

Plaučių tuberkuliozės ambulatorinio gydymo problemos ir sprendimai

Stanisłava Manukian

Romanių tuberkuliozės liginė

Reikšminiai žodžiai: tuberkuliozė, tiesiogiai stebimo standartizuoto gydymo strategija (DOTS), daugeliui vaistų atspari tuberkuliozė.
Santrauka. Tuberkuliozė – visuomenei pavojinga liga, todėl ją būtina kontroliuoti. Efektyviausias TB kontrolės metodas yra PSO rekomenduota tiesiogiai kontroliuojamo standartizuoto gydymo strategija (DOTS). Lietuvoje DOTS pradėta įgyvendinti 1998 metais ir dabar pagal šią strategiją dirba visa šalis. Žinant, kad tuberkuliozės išgydymas yra geriausia profilaktika, pagrindinis programos tikslas – nepertraukiamu, kontroliuojamu, standartiniu gydymu išgydyti daugiau kaip 85 proc. sergančiųjų atvirąja plaučių tuberkulioze (TB). Nepertraukiamą gydymą padeda užtikrinti socialinė parama, liginio ir jo šeimos narių mokymas. Svarbus vaidmuo kontroliuojant ambulatorinį sergančiųjų TB gydymą teks bendruomenės ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigų bendrosios praktikos slaugytojams.

TUBERKULIOZĖS KONTROLĖS STRATEGIJA IR UŽDAVINIAI

Tuberkuliozė – viena labiausiai paplitusių infekcinių ligų pasaulyje: ja kasmet susergera per 8 milijonai gyventojų ir apie 2 milijonus miršta. 1991 metais PSO asamblėjoje tuberkuliozė buvo pripažinta globalia problema, o tuberkuliozės kontrolė – prioritetine veikla. Asamblėjoje priimtoje rezoliucijoje buvo numatyti uždaviniai, kaip kontroliuoti TB, – sumažinti sergamumą bei mirtingumą visuose pasaulio regionuose. Pagrindiniai rezoliucijos uždaviniai: išsiaiškinti atvirosiomis plaučių tuberkuliozės formomis sergančius asmenis (70 proc.) ir juos išgydyti (85 proc.).

1994 metais PSO patvirtina tiesiogiai kontroliuojamo standartizuoto gydymo strategiją (DOTS) kaip efektyviausią tuberkuliozės kontrolės priemonę. Strategiją sudaro penki pagrindiniai elementai:

1. Vyriausybės parama ir išipareigojimai įgyvendinant TB kontrolės priemones.
2. Ankstyvas atvirąja plaučių tuberkulioze sergančių asmenų išsiaiškinimas. Diagnostikos pagrindas – tiesioginė skreplių tepinėlio mikroskopija.
3. Standartizuotas gydymas pirmos eilės preparatais stebint medicinos personalui.
4. Centralizuotas, reguliarus vaistų nuo tuberkuliozės tiekimas, ne mažiau kaip 6 mėnesiams sukauptos vaistų atsargas.

5. Naujai išsiaiškintų liginų registravimas ir gydymo veiksmingumo koortinė analizė.

Iki 2004 metų DOTS buvo įdiegta 182 pasaulio šalyse, Europoje – 39, išskyrus Suomiją, Prancūziją, Graikiją, Jungtinę Karalystę, Airiją, Liuksemburgą, Monaką, Ispaniją, Švediją, Šveicariją. Ukrainoje ir Kroatijoje DOTS strategija pradėta įgyvendinti 2006 metais. DOTS strategijos uždaviniai sėkmingai įgyvendinti tik trečdalyje valstybių: daugiau kaip 85 proc. atvirąja plaučių tuberkulioze sirgusių liginų išgydyta 53 šalys, iš jų šiose Europos šalyse: Albanijoje, Bosnijoje, Maltoje, Kipre, Norvegijoje, Portugalijoje ir Slovėnijoje.

TB epidemiologiniai rodikliai stabilizavosi, bet ženkliai sergamumas nesumažėjo. Didelis sergamumas ir mirtingumas tebėra Afrikoje, Pietryčių Azijoje, Viduržemio regiono šalyse. Be to, išsikristalizavo naujos problemos:

- Didėja dviem infekcinėmis ligomis – ŽIV/AIDS ir TB – sergančių asmenų skaičius bei mirtingumas – 2008 metais užregistruota 1,4 mln. tokių liginų, 500 tūkst. iš jų mirė.
 - Daugėja asmenų, sergančių daugeliui vaistų atsparia TB – 2007 metais užregistruota 500 tūkst. atv., iš jų 40 tūkst. XDR (ypač atsparia daugeliui vaistų TB). Didesnis kaip 22 proc. pirminis atsparumas daugeliui vaistų nuo TB užregistruotas Indijoje, Kinijoje, Rusijoje, Afrikoje ir Bangladeše.
- Įvertinusi epidemiologinę situaciją bei naujas problemas, PSO 2006 metais

priima ir patvirtina strategiją STOP TB, kurią sudaro šešios dalys:

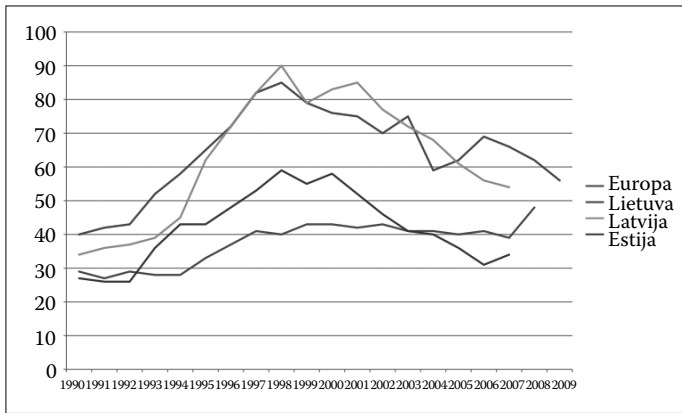
1. DOTS plėtra ir jos tobulinimas – laiku pradėtas, tinkamas, nenutrūkstamas ir užbaigtas bet kurios formos TB sergančių pacientų gydymas. Diagnostikos pagrindas – pasėliai bei jautrumo vaistams mėginys.
2. Daugeliui vaistų atsparios TB ir dviejų kartu pasireiškiančių infekcijų – ŽIV/AIDS ir TB – gydymas bei kontrolė.
3. Sveikatos priežiūros sistemos stiprinimas (mokymas, naujų diagnostikos technologijų įdiegimas, informacinių sistemų tobulinimas).
4. Pagalbos tuberkuliozės liginams teikimas įtraukiant į šį darbą visus priežiūros paslaugų tiekėjus.
5. Bendruomenių informavimas ir jų įtraukimas į paramos TB liginams teikimą.
6. Sąlygų moksliniams tyrimams sudarymas bei jų skatinimas.

Šios strategijos įdiegimas padėtų įgyvendinti globalinį TB planą, PSO numatytą 2007 metais, kuris orientuojasi į Jungtinių Tautų suformuluotus Tūkstantmečio tikslus.

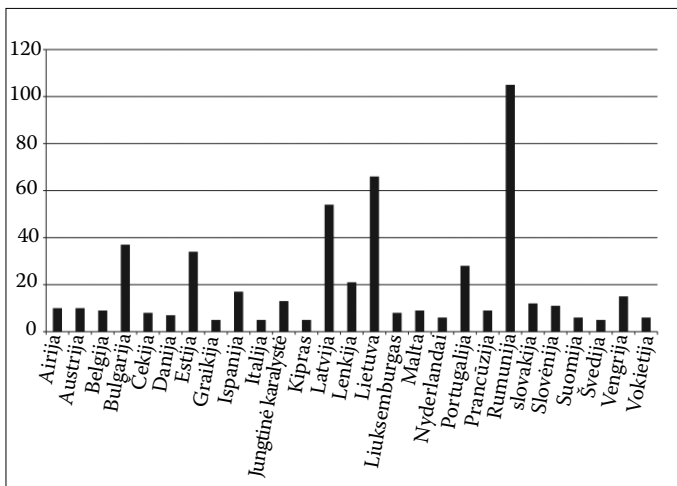
VEIKSMŲ PLANAS „SUSTABDYTI TUBERKULIOZĘ“

Tikslai:

- iki 2015 m. sergamumą ir mirtingumą sumažinti 50 proc., palyginti su 1990 metais;
- iki 2050 m. likviduoti TB, kaip problemą, – pasiekti, kad sergamumas



1 pav. SERGAMUMAS TB 100 TŪKST. GYV. 1990–2008 METAIS



2 pav. SERGAMUMAS TB ES 100 TŪKST. GYV. 2007 METAIS

TB būtų 1 atv. 1 mln. gyventojų.

Uždaviniai:

- prieinama ir kokybiška TB diagnostika;
- socialinės atskirties ir skurdo mažinimas;
- kokybiška pagalba (nepavėluota diagnostika, gydymas ir profilaktika) sergantiesiems daugeliui vaistų atsparia plaučių TB, taip pat ŽIV/AIDS ir TB kartu;
- naujų diagnostikos technologijų, vaistų ir vakcinų kūrimas ir spartesnis jų įdiegimas į praktiką.

DOTS STRATEGIJA LIETUVOJE

PSO rekomenduojama DOTS strategija Lietuvoje buvo įgyvendinama vykdant Valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programas. 1998–2000 metais strategija išbandyta Kaišiadorių, Kelmės, Varėnos rajonuose, nuo 2001 metų pradėtas antrasis tiesiogiai kontroliuojamo gydymo strategijos įgyvendinimo etapas Kaune, Vilniuje, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje, o nuo 2007 metų DOTS veikia visoje Lietuvoje. Pradėjus įgyvendinti PSO rekomenduojamą strategiją, epidemiologiniai rodikliai per keletą metų stabilizavosi ir pradėjo laipsniškai gerėti (1 pav.). Sergamumas tuberkulioze nuo 81,4 atv. 100 tūkst. gyv. 1998 m. sumažėjo iki 56,6 atv. 2009 metais, bet vis tiek išlieka didžiausias Baltijos šalyse ir vienas didžiausių Europos Sąjungoje po Rumunijos (2 pav.).

Epidemiologinių rodiklių mažėjimą lėmė realizuoti uždaviniai: išsiaiškinta apie 80 proc. atvirąja plaučių tuberkulioze sergančių asmenų ir pavyko išgydyti 82,3

proc. 2008 metais. Įgyvendinus DOTS, Lietuvoje sumažėjo nutraukto gydymo atvejų nuo 13,4 proc. 1998 m. iki 8,1 proc. 2008 m.

STRATEGIJOS UŽDUOČIŲ ĮGYVENDINIMAS KAUNO MIESTE IR RAJONE

Teigiami epidemiologiniai pokyčiai vyksta ir Kauno mieste bei rajone: sergamumas nuo 70,7 atv. 100 tūkst. gyv. 2000 m. sumažėjo iki 54,7 2009 metais, mirtinumas taip pat mažėja: 2001 metais mirė 47 pacientai (12,3 atv. 100 tūkst.gyv.), 2009 m. – 27 (7,6 atv.). Nerimą kelia gan didelis vaikų sergamumas, daugiau nei dvigubai viršijantis Lietuvos rodiklius: šalyje – 15,45 atv. 100 tūkst. gyv., o Kaune – 42,52 atv. Bakteriologiškai nuo 2004 metų TB diagnozė patvirtinama 84–86 proc. Dažniausiai serga darbingo amžiaus vyrai (35–54 metų), apie 74 proc. naujai išsiaiškintų ligonių yra bedarbiai arba turintieji nenuolatines pajamas, apie 45 proc. piktnaudžiauja alkoholiu ir dažnai neturi motyvacijos pasveikti.

Nepaisant gan sudėtingos ligonių socialinės struktūros, teikiant socialinę paramą ambulatoriškai besigydantiems pacientams, pavyko pasiekti gerų rezultatų. Nutraukto gydymo atvejų nuo 17 proc. 2000 m. sumažėjo iki 4,6 proc. 2007 m. (3 pav.). 2003–2008 metais gydymo nebaigė 54 naujai atvirąja plaučių TB sirgę pacientai. Iš jų 39 (72 proc.) gydėsi apie 3–4 mėn., nustojo skirti *Mycobacterium tuberculosis* ir iki šiol bakteriologiškai yra neigiami, 7 pacientai mirė, 3 gydosi iš naujo ir tik 5 ligoniai liko epidemiologiniu požiūriu pavojingi aplinkiniams. Šiuos pacientus sudėtinga kontroliuoti, nes neturi nuolatinės gyvenamosios vietos ir nėra prisirašę prie šeimos gydytojo.

Tuberkuliozės kontrolę sunkina daugeliui vaistų atspari tuberkuliozė. Pastarųjų 10 metų laikotarpiu bendras jos atvejų skaičius šalyje padidėjo nuo 196 asmenų 2000 m. iki 321 – 2009 m., pirminis atsparumas – apie 9,8 proc. Kaune kasmet nustatoma apie 10–12 naujų daugeliui vaistų atsparios TB atvejų (4 pav.), čia pirminis atsparumas yra apie 10 proc., o pakartotinai gydomų asmenų grupėje svyruoja nuo 35 iki 56 proc. Daug blogesni ir gydymo rezultatai: pasveiksta apie 50 proc. ligonių, sergančių naujai nustatyta daugeliui vaistų atsparia TB (5 pav.). Gydymą nutraukia apie 17 proc. naujų TB ligonių ir 45 proc. patyrusiųjų atkrytį, todėl epidemiologiniu požiūriu visuomenėje išlieka pavojingai didelis daugeliui vaistų atsparios TB rezervuaras.

AMBULATORINIO KONTROLIUOJAMO GYDYMO PROBLEMAS IR GALIMI SPRENDIMAI

Norint pasiekti gerų gydymo rezultatų, būtina kontroliuoti gydymą visais etapais – tiek stacionaro, tiek ambulatorijos sąlygomis. Iki šiol ambulatorinį kontroliuojamą gydymą vykdo II lygmens specialistai (ftiziatras ar pulmonologas) su savo komanda (bendrosios praktikos slaugytoju ir socialiniu darbuotoju):

- Vaistų ligoniams duodama kartą per savaitę bei 2 k./sav. kompensuojamos transporto išlaidos (nuvykti iki gydytojo ir parvykti);
- Pacientui nutraukus gydymą, pranešama tiesiogiai šeimos gydytojui, prie kurio yra prisirašęs.
- Pacientų, neturinčių nuolatinės gyvenamosios vietos, ieškoma informuojant seniūnijas.

- Savivaldybės gydytojas yra informuojamas (GKK sprendimas) apie asmenims, kuriems būtinas priverstinis gydymas nuo TB.

Norint užtikrinti kokybišką kontroliuojamą gydymą būtina plėtoti ligonių ir šeimos narių mokymus, nepertraukiamai ir nemokamai aprūpinti vaistais nuo tuberkuliozės, kontroliuoti jų išgėrimą artimiausiose pagal gyvenamąją vietą gydymo įstaigose, užtikrinti nuolatinę socialinę paramą tvarkingai besigydantiems ligoniams. Dabartiniu metu socialinė parama, vaistų priemokos kompensavimas priklauso nuo programų finansavimo, kuris yra labai netolygus ir nereguliarus. Nustatomas nedarbingumo lygis gydantis tuberkuliozė (neįgalumo grupė) dažnam ligoniui nėra paskata gydytis, o kartais netgi atvirkščiai – tikimasi, kad, nutraukus gydymą ir vėl laikinai atsigulus į ligoninę, grupė bus pratęsta.

Užtikrinti kokybišką kontroliuojamą gydymą padėtų:

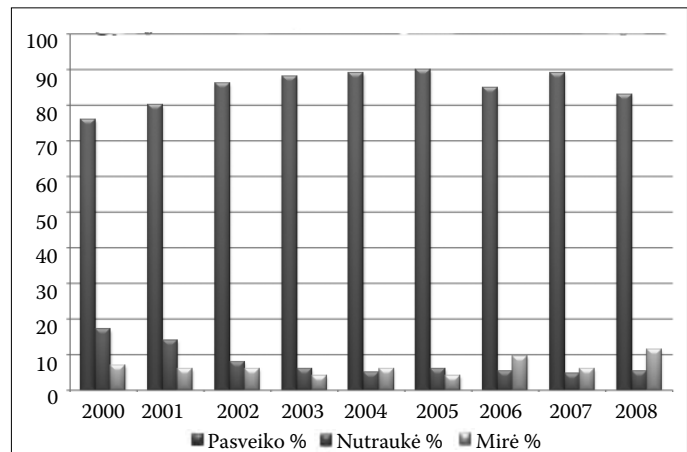
- Centralizuotas visų vaistų nuo tuberkuliozės pirkimas.
 - Kontroliuojamas vaistų išgėrimas artimiausioje gydymo įstaigoje:
 - II lygmens specialistas – paciento stebėseną visą gydymosi laikotarpį (subjektyvios ir objektyvios būklės stebėjimas, tyrimų atlikimas, gydymo rezultatų vertinimas);
 - tiesiogiai kontroliuojamas gydymas pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje, prie kurios pacientas yra prisirašęs ar kuri yra arčiausiai jo gyvenamosios vietos, – **kontroliuoja bendrosios praktikos ar bendruomenės slaugytojas** (ne šeimos gydytojas);
 - kontingentas – po intensyvaus gydymo fazės, kai neskiria *Mycobacterium tuberculosis*; daugeliui vaistų atsparia TB sergantys pacientai po 6 mėn. gydymo, kai 3 mėnesius paeilui pasėliuose neišauga *Mycobacterium tuberculosis*.
 - Socialinė parama – valstybės patvirtintos socialinės išmokos pacientams, kurie nepažeidžia gydymo režimo. Išmokos mokamos kas mėnesį, pateikus GKK pažymą Socialinės rūpybos skyriui.
- Sėkmingas DOTS strategijos įgyvendinimas ir plėtra priklauso nuo gero specialistų ir pirminės sveikatos priežiūros darbuotojų tarpusavio ryšio ir bendradarbiavimo, taip pat nuo Vyriausybės bei savivaldybių paramos kontroliuojant šią visuomenei pavojingą infekciją.

OUTPATIENT TB TREATMENT PROBLEMS AND SOLUTIONS

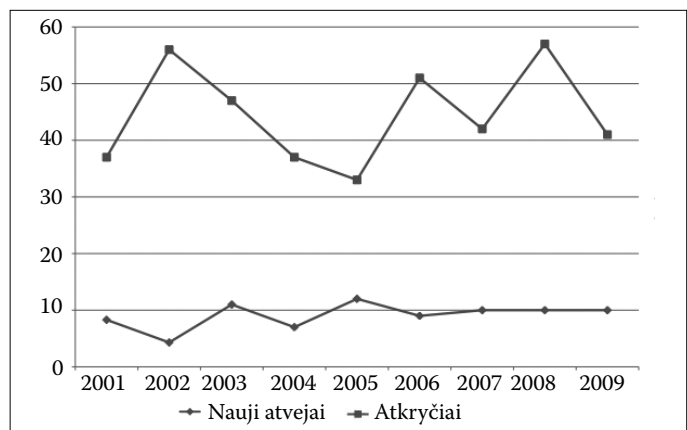
STANISLAVA MANUKIAN
ROMAINIU TUBERCULOSIS HOSPITAL

Key words: tuberculosis, DOTS, drug-resistant tuberculosis.

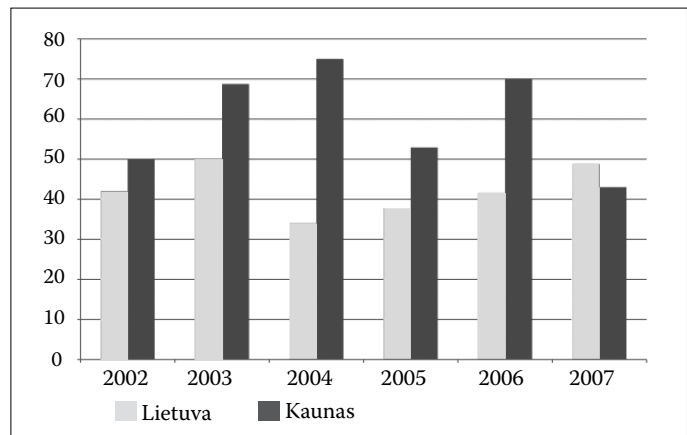
Summary. TB is a public-threatening illness, it is necessary to control the infection. The most effective TB control is the way the WHO recommended DOTS strategy. This strategy is the basis for national programs. DOTS was launched in Lithuania in 1998 and after ten years of this strategy is working across the country. Knowing that the cure of TB patients are the best prevention, because the main objective of the program, continuous monitoring, a standard treatment curing over 85 percent of patients with open pulmonary tuberculosis. Social support, patient and family teaching helps ensure uninterrupted treatment. Important role in controlling out-patient treatment of tuberculosis patients will play community nurses and primary health care nurses and local authorities.



3 pav. NAUJAI NUSTATYTOS ATVIROSIOS PLAUČIŲ TB GYDymo REZULTATAI* KAUNO MIESTE IR RAJONE
* Neįtraukti daugeliui vaistų atsparios TB atvejai



4 pav. DAUGELIUI VAISTŲ ATSPARIOS PLAUČIŲ TB PAPLITIMAS KAUNO MIESTE IR RAJONE



5 pav. NAUJAI NUSTATYTOS DAUGELIUI VAISTŲ ATSPARIOS PLAUČIŲ TB GYDymo REZULTATAI

LITERATŪRA

1. World Health Organisation. Stop TB Partnership. The Stop TB Strategy. 2006. 368.
2. World Health Organisation. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO Report. Geneva; 2007.
3. World Health Organisation. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO Report. Geneva. 2006.
4. World Health Organisation. Practical Approach to Lung Health (PAL). 2010 prieiga internete www.who.int/tb/
5. Plaučių tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo metodinės rekomendacijos. Vilnius. 2009.