



Íhlutanir meðal berskjaldaðra hópa er lykkillinn að útrýmingu berkla í Evrópu

Samantekt

Berklar eru alvarlegur smitsjúkdómur, sem getur verið banvænn, þó að meðferð sé til við þeim. Árið 2014 hafði hann áhrif á 58 000 einstaklinga í Evrópusambandinu/evrópska efnahagssvæðinu (ESB/EES). Fjöldi nýrra berklatilvika lækkar hægt og bítandi um í kringum 5% á hverju ári, en á þessum hraða verður sjúkdómnum ekki útrýmt í nánustu framtíð. Eitt af vandamálunum við að útrýma berklum er tilvist berklahópa í samfélaginu, sem er helst að finna meðal þeirra berskjölduðustu, eins og heimilislausra, eiturlyfjaneytenda, áfengissjúklinga og meðal sumra innflytjenda, sem kunna að vera í meiri váhrifshættu, búa við lélegar aðstæður eða hafa ekki aðgang að heilbrigðisþjónustu.

Ef ekki er tekið á berklum hjá þessum berskjölduðu hópum að þá verður þeim ekki útrýmt. Auk þess er hættu á því að sjúkdómurinn muni breiðast út og að fleiri tilvik um lyfjapól komi fram, en það þýðir fleiri alvarleg eða jafnvel ólæknanleg tilvik og aukinn kostnað fyrir heilbrigðiskerfin og samfélagið.

Því er gríðarlega mikilvægt að tryggja að öll tilvik meðal berskjaldaðra hópa hljóti greiningu og að lokið sé við meðferð. Þar sem forvarnir og eftirlit með berklum hefur ekki skilað árangri meðal þessara hópa með staðlaðri heilbrigðisþjónustu er nauðsynlegt að beita sérsniðnum úrræðum.

ECDC hefur mótað nokkra kosti sem henta til að bæta snemmbúna greiningu og að sjúklingar ljúki meðferð. Lýðheilsuyfirvöld geta lagað þá að sérstökum þörfum sínum og framkvæmt þá í samræmi við sérþarfir sínar og úrræði.

Vandamálið

Berklar halda áfram að hafa áhrif á berskjaldaða hópa sem átta sig ekki á einkennum sjúkdómsins, búa við slæmt aðgengi að heilbrigðisþjónustu eða eiga í erfiðleikum við að fylgja meðferðinni.

Lýðheilsuyfirvöld verða að vera meðvituð um að fólk með einkenni í þessum hópum, mun ekki endilega leita sér læknishjálpar og fylgja ekki alltaf meðferð eftir greiningu. Því er þörf á sérstökum úrræðum til að leysa slík vandamál.

Hvað er í okkar valdi að gera?

Sérsniðnar íhlutanir sem stuðla að snemmbúinni greiningu, að fólk ljúki meðferð og styðja við umsýslu tilvika eru mikilvægustu þættirnir í skilvirkum forvörnum gegn berklum og eftirliti.

Sérstakir valkostir fyrir forvarnir gegn berklum og eftirlit meðal berskjaldaðra hópa geta verið:

1. Vettvangsteymi og hreyfanlegar einingar

Vettvangsteymi, sem geta farið beint til sjúklinga, á sjúkrahúsum, skýlum eða á götum úti getur verið skilvirk og árangursrík leið til að greina og meðhöndla berklasjúklinga í berskjölduðum hópum.

Hreyfanlegar röntgeneiningar geta hjálpað til við að greina berkla fyrr í berskjölduðum hópum en það dregur úr smiti og er hagkvæmt.

2. Hvatar

Hægt er að bjóða upp á hvata til að hvetja fólk, einkum heimilislaua sjúklinga, til að fara í skimun og fylgja meðferðinni eftir greiningu á berklum. Hvatar geta verið peningaleg eða efnisleg verðmæti eins og miðar í almenningssamgöngur, matarmiðar, fyrirfram greidd símkort, fatnaður og tímabundið húsaskjól.

Það er ómaksins virði að fjármagna hvatana því bætt greining og meðferðarniðurstöður, einkum forvarnir gegn myndun lyfjapolinna berkla mun koma í veg fyrir mikinn kostnað sem oft tengist meðferð sem hefur brugðist.

3. Þátttaka helstu samstarfsaðilja

Þátttaka helstu samstarfsaðila eins og jafningja úr sama samfélagi og sjúklingurinn, eða heilbrigðisstarfsfólk og félagsráðgjafa, getur hjálpað til við að ná til einstaklinga sem eru hugsanlega smitaðir en eru kannski hikandi við að fara í próf. Helstu samstarfsaðilar geta einnig veitt fólki stuðning við að fylgja meðferð og eru mjög mikilvægir við að finna og leita að tengiliðum fyrir hvern berklasjúkling. Slík leit að tengiliðum er mikilvæg til að stöðva smit sjúkdómsins.

4. Meðferð með nánu eftirliti

Meðferð með nánu eftirliti hjálpar sjúklingum við að taka lyfin sín. Hún krefst þess að sjúklingar taki lyfin sín undir eftirliti heilbrigðisstarfsfólks. Sveigjanlegri valkostir eins og meðferð með nánu eftirliti utan við heilbrigðisstofnanir eða eftirlit annarra en heilbrigðisstarfsmanna, eða meðferð með myndfundareftirliti, eru valkostir sem einnig mætti skoða nánar.

Ef hvötum eins og matarmiðum eða síma- og gagnakortum er bætt við meðferð með myndfundareftirliti að þá eykur það líkurnar á því að sjúklingar ljúki meðferð og kemur þannig hugsanlega í veg fyrir kostnaðarsöm vandkvæði eins og þróun lyfjapolinna berkla.

5. Áminningar

Með því að nota áminningar (símtöl, textaskilaboð) getur það bætt mætingu sjúklinga í læknaátíma og upptöku lyfjanna.

6. Samþætting þjónustu

Náið samstarf á milli berklapjónustustarfsemi og núverandi þjónustustarfsemi fyrir berskjaldaða hópa, eins og aðstoð við heimilislaua, eiturlyfja- og áfengishjálp, félagsstarfsmenn, götuteymi og sérfræðinga á sviði félagsþjónustu, getur bætt snemmbúna greiningu og nýtingu meðferðakosta. Auk þess getur samþætting á þjónustu hjálpað til við að taka á og leysa vandamál sem auka áhættu á því að fólk smitist.

7. Vitundaraukning og fræðsla

Vitundaraukning meðal berskjaldaðra hópa getur hjálpað til við að vinna gegn skömm og misskilningi. Herferðir til að auka vitund fólks geta einnig beint sjónum að heilbrigðisþjónustu í fremstu víglínu og félagsráðgjöfum sem vinna með þessum hópum til að bæta samskipti við berskjaldaða hópa.

Fulltrúar frá hópum, þar sem berklar koma við sögu, þar á meðal fyrrum sjúklinga, geta tekið náinn þátt í gerð og miðlun upplýsinga.

Dæmi um skilvirkar íhlutanir

Dæmin að neðan lýsa því hvernig sumar íhlutanirnar virka í reynd og árangri¹ þeirra.

Meðferð með myndfundareftirliti í Bretlandi

Til að bjóða sjúklingum upp á aukinn sveigjanleika svo að þeir þurfi ekki að mæta á heilbrigðisstofnanir til að taka lyfin sín undir eftirliti hóf Find&Treat teymið í London að bjóða upp á meðferð með myndfundareftirliti í stað meðferðar undir nánu eftirliti. Sem aukinn hvata fá sumir sjúklingar snjallsíma. Með tæknu taka sjúklingarnir upp þegar þeir taka lyfin sín og fer heilbrigðisstarfsfólkið svo yfir myndskeldið og tryggir eftirfylgni þegar sjúklingar þurfa á auknum stuðningi að halda.

Kostir meðferðar með myndfundareftirliti fram yfir meðferð með nánu eftirliti eru:

Fyrir sjúklinginn: aukinn sveigjanleiki um hvar og hvernig hann tekur lyfin sín, tímasparnaður, bættur trúnaður og veitir fólki virkara hlutverk í eigin meðferð.

Fyrir heilbrigðisþjónustuna: sparar fé (ferðakostnaður og laun starfsmanna), eykur afköst (starfsmenn geta séð um fleiri en 25 sjúklinga á dag í stað 5 að meðaltali í meðferðinni með nánu eftirliti), heilbrigðisstarfsfólk er ekki eins útsett fyrir berklum.

Árangurinn er að fleiri sjúklingar ljúka meðferð sinni með árangri þegar þeir fylgja meðferð með myndfundareftirliti í samanburði við hefðbundna

1 Tölurnar og hlutföllin eru frá samtökunum sem bera ábyrgð á íhlutunum

meðferð undir engu eftirliti eða meðferð með nánu eftirliti.

Vettvangshópar og samþætt þjónusta í Frakklandi

Vettvangshópurinn Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) finnur og hjálpar berklasjúklingum við að ljúka meðferð sinni. Teymið getur tryggt ítarlega eftirfylgni við sjúklinga hvar sem þeir eru, hvort sem þeir eru á sjúkrahúsum, skýlum eða á götunni.

EMLT er með víðfeðmt net samstarfsaðila og annarra hjálparstofnana í félags-, heilbrigðis-, lögfræði-, og innflytjendageirunum, sem gerir þeim kleift að veita sjúklingum meiri stuðning en bara við meðferðina á sjúkdómnum með því að sjá þeim fyrir fæði, fatnaði og hútaskjól. Það bætir lífskjör sjúklinganna og minnkar áhættuna á því að þeir fái berkla á ný.

Fyrir EMLT töpuðust yfir 50% heimilislaustra og óskjalfestra berklasjúklinga í eftirfylgninni eftir útskrift frá bráðasjúkrahúsum í París. Frá því að EMLT hóf göngu sína árið 2000 hefur hlutfall sjúklinga sem tapast í eftirfylgni minnkað í minna en 10%.

Þátttaka helstu samstarfsaðila í Slóvakíu

Mörg berklatilvik hafa komið upp meðal róma fólks sem býr við erfiðar aðstæður í Austur- og Suður-Mið-Slóvakíu. Árið 2014 komu 25% allra berklatilvika í Slóvakíu og 84% tilvika meðal barna úr röðum rómafólks.

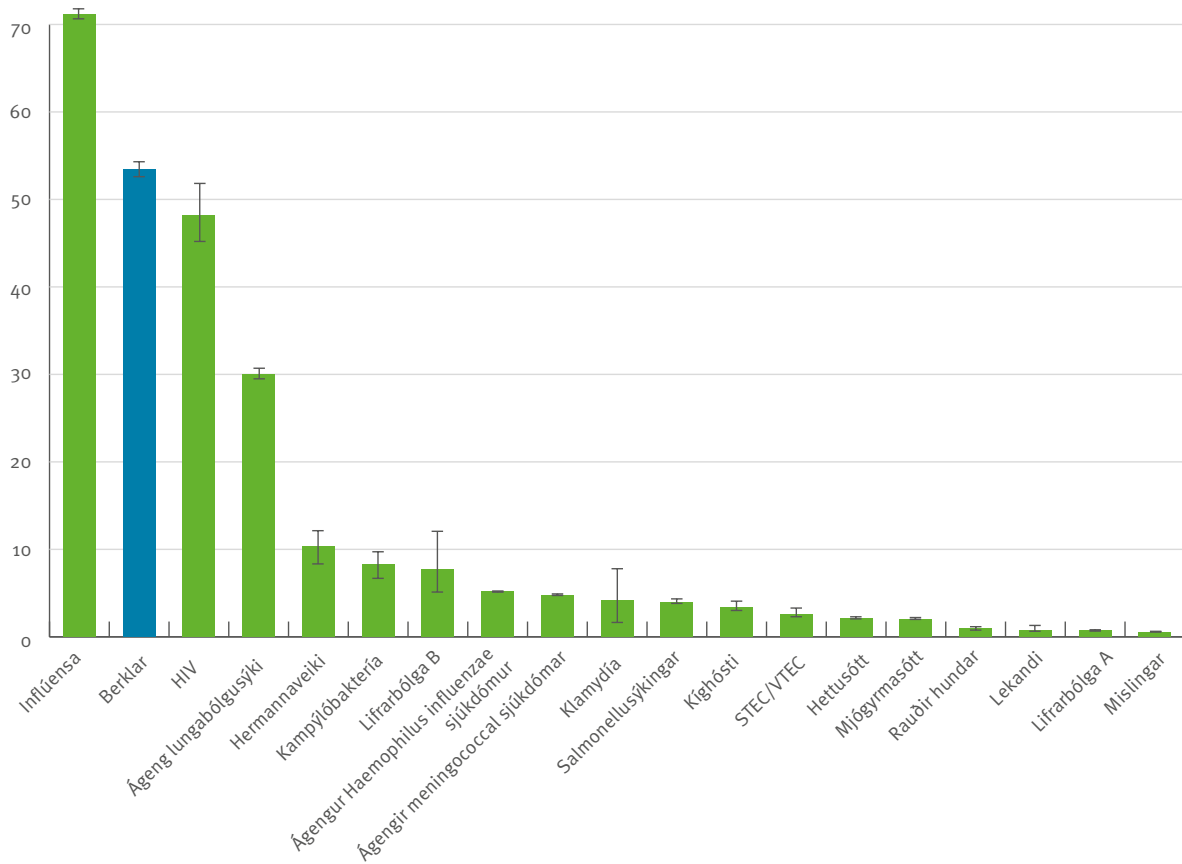
Til þess að eiga í betri samskiptum við samfélag rómafólks var áætlunin heilbrigðisaðstoð fyrir rómafólk hönnuð til þess að finna lykilaðila í samfélaginu til að þjóna sem milligöngumenn. Heilbrigðisstarfsmenn fyrir rómafólk eru samfélagsstarfsmenn sem búa í byggðinni sem er á ábyrgðarsvæði þeirra. Þeir fylgjast með meðferð sjúklinga, fylgjast með þeim sem komast í snertingu við sjúklingana, fylgja sjúklingum í læknatíma, tryggja að sjúklingar fái berklalyfin sín og halda skrá yfir allar athafnir og íhlutanir.

Niðurstaða áætlunarinnar heilbrigðisaðstoð fyrir rómafólk er sú að yfir 80% rómafólks á fullorðinsaldri með berkla hefur undirgengist árangursríka meðferð í Slóvakíu. Auk þess hefur berklaútbreiðsla verið greind og hamin og öll vísitilfelli berklatilvika meðal barna hafa verið greind.

Hvað sýna rannsóknirnar

1. Berklar hafa aðra mestu sjúkdómsbyrði allra smitsjúkdóma

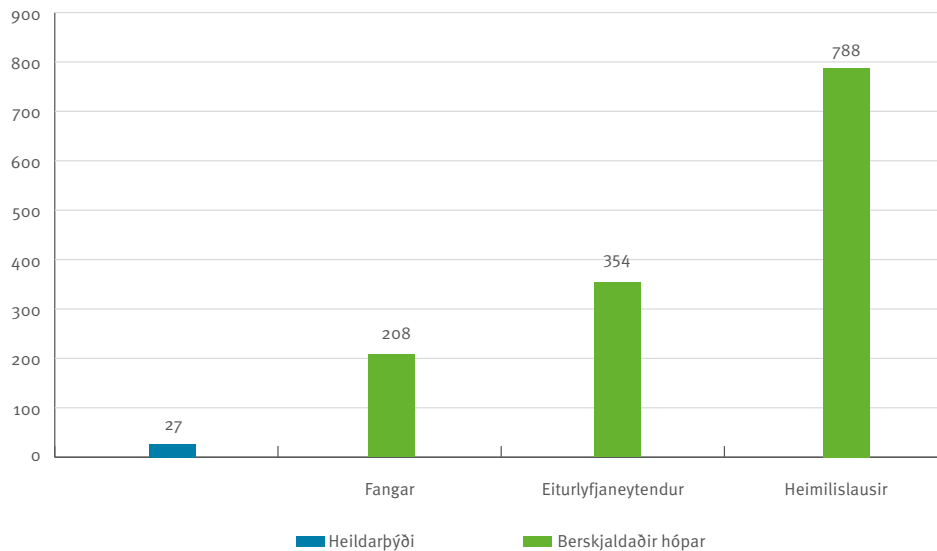
Mæling á áhrifum sjúkdómsins á heilbrigði íbúða; lífsár aðlöguð að örorku (e. Disability-adjusted life years - DALY) á hverja 100 000 íbúa í ESB/EES, árleg miðgildi 2009-2013



Graf sem byggir á rannsókn ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (óbirt rannsókn) (heimild 4).

2. Berklar hafa meiri áhrif á berskjaldaða hópa en aðra

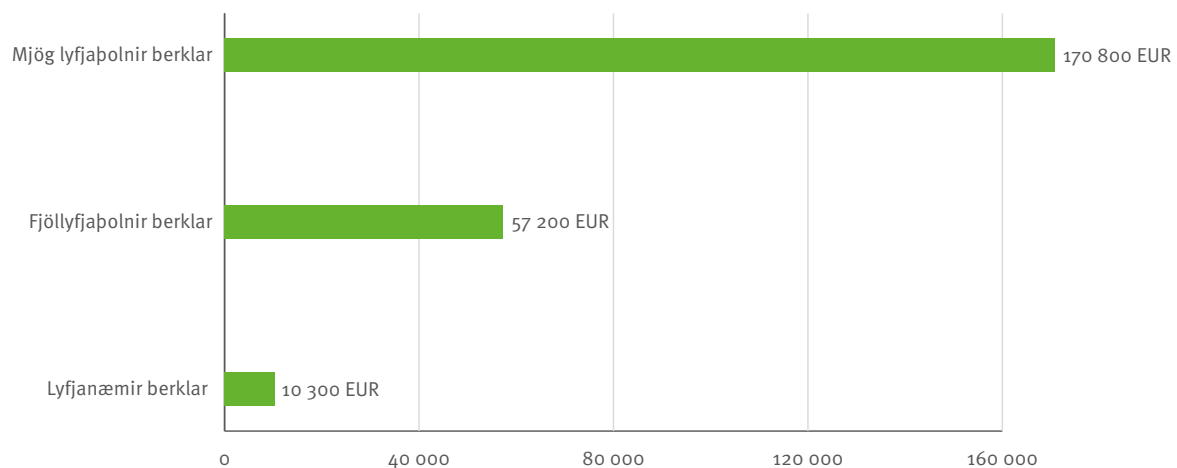
Berklatilvik á 100 000 íbúa



Graf sem byggir á upplýsingum úr rannsókn sem gerð var árið 2011 um íbúa Lundúna (heimild 3)

3. Meðferðarkostnaður við lyfjapólna berkla er nærri því 17 sinnum hærri en fyrir lyfjanæm berklatilvik

Kostnaður við meðferð á einu berklatilviki (evrur)



Graf sem byggir á rannsókn á kostnaði við berklasjúkdóminn í Evrópusambandinu (meðalkostnaður árið 2012 í 18 löndum ESB) (heimild 5)

Kostnaður við sérstakar lýðheilsuráðstafanir sem beinast að berskjölduðum hópum kann að vera hærri en fyrir staðlaðar ráðstafanir. En forvarnir gegn myndun lyfjapólna berkla getur leitt til mikils útgjaldasparnaðar í framtíðinni.

Heimildir

Þetta skjal studdist við eftirfarandi skýrslur, greinar og rit:

1. Sóttvarnastofnun Evrópu. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stokkhólmi: ECDC; 2016.
2. Sóttvarnastofnun Evrópu. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stokkhólmi: 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. Sóttvarnastofnun Evrópu. Burden of Communicable Disease in Europe (óbirt rannsókn) 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.

Stefnufirlit ECDC eru stutt rit sem beina sjónum að ákveðnu lýðheilsuvandamáli og bjóða upp á hugmyndir, studdar rökum, fyrir stefnumótendur og áhrifafólk í Evrópu, innanlands og á ákveðnum svæðum um hvað megi gera til að taka á því.

Hönnunarskrámar eru birtar ásamt PDF svo að hægt sé að aðlaga skjalið fyrir innlenda notkun, til dæmis með því að þýða textana yfir á önnur tungumál.

Mynd á forsíðu: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0).
Interventions in vulnerable groups are the key to eliminating tuberculosis in Europe. Stokkhólmi: ECDC; 2016.

Flokkunarnúmer: TQ-01-16-265-IS-N
ISBN: 978-92-9193-863-6
DOI: 10.2900/0157

© Sóttvarnastofnun Evrópu (ECDC), 2016 Afritun er leyfð ef heimildir er getið.