spremljajo bolnike, ki so naročeni pri zdravniku, zagotovijo, da bolniki vzamejo zdravila za tuberkulozo ter beležijo vse aktivnosti in ukrepe.

Kot rezultat programa za pomoč Romom so na Slovaškem uspešno ozdravili več kot 80 % odraslih Romov s tuberkulozo. Poleg tega so bili izbruhi tuberkuloze pravočasno identificirani in zajezeni, identificirani pa so bili tudi vsi prvi registrirani primeri pojava tuberkuloze pri otrocih.

Kaj kažejo študije?

1. Tuberkuloza med vsemi nalezljivimi boleznimi izkazuje drugo največje breme

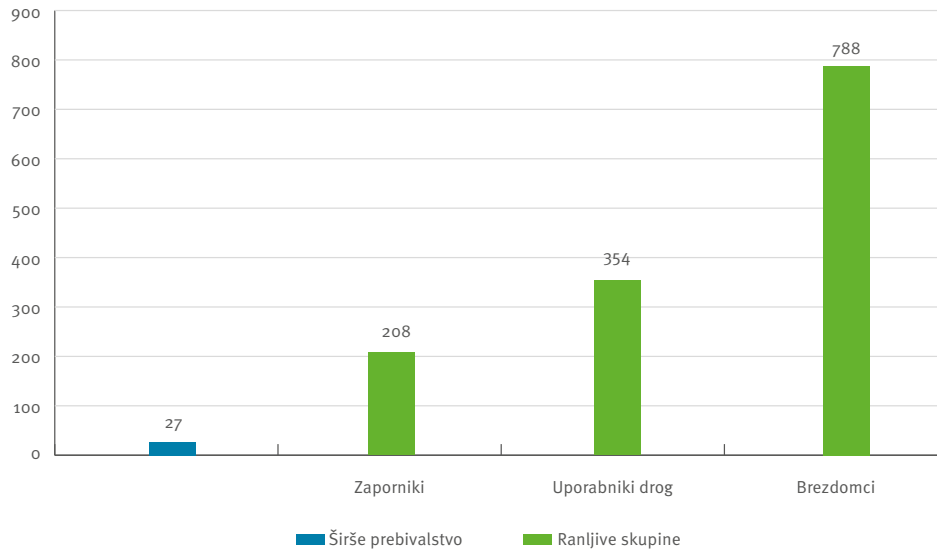
Meritve vpliva bolezni na zdravje prebivalstva; invalidnosti prilagojena leta življenja (DALY) na 100 000 prebivalcev v EU/EGP, letna mediana 2009–2013



Graf temelji na študiji, ki jo je opravil center ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (Breme nalezljivih bolezni v Evropi 2015 – neobjavljena študija) (vir 4).

2. Ranljive skupine so bolj prizadete zaradi tuberkuloze kot preostali del prebivalstva

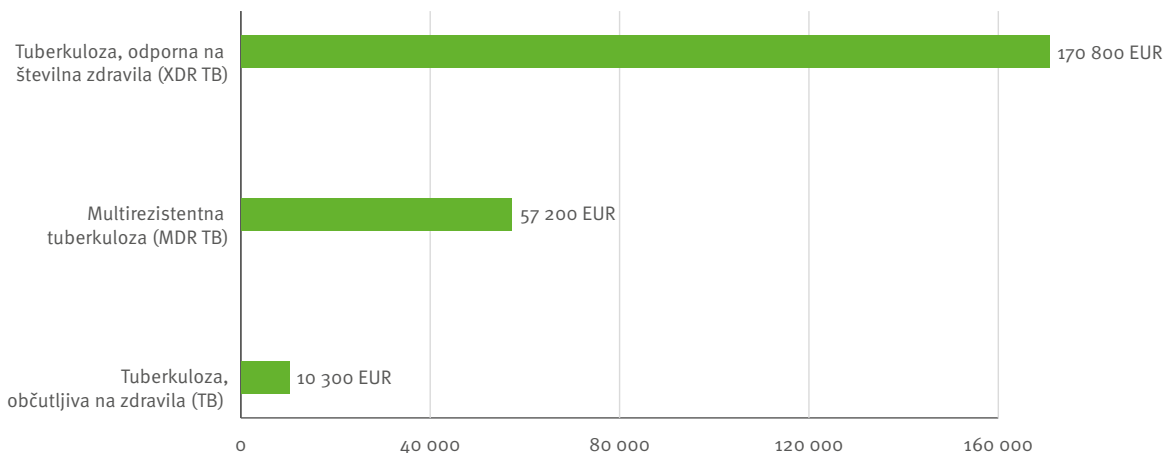
Primeri tuberkuloze na 100 000 prebivalcev



Graf temelji na podatkih študije, ki je bila izvedena v letu 2011 pri londonski populaciji (vir 3).

3. Stroški zdravljenja tuberkuloze, ki je odporna na zdravila, so skoraj 17-krat višji kot v primeru tuberkuloze, ki je občutljiva na zdravila

Stroški zdravljenja enega primera tuberkuloze (EUR)



Graf temelji na študiji stroškov zdravljenja tuberkuloze v Evropski uniji (povprečni stroški v letu 2012 za 18 držav EU) (vir 5).

Stroški posebnih ukrepov javnega zdravstva, ki so usmerjeni na ranljive skupine, so morda višji kot pri standardnih ukrepih. Kljub temu preprečevanje razvoja tuberkuloze, ki je odporna na zdravila, lahko doprinese k bistvenemu prihranku stroškov v prihodnje.

Viri

Ta dokument se opira na naslednja poročila, članke in literaturo:

1. Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations (Smernice za obvladovanje tuberkuloze pri ranljivem in težko dostopnem prebivalstvu). Stockholm: ECDC; 2016.
2. Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016 (Nadzorovanje in spremljanje tuberkuloze v Evropi 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 (Posebne službe za ozaveščanje težko dostopnih bolnikov s tuberkulozo v Londonu: opazovalna študija in ekonomska ocena). BMJ 2011; 343: d5376.
4. Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni. Burden of Communicable Disease in Europe (Breme nalezljivih bolezni v Evropi) (neobjavljena študija). 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 (Stroški, povezani s tuberkulozo v Evropski uniji: sistematična analiza in izračun stroškov). Eur Respir J., februar 2014; 43(2):554–65.

Poročila o politiki ECDC so kratki dokumenti, ki izpostavijo določeno težavo javnega zdravstva in na podlagi dokazov ponudijo rešitve za odpravo te težave, s katerimi nagovorijo snovalce politik in vplivne osebe na evropski, nacionalni in regionalni ravni.

Izvorne datoteke se objavijo skupaj z različico PDF, da se dokument lahko prilagodi za uporabo na nacionalni ravni, na primer s prevodom besedila v druge jezike.

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

Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni Ukrepi pri ranljivih skupinah so ključ do odprave tuberkuloze v Evropi. Stockholm: ECDC; 2016.

Kataloška številka: TQ-01-16-265-SL-N
ISBN: 978-92-9193-858-2
DOI: 10.2900/59847

© Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni, 2016. Reprodukcijska je dovoljena z navedbo vira.