



Οι παρεμβάσεις στις ευπαθείς ομάδες είναι το κύριο μέτρο για την εξάλειψη της φυματίωσης στην Ευρώπη

Σύνοψη

Η φυματίωση είναι μια σοβαρή μεταδοτική νόσος, η οποία –παρότι θεραπεύσιμη– μπορεί να είναι θανατηφόρα. Το 2014, υπήρξαν περίπου 58 000 κρούσματα φυματίωσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΕ/ΕΟΧ). Ο αριθμός των νέων κρουσμάτων μειώνεται κατά 5% περίπου ετησίως, αλλά με αυτόν τον αργό ρυθμό η νόσος δεν πρόκειται να εξαλειφθεί στο εγγύς μέλλον. Μία από τις προκλήσεις για την εξάλειψη της νόσου είναι η ύπαρξη θυλάκων φυματίωσης στην κοινωνία, συγκεντρωμένων στους πλέον ευπαθείς πληθυσμούς των αστέγων, των χρηστών ναρκωτικών, των αλκοολικών και ορισμένων πληθυσμών μεταναστών, οι οποίοι μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο έκθεσης, ζουν σε συνθήκες φτώχειας ή δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Εάν η φυματίωση δεν αντιμετωπιστεί σε αυτές τις ευπαθείς ομάδες, δεν θα είναι δυνατή η εξάλειψή της. Επιπλέον, υπάρχει κίνδυνος εξάπλωσης της νόσου σε ευρύτερο πληθυσμό και αύξηση των ανθεκτικών στα φάρμακα περιστατικών, με αποτέλεσμα την εμφάνιση περισσότερων σοβαρών ή ακόμη και ανιάτων περιπτώσεων, με υψηλό κόστος για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και την κοινωνία.

Επομένως, η διάγνωση και η ολοκληρωμένη θεραπεία όλων των κρουσμάτων στις ευπαθείς ομάδες αποτελεί ζήτημα κρίσιμης σημασίας. Δεδομένου ότι η πρόληψη και ο έλεγχος της φυματίωσης στις συγκεκριμένες ομάδες δεν αποδίδουν με τη χρήση τυποποιημένων μοντέλων υγειονομικής περίθαλψης, καθίσταται αναγκαία η ανάπτυξη εξειδικευμένων παρεμβάσεων.

Το ECDC έχει προσδιορίσει μια σειρά επιλογών που είναι αποτελεσματικές για τη βελτίωση της έγκαιρης διάγνωσης και την ολοκλήρωση της θεραπείας. Οι αρχές δημόσιας υγείας μπορούν να προσαρμόσουν τις εν λόγω επιλογές στις ιδιαίτερες ανάγκες τους και να τις εφαρμόσουν ανάλογα με τα ειδικά χαρακτηριστικά και τους διαθέσιμους πόρους τους.

Το πρόβλημα

Η φυματίωση εξακολουθεί να πλήττει τις ευπαθείς ομάδες που δεν αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της νόσου, έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ή αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην τήρηση της θεραπείας.

Οι δημόσιες αρχές υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη ότι, σε αυτές τις ομάδες, τα άτομα με συμπτώματα δεν ζητούν απαραίτητα ιατρική φροντίδα και δεν ακολουθούν πάντα τη θεραπεία τους μετά τη διάγνωση. Επομένως, χρειάζονται ειδικά μέτρα για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων.

Τι μπορεί να γίνει;

Τα πιο σημαντικά μέτρα για την αποτελεσματική πρόληψη και τον έλεγχο της φυματίωσης είναι οι εξειδικευμένες παρεμβάσεις που διευκολύνουν την έγκαιρη διάγνωση, την ολοκλήρωση της θεραπείας και την υποστήριξη της διαχείρισης των κρουσμάτων. Συγκεκριμένες επιλογές για την πρόληψη και τον έλεγχο στις ευπαθείς ομάδες μπορεί να είναι οι ακόλουθες:

1. Ομάδες παρέμβασης εκτός δομών και κινητές μονάδες

Οι ομάδες παρέμβασης εκτός δομών που έχουν τη δυνατότητα άμεσης μετάβασης στους ασθενείς, σε νοσοκομεία, σε άσυλα ή στον δρόμο μπορεί να είναι ένα αποδοτικό και αποτελεσματικό μέσο προσδιορισμού και θεραπείας των φυματικών ασθενών από ευπαθείς ομάδες.

Οι κινητές μονάδες ακτινογραφίας θώρακος μπορούν να συμβάλουν στην ταχύτερη ανίχνευση της φυματίωσης σε ευπαθείς ομάδες, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της μετάδοσης και του κόστους.

2. Κίνητρα

Μπορούν να προσφερθούν κίνητρα για την ενθάρρυνση των ατόμων, ιδίως των άστεγων ασθενών, να υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο και να τηρούν θεραπεία μετά τη διάγνωσή τους με φυματίωση. Τα κίνητρα θα μπορούσαν να είναι χρηματικά ή υλικά, π.χ. εισιτήρια για τα μέσα μαζικής μεταφοράς, κουπόνια τροφίμων, προπληρωμένες τηλεκάρτες, ρούχα και προσωρινή στέγαση.

Η χρηματοδότηση της παροχής κινήτρων είναι μια χρήσιμη επένδυση, καθώς η βελτίωση της διάγνωσης και της έκβασης της θεραπείας, ιδίως η πρόληψη της ανθεκτικής στα αντιβιοτικά φυματίωσης, θα οδηγήσει στην αποφυγή του υψηλού κόστους που συχνά συνδέεται με την αποτυχία της θεραπείας.

3. Συμμετοχή βασικών εταίρων

Η συμμετοχή βασικών εταίρων, π.χ. ατόμων από την ίδια κοινότητα με τον ασθενή ή εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικών λειτουργών, μπορεί να συμβάλει στην προσέγγιση ατόμων που έχουν δυνητικά προσβληθεί από τη νόσο, αλλά μπορεί να διστάζουν να υποβληθούν σε εξέταση. Οι βασικοί εταίροι μπορούν επίσης να υποστηρίξουν τα άτομα στην τήρηση της θεραπείας τους και ο ρόλος τους είναι κρίσιμος στον προσδιορισμό και την εύρεση επαφών για κάθε φυματικό ασθενή. Αυτή η ιχνηλάτηση επαφών είναι ουσιώδης για την αναχαίτιση της μετάδοσης της νόσου.

4. Άμεσα επιτηρούμενη θεραπεία (DOT)

Η άμεσα επιτηρούμενη θεραπεία υποστηρίζει τους ασθενείς στη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής τους. Απαιτεί τη λήψη του φαρμάκου από τους ασθενείς υπό την επίβλεψη ιατρικού προσωπικού. Μπορεί επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο υιοθέτησης πιο ευέλικτων επιλογών, όπως DOT εκτός περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης ή από μη ιατρικό προσωπικό, ή θεραπεία επιτηρούμενη μέσω βίντεο (VOT).

Η προσθήκη κινήτρων, όπως κουπόνια τροφίμων ή πακέτα κινητής τηλεφωνίας και δεδομένων για την επιλογή VOT, αυξάνει την πιθανότητα ολοκλήρωσης της θεραπείας από τους ασθενείς και, συνεπώς, αποτρέπει δυνητικά δαπανηρές επιπλοκές, όπως η ανάπτυξη ανθεκτικής στα αντιβιοτικά φυματίωσης.

5. Υπενθυμίσεις

Η χρήση υπενθυμίσεων (τηλεφωνήματα, γραπτά μηνύματα) μπορεί να βελτιώσει την προσέλευση των ασθενών στα ιατρικά ραντεβού και την πρόσληψη της φαρμακευτικής αγωγής.

6. Υπηρεσίες ένταξης

Η στενή συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της φυματίωσης και υφιστάμενων υπηρεσιών για ευπαθείς ομάδες, όπως υπηρεσίες για τους άστεγους, υπηρεσίες για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, κοινωνικοί λειτουργοί, ομάδες παρέμβασης εκτός δομών που δραστηριοποιούνται στον δρόμο και επαγγελματίες κοινωνικής μέριμνας, μπορεί να βελτιώσει την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη της θεραπευτικής αγωγής. Επιπλέον, οι υπηρεσίες ένταξης μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση και την εξάλειψη των παραγόντων που εκθέτουν τα άτομα σε κίνδυνο μόλυνσης.

7. Προώθηση της ευαισθητοποίησης και της εκπαίδευσης

Η ευαισθητοποίηση των ευπαθών ομάδων μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση του στιγματισμού και των παρανοήσεων. Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης μπορούν επίσης να απευθύνονται σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται στην πρώτη γραμμή κατά της φυματίωσης με ευπαθείς ομάδες, ώστε να βελτιωθεί η αλληλεπίδρασή τους με τις ομάδες αυτές.

Στην ανάπτυξη και τη διάδοση πληροφοριών μπορούν να συμμετέχουν ενεργά εκπρόσωποι από ομάδες που πλήττονται από τη φυματίωση, όπως πρώην ασθενείς.

Παραδείγματα αποτελεσματικών παρεμβάσεων

Στα παρακάτω παραδείγματα παρουσιάζεται ο τρόπος λειτουργίας ορισμένων παρεμβάσεων στην πράξη, καθώς και τα αποτελέσματά που έχουν επιτευχθεί.

Θεραπεία επιτηρούμενη μέσω βίντεο στο Ηνωμένο Βασίλειο

Προκειμένου να προσφέρει στους ασθενείς μεγαλύτερη ευελιξία, ώστε να μην χρειάζεται να μεταβούν σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης για να λάβουν τη φαρμακευτική αγωγή τους υπό επίβλεψη, η ομάδα Find&Treat που εδρεύει στο Λονδίνο εφάρμοσε θεραπεία επιτηρούμενη μέσω βίντεο (VOT) αντί της άμεσα επιτηρούμενης θεραπείας (DOT). Ως κίνητρο, σε ορισμένους ασθενείς δόθηκε ένα έξυπνο τηλέφωνο (smartphone). Με αυτή τη συσκευή, οι ασθενείς βιντεοσκοπούν τον εαυτό τους ενώ λαμβάνουν τη φάρμακά τους και το ιατρικό προσωπικό παρακολουθεί το βίντεο και ελέγχει πότε οι ασθενείς χρειάζονται πρόσθετη υποστήριξη.

Τα πλεονεκτήματα της VOT σε σύγκριση με την DOT είναι:

Για τον ασθενή: παρέχει μεγαλύτερη ευελιξία όσον αφορά τον χρόνο και τον τόπο λήψης της φαρμακευτικής αγωγής, εξοικονομεί χρόνο, βελτιώνει την εμπιστευτικότητα της διαδικασίας και δίνει στα άτομα πιο ενεργό ρόλο στη θεραπεία τους.

Για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης: εξοικονόμηση χρημάτων (έξοδα μετακίνησης και μισθοί προσωπικού), αύξηση της παραγωγικότητας (το προσωπικό μπορεί να καλύπτει περισσότερους από 25 ασθενείς ημερησίως, αντί 5 κατά μέσο όρο ημερησίως με την DOT), μείωση της έκθεσης των εργαζομένων στη φυματίωση.

1 Οι αριθμοί και τα ποσοστά παρασχέθηκαν από τις οργανώσεις που ήταν αρμόδιες για τις παρεμβάσεις

Ως εκ τούτου, περισσότεροι ασθενείς ολοκληρώνουν με επιτυχία τη θεραπεία τους όταν υιοθετείται η επιλογή της VOT, σε σύγκριση με την τυπική μη επιβλεπόμενη θεραπεία ή την DOT.

Ομάδα παρέμβασης εκτός δομών και υπηρεσίες ένταξης στη Γαλλία

Η ομάδα εκτός δομών Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) εντοπίζει ασθενείς με φυματίωση και τους βοηθά να ολοκληρώσουν τη θεραπεία τους. Η ομάδα έχει τη δυνατότητα να διασφαλίσει σχολαστική παρακολούθηση των ασθενών όπου και αν βρίσκονται, σε νοσοκομεία, άσυλα ή στον δρόμο.

Η EMLT διαθέτει ευρύ δίκτυο εταίρων και άλλων υπηρεσιών υποστήριξης στους τομείς της κοινωνικής μέριμνας, της υγείας, της δικαιοσύνης και της μετανάστευσης, το οποίο της επιτρέπει να υποστηρίζει ασθενείς πέραν από την απλή θεραπεία της νόσου, καλύπτοντας τις βασικές ανάγκες τους για τροφή, ρουχισμό και στέγη. Αυτό συμβάλλει στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των ασθενών και μειώνει τον κίνδυνο της εκ νέου λοίμωξής τους από φυματίωση.

Πριν από τη σύσταση της EMLT, για πάνω από το 50% των άστεγων και μη καταγεγραμμένων μεταναστών ασθενών με φυματίωση υπήρχε αδυναμία παρακολούθησης μετά το εξπτήριο οξέων περιστατικών από νοσοκομεία του Παρισιού. Από την

έναρξη των δραστηριοτήτων της EMLT το 2000, τα ποσοστά αδυναμίας παρακολούθησης μειώθηκαν σε λιγότερο από 10%.

Συμμετοχή βασικών εταίρων στη Σλοβακία

Υπήρξαν πολλά κρούσματα φυματίωσης στον πληθυσμό Ρομά που ζύωσε σε υποβαθμισμένους οικισμούς της ανατολικής και νότιας-κεντρικής Σλοβακίας. Το 2014, το 25% του συνόλου των κρουσμάτων φυματίωσης στη Σλοβακία και το 84% των κρουσμάτων σε παιδιά αφορούσαν τις κοινότητες Ρομά.

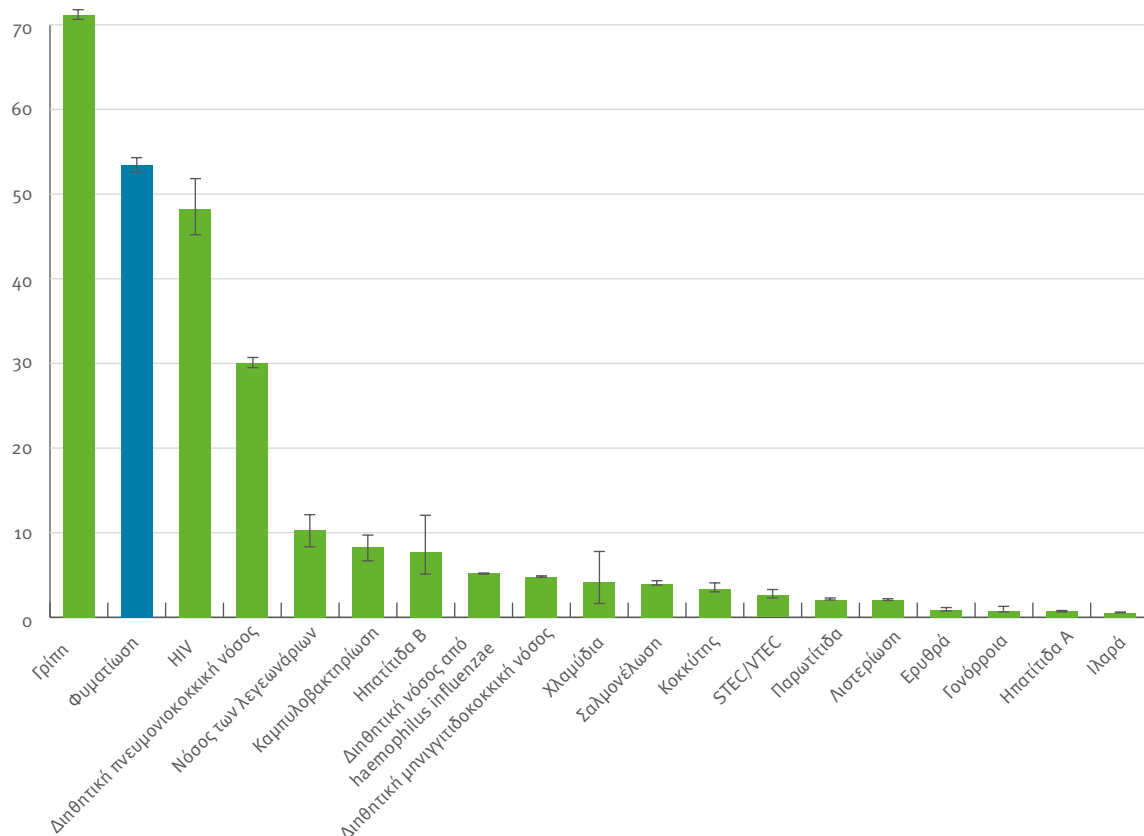
Για την καλύτερη προσέγγιση της κοινότητας Ρομά, σχεδιάστηκε το πρόγραμμα Roma Health Assistants για τον προσδιορισμό ατόμων εντός της κοινότητας τα οποία θα λειτουργούσαν ως μεσολαβητές. Οι Roma Health Assistants είναι κοινωνικοί λειτουργοί που ζουν στον οικισμό τον οποίο καλύπτουν. Παρακολουθούν τη θεραπεία των ασθενών, πραγματοποιούν ιχνηλάτηση επαφών, συνοδεύουν τους ασθενείς στα ραντεβού τους με ιατρούς, βεβαιώνονται ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τα αντφυματικά φάρμακά τους και διατηρούν αρχείο όλων των δραστηριοτήτων και παρεμβάσεων.

Ως αποτέλεσμα του προγράμματος Roma Health Assistants, πάνω από το 80% των ενηλίκων ατόμων Ρομά με φυματίωση έχουν θεραπευτεί με επιτυχία στη Σλοβακία. Επιπλέον, οι επιδημικές εξάρσεις φυματίωσης έχουν αναγνωριστεί και περιοριστεί κατάλληλα, ενώ έχουν εντοπιστεί όλα τα κρούσματα-δείκτες για τις περιπτώσεις φυματίωσης σε παιδιά.

Τι δείχνουν οι μελέτες

1. Η φυματίωση έχει το δεύτερο υψηλότερο φορτίο νόσου σε σχέση με όλες τις μολυσματικές νόσους

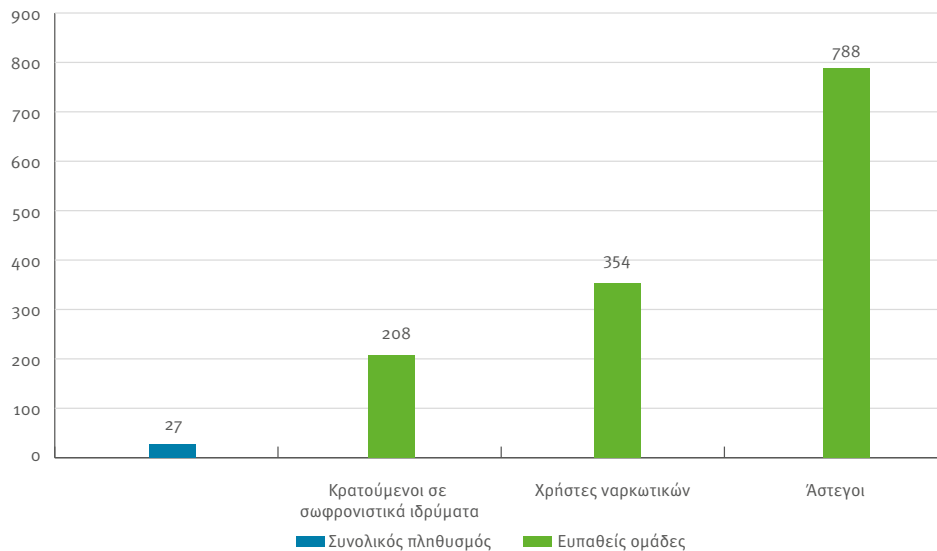
Η μέτρηση της επίδρασης της νόσου στην υγεία του πληθυσμού αναπηροσταθμισμένα έτη ζωής (DALY) ανά πληθυσμό 100 000 σε ΕΕ/ΕΟΧ, ετήσιος μέσος όρος 2009-2013



Διάγραμμα βάσει μελέτης που διεξήχθη από το ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (αδημοσίευτη μελέτη) (πηγή 4).

2. Οι ευπαθείς ομάδες πλήττονται περισσότερο από τη φυματίωση σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό

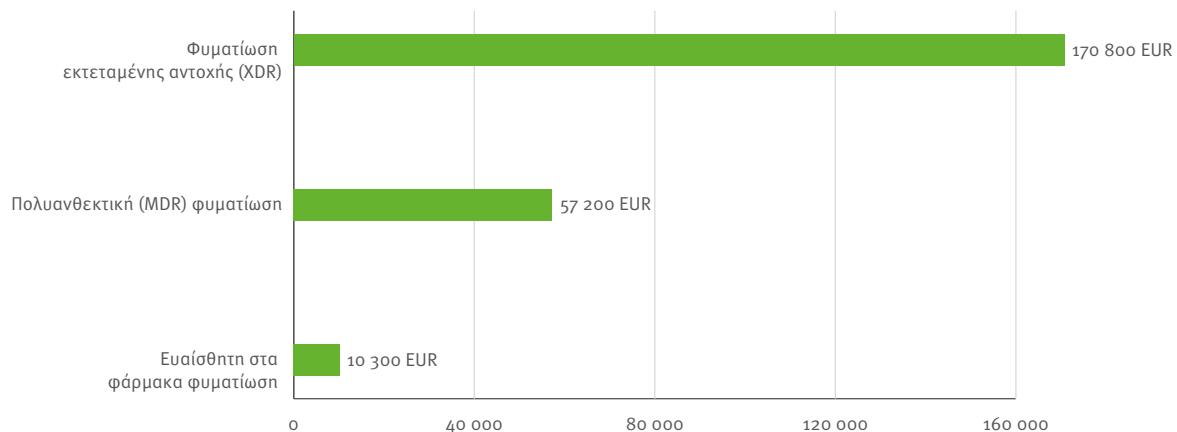
Κρούσματα φυματίωσης ανά πληθυσμό 100 000



Διάγραμμα βάσει δεδομένων από μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2011 στον πληθυσμό του Λονδίνου (πηγή 3).

3. Το κόστος θεραπείας για την ανθεκτική στα φάρμακα φυματίωση είναι σχεδόν 17 φορές υψηλότερο σε σχέση με τα περιστατικά ευαίσθητης στα φάρμακα φυματίωσης

Κόστος θεραπείας ενός περιστατικού φυματίωσης (EUR)



Διάγραμμα βάσει μελέτης σχετικά με το κόστος της φυματίωσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση (μέσο κόστος για 2012 σε 18 χώρες της ΕΕ) (πηγή 5)

Το κόστος των ειδικών μέτρων δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση των ευπαθών ομάδων μπορεί να είναι υψηλότερο από αυτό των τυπικών μέτρων. Ωστόσο, η πρόληψη της ανάπτυξης ανθεκτικής στα φάρμακα φυματίωσης μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική εξοικονόμηση χρημάτων στο μέλλον.

Πηγές

Για το παρόν έγγραφο αντλήθηκαν στοιχεία από τις ακόλουθες εκθέσεις, άρθρα και βιβλιογραφία:

1. Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Στοκχόλμη: ECDC, 2016.
2. Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Στοκχόλμη: 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. Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων. Burden of Communicable Disease in Europe. (αδημοσίευτη μελέτη). 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*. Φεβ. 2014, 43(2):554-65.

Τα ενημερωτικά δελτία πολιτικής του ECDC είναι σύντομα έγγραφα που αναδεικνύουν ένα συγκεκριμένο πρόβλημα δημόσιας υγείας και προσφέρουν τεκμηριωμένες ιδέες σχετικά με τις δράσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν για την αντιμετώπισή του και πρέπει να ληφθούν υπόψη από υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και παράγοντες επιρροής σε ευρωπαϊκό, εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Τα αρχεία σχεδιασμού δημοσιεύονται μαζί με το PDF, έτσι ώστε το έγγραφο να μπορεί να προσαρμοστεί για χρήση σε εθνικό επίπεδο, για παράδειγμα με μετάφραση του κειμένου σε άλλες γλώσσες.

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

Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων. Οι παρεμβάσεις στις ευπαθείς ομάδες είναι το κύριο μέτρο για την εξάλειψη της φυματίωσης στην Ευρώπη. Στοκχόλμη: ECDC, 2016.

Αριθμός καταλόγου: TQ-01-16-265-EL-N

ISBN: 978-92-9193-861-2

DOI: 10.2900/4368

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, 2016. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.