



A sebezhető csoportokat érintő beavatkozások jelentik a tuberkulózis felszámolásának kulcsát Európában

Összefoglalás

A tuberkulózis (TBC) egy súlyos fertőző betegség, amely bár kezelhető, de halálos is lehet. 2014-ben körülbelül 58 000 embert érintett az Európai Unióban/Európai Gazdasági Térségben (EU/EGT). Az új TBC esetek száma lassan, évente körülbelül 5%-kal csökken, de ebben az ütemben a betegséget nem lehet felszámolni a közeljövőben. A felszámolás egyik kihívása a TBC góccok jelenléte a társadalomban, amelyek a leginkább sebezhetőkhöz tartoznak, mint amilyenek a hajléktalanok, a droghasználók, az alkoholisták és egyes migráns populációk, akik nagyobb expozíciós kockázatnak lehetnek kitéve, szegény körülmények között élnek, illetve nem férnek hozzá az egészségügyi szolgáltatásokhoz.

Ha a TBC-t nem gyógyítják le ezekben a sebezhető csoportokban, akkor nem lehet felszámolni. Ezenfelül fennáll annak a veszélye, hogy a betegség egy szélesebb körű populációra terjed át, illetve több gyógyszerrezisztens eset fordul elő, ami súlyosabb vagy akár gyógyíthatatlan esetek megjelenését jelenti, magas költségekkel az egészségügyi rendszer és a társadalom számára.

Ezért döntő fontosságú biztosítani azt, hogy a sebezhető csoportokban minden esetet diagnosztizáljanak és befejezzék a kezelést. Mivel a TBC megelőzése és kontrollja ezekben a csoportokban nem hatékony az egészségügy standardizált modelljeinek alkalmazása esetén, testreszabott beavatkozásokat kell bevetni.

Az ECDC egy sor lehetőséget azonosított, amelyek hatékonyak a korai diagnosztizálás, illetve a kezelés befejezésének javításában. A közegészségügyi hatóságok egyéni igényeikre szabhatják, és az adott sajátságainak és forrásaiknak megfelelően valósíthatják meg azokat.

A probléma leírása

A tuberkulózis továbbra is olyan, sebezhető csoportokat érint, akik nem ismerik fel a betegség tüneteit, kevésbé férnek hozzá az egészségügyi szolgáltatásokhoz, illetve nehézségekbe ütköznek a kezelés betartása során.

A közegészségügyi hatóságoknak tisztában kell lenniük azzal, hogy ezekben a csoportokban a tüneteket mutató emberek nem feltétlenül kérnek orvosi segítséget, és nem mindig tartják be a kezelést, miután diagnosztizálták őket. Ezért speciális intézkedésekre van szükség, hogy megbirkózzanak ezekkel a kihívásokkal.

Mit lehet tenni?

A korai diagnózist és a kezelés befejezését elősegítő, valamint az esetek kezelését támogató, testreszabott beavatkozások a hatékony TBC megelőzés és kontroll legfontosabb elemei.

A TBC megelőzés és kontroll specifikus lehetőségei a sebezhető csoportokban az alábbiak lehetnek:

1. Megkereső csapatok és mobil egységek

A megkereső csapatok, akik képesek közvetlenül a betegekhez eljutni a kórházakban, menhelyeken vagy az utcán, eredményes és hatékony módját képezik a TBC-s betegek azonosításának és kezelésének a sebezhető csoportokban.

A mobil mellkasröntgen egységek segíthetnek korábban felfedezni a TBC-t a sebezhető csoportokban, ami csökkenti a terjedést és költséghatékony.

2. Ösztönzők

Ösztönzőket lehet felajánlani az emberek, különösen a hajléktalanok motiválása céljából, hogy elmenjenek a szűrésre és betartsák a kezelést, miután TBC-t diagnosztizáltak náluk. Az ösztönzők lehetnek pénzbeli vagy dologi értékek, például tömegközlekedési jegyek, élelmiszerutalványok, telefon-feltöltőkártyák, ruhák vagy átmeneti szállás.

Az ösztönzők finanszírozása egy megtérülő befektetés, mivel a javuló diagnosztikai és kezelési eredmények, különösen az antibiotikumrezisztens TBC kialakulásának megelőzése, megtakarítják a sikertelen kezeléssel gyakran társuló magas költségeket.

3. Kulcsfontosságú partnerek bevonása

A kulcsfontosságú partnerek, például a beteggel egy közösségben élő személyek, illetve az egészségügyi vagy szociális munkások segíthetnek elérni azokat az embereket, akik potenciálisan fertőzöttek, de esetleg vonakodnak a kivizsgálástól. A kulcsfontosságú partnerek támogathatják az embereket a kezelés betartásában is, és döntő fontosságúak az egyes TBC-s betegek azonosításában és kapcsolataik feltérképezésében. Ez a felkutató munka elengedhetetlen a betegség terjedésének megállításához.

4. Közvetlenül ellenőrzött gyógyszeresedés (DOT)

A közvetlenül ellenőrzött gyógyszeresedés támogatja a betegeket a gyógyszerük szedésében. A betegeknek a gyógyszereket az egészségügyi személyzet felügyelete alatt kell bevenniük. A rugalmasabb lehetőségek, mint például az egészségügyi környezeton kívüli vagy nem egészségügyi személyzet általi közvetlenül ellenőrzött gyógyszeresedés, illetve a videóval ellenőrzött gyógyszeresedés (VOT) szintén számba vehető lehetőségek.

Az ösztönzők, például élelmiszerutalványok, illetve a videóval ellenőrzött gyógyszeresedés opció esetén mobiltelefon és adatcsomagok alkalmazása növeli annak esélyét, hogy a betegek befejezik a kezelést, és így megelőzi a potenciálisan költséges szövődményeket, mint amilyen az antibiotikumrezisztens TBC kialakulása.

5. Emlékeztetők

Az emlékeztetők (telefonhívás, szöveges üzenet) használata javíthatja a betegek megjelenését az orvosi időpontokon és a gyógyszerek felvételét.

6. A szolgálatok integrációja

A TBC szolgálatok és a sebezhető csoportoknak szóló meglévő szolgálatok, például a hajléktalan szolgálatok, drog és alkohol szolgálatok, közösségi dolgozók, utcai megkereső csapatok és szociális gondozó szakemberek közötti szoros együttműködés javíthatja a korai diagnózist és a kezelés megkezdését. Ezenfelül a szolgálatok integrációja segíthet azoknak a tényezőknek a kezelésében és felszámolásában, amelyek a fertőzés veszélyének teszik ki az egyéneket.

7. Figyelemfelhívás és oktatás

A figyelem felhívása a sebezhető csoportokban segíthet a stigma és a tévképzetek legyőzésében. A figyelemfelhívó kampányok azokra az arcvonalbeli egészségügyi és szociális munkásokra is irányulhatnak, akik ezekkel a csoportokkal dolgoznak, hogy javítsák az együttműködésüket a sebezhető csoportokkal.

A TBC-érintett csoportok képviselőit, köztük a korábbi betegeket, szorosan be lehet vonni a tájékoztatás előkészítésébe és terjesztésébe.

Példák a hatékony beavatkozásokra

Az alábbi példák azt mutatják be, hogy a gyakorlatban hogyan működik néhány beavatkozás, valamint az általuk elért eredményeket¹.

Videóval ellenőrzött gyógyszeresedés az Egyesült Királyságban

Annak érdekében, hogy a betegek több rugalmasságot nyújtsanak, és ne kelljen bemenniük az egészségügyi intézményekbe, hogy felügyelet alatt vegyék be a gyógyszereiket, a londoni Find&Treat csapat videóval ellenőrzött gyógyszeresedést (VOT) vezetett be a közvetlenül ellenőrzött gyógyszeresedés (DOT) helyett. Ösztönzőként néhány betegnek okostelefont adnak. Ezzel az eszközzel a betegek lefilmezik magukat, ahogy beveszik a gyógyszereket, az egészségügyi személyzet pedig ellenőrzi a filmet, és biztosítja az utánkövetést, ha a beteg további támogatásra szorul.

A videóval ellenőrzött gyógyszeresedés előnyei a közvetlenül megfigyelt kezeléshez képest az alábbiak:

A beteg számára: nagyobb rugalmasság, hogy mikor és hol vegye be a gyógyszereket, időt takarít meg, diszkrétebb, és aktívabb szerepet ad az embereknek a saját kezelésükben.

Az egészségügyi szolgálatoknak: pénzt takarít meg (utazási költségek és a személyzet bére), növeli a produktivitást (a személyzet naponta több mint 25 beteggel képes foglalkozni, míg a közvetlenül ellenőrzött gyógyszeresedés esetén ez átlagosan napi 5 személy), csökkenti az egészségügyi dolgozók TBC expozícióját.

Ennek eredményeként a standard, felügyelet nélküli gyógyszeresedéshez vagy a közvetlenül ellenőrzött gyógyszeresedéshez képest a videóval ellenőrzött gyógyszeresedés esetén több beteg fejezi be a kezelést sikeresen.

1 A számokat és százalékokat a beavatkozásokért felelős szervezetek bocsátották rendelkezésre.

Megkereső csapat és integrált szolgálatok Franciaországban

Az Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) megkereső csapat felkutatja a TBC betegeket, és segít nekik, hogy befejezzék a kezelésüket. A csapat képes biztosítani a betegek alapos utánkövetését, bárhol is vannak, legyen az a kórházakban, menhelyeken vagy az utcákon.

Az EMLT partnerek és egyéb támogató ügynökségek kiterjedt hálózatával rendelkezik a szociális, egészségügyi, jogi és bevándorlási szektorokban, amelyek lehetővé teszik számukra, hogy a betegség kezelésén túl is támogassák a betegeket azáltal, hogy fedezik az alapszükségleteiket az élelem, ruházat és lakhatás területén. Ez hozzájárul a betegek élethelyzetének javításához, és csökkenti annak kockázatát, hogy újból TBC-vel fertőzödjének meg.

Az EMLT előtt Párizsban a hajléktalan és nem dokumentált migráns TBC-s betegek több mint 50%-a veszett el az utánkövetés számára az akut kórházból történő elbocsátást követően. Mióta az EMLT-t 2000-ben elindították, az utánkövetés számára elveszettek aránya 10% alá csökkent.

Kulcsfontosságú partnerek bevonása Szlovákiában

A Kelet- és Dél-Közép-Szlovákia hátrányos településein élő roma populációban számos TBC eset fordult elő. 2014-ben az összes szlovákiai TBC eset 25%-a és a gyerekek között előforduló esetek 84%-a a roma közösségekből származott.

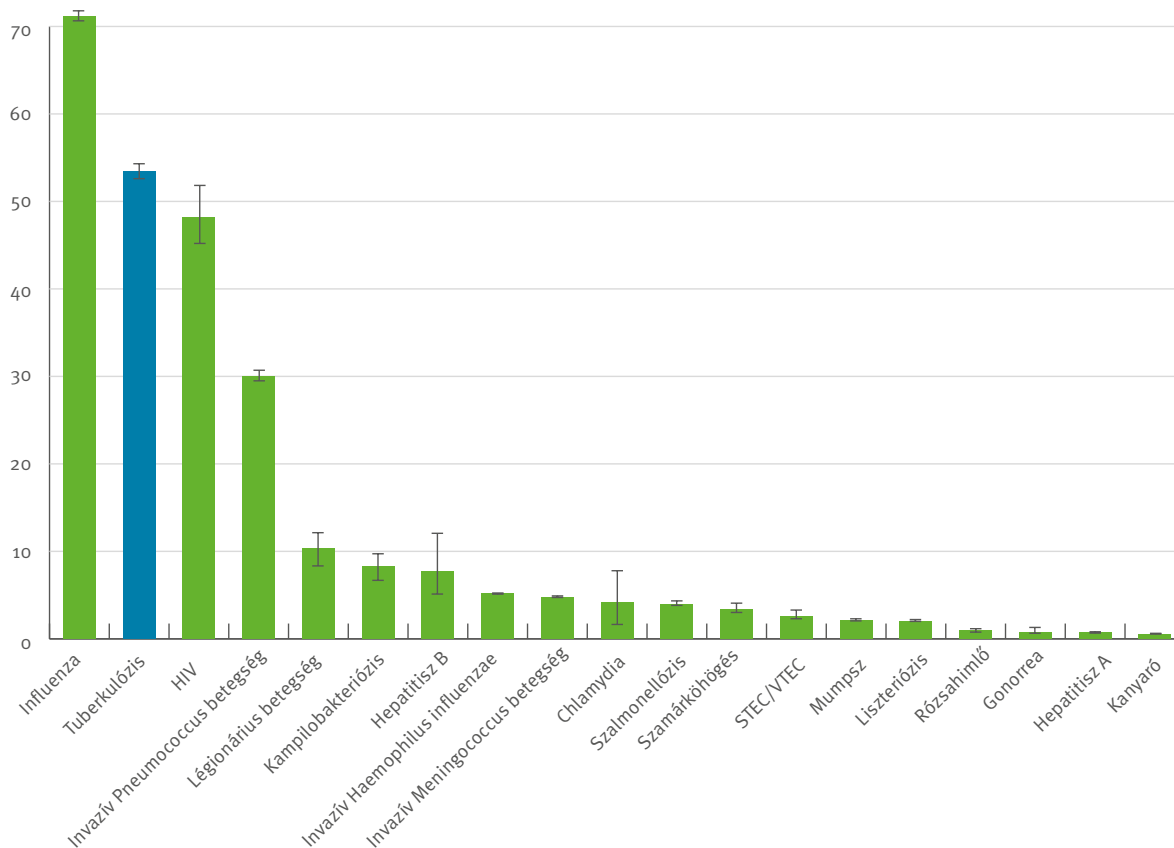
A roma közösséggel való jobb együttműködés érdekében létrehozták a roma egészségügyi asszisztens programot, hogy azonosítsák a kulcsberekét a közösségben, akik közvetítőként szolgálnak. A roma egészségügyi asszisztensek közösségi munkások, akik azon a településen élnek, amellyel foglalkoznak. Ellenőrzik a betegek kezelését, felkutatják a kontakt személyeket, elkísérik a betegeket az orvosi időpontokra, biztosítják, hogy a betegek megkapják a TBC gyógyszereiket, és feljegyzést készítenek minden tevékenységről és beavatkozásról.

A roma asszisztens program eredményeként a TBC-s roma felnőttek több mint 80%-át sikeresen kezelték Szlovákiában. Ezenfelül a TBC járványokat azonnal azonosították és megfékeztek, és minden gyermek TBC index esetet azonosítottak.

Mit mutatnak a vizsgálatok?

1. A TBC jelenti a második legnagyobb betegségterhet a fertőző betegségek között

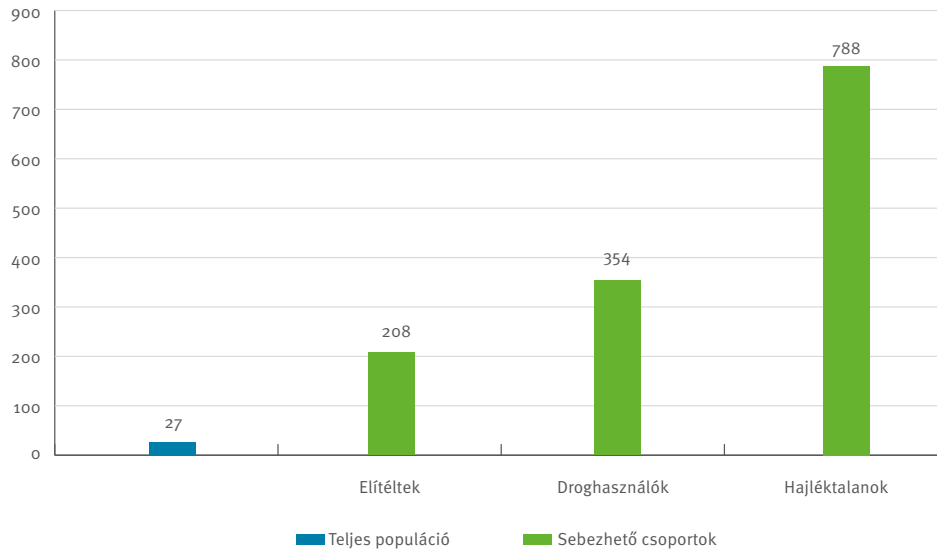
A betegség kihatásának vizsgálata a populáció egészségére; Egészségkárosodással korrigált életek (DALY) / 100 000 populáció az EU/EGT területén, éves medián 2009-2013



A táblázat az ECDC által végzett vizsgálaton alapul: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (A fertőző betegségek jelentette teher Európában 2015) (nem publikált vizsgálat) (4. forrás).

2. A sebezhető csoportokat nagyobb mértéken érinti a TBC, mint a populáció többi részét

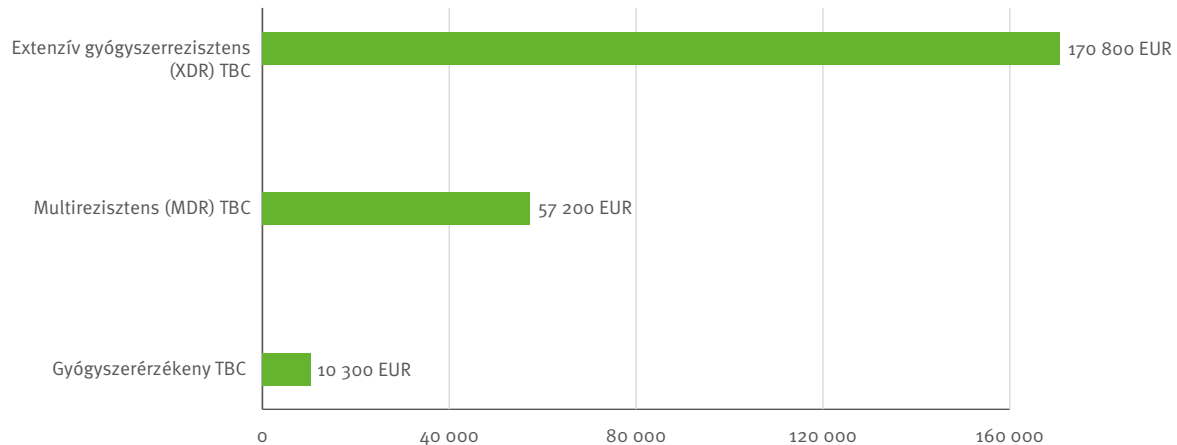
TBC eset / 100 000 populáció



A táblázat a londoni populációban 2011-ben végzett vizsgálat adatain alapul (3. forrás).

3. A gyógyszerrezisztens TBC kezelési költségei közel 17-szer magasabbak, mint a gyógyszerérzékeny TBC eseteké

Egyetlen TBC eset kezelési költségei (EUR)



A táblázat az Európai Unióban a tuberkulózis betegség költségeinek vizsgálatán alapul (átlagos költségek 2012-ben 18 uniós országban) (5. forrás).

A sebezhető csoportokat célzó, speciális közegészségügyi intézkedések költségei magasabbak lehetnek, mint a standard intézkedéseké. Ugyanakkor a gyógyszerrezisztens TBC kialakulásának megelőzése tekintélyes költségmegtakarításokat eredményezhet a jövőben.

Források

Ez a dokumentum az alábbi jelentések, cikkek és szakirodalom alapján készült:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stockholm: ECDC; 2016.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. 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. European Centre for Disease Prevention and Control. Burden of Communicable Disease in Europe. (unpublished study). 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.

Az ECDC szakpolitikai tájékoztatók az európai, nemzeti és regionális szintű szakpolitikák kidolgozóinak és befolyásolóinak szóló rövid dokumentumok, amelyek egy adott közegészségügyi problémát emelnek ki, és bizonyítékok alapján ötleteket adnak ahhoz, hogy mit lehet tenni annak kezelése érdekében.

A design fájlokat a PDF formátummal együtt publikálják, hogy így a dokumentumot nemzeti szintű felhasználásra lehessen adaptálni, például a szöveg más nyelvekre történő lefordítása révén

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

Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ A sebezhető csoportokat érintő beavatkozások jelentik a tuberkulózis felszámolásának kulcsát Európában. Stockholm: ECDC; 2016.

Katalógus szám: TQ-01-16-265-HU-N

ISBN: 978-92-9193-870-4

DOI: 10.2900/903848

© Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ, 2016. Sokszorosítása a forrás feltüntetése mellett engedélyezett.