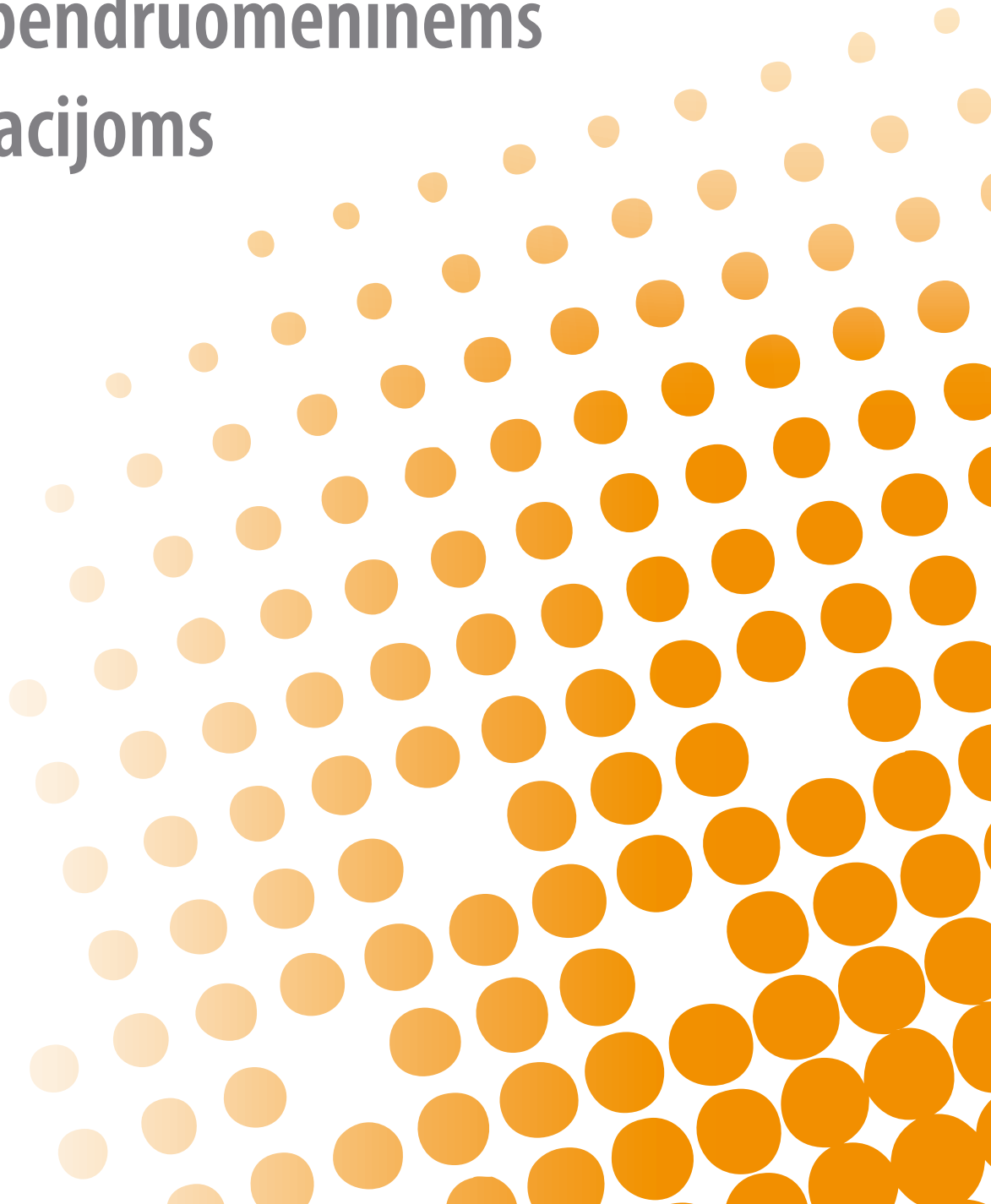




Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

tubidu

Švirkščiamuosius narkotikus
vartojančių asmenų
TUBERKULIOZĖS prevencijos
REKOMENDACIJOS,
skirtos bendruomeninėms
organizacijoms



Švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų **TUBERKULIOZĖS** prevencijos **REKOMENDACIJOS**, skirtos bendruomeninėms organizacijoms

Autorių teisės 2014

Autorių teisės priklauso autoriams.

TUBIDU, 2011–2014 m.

Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamųjų grupių

Autoriai: Nela Ivanova („Dose of Love“ asociacija, Bulgarija), Fidelie Kalambayi („Romanian Angel Appeal“, Rumunija), Kai Kliiman (Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija), Plamen Mamihin („Dose of Love“ asociacija, Bulgarija), Vaira Leimane (Latvijos tuberkuliozės fondas), Laura Narkauskaitė (Higienos institutas, Lietuva), Rauni Ruohonen (Suomijos plaučių sveikatos asociacija, Suomija), Mihaela Stefan („Romanian Angel Appeal“, Rumunija), Maarja Sukles (Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija).

Išleido Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija.

Šios rekomendacijos parengtos pagal TUBIDU, Europos Komisijos, Europos sveikatos ir vartotojų vykdančiosios agentūros finansuojamą projektą.

Santrumpos ir akronimai	6
Ižanga	7
Rekomendacijų rengimo procesas	8
Pagrindimas.....	8
1. Pagrindinė informacija apie TB	9
1.1. Tuberkuliozė	9
1.2. TB perdavimas	9
1.3. Latentinė TB infekcija ir TB liga	9
1.4. TB rizikos grupės ir rizikos veiksniai	9
1.5. TB ligos simptomai.....	10
1.6. TB ligos diagnostika.....	10
1.7. TB ligos gydymas	10
1.8. Vaistams atspari TB, dauginio atsparumo vaistams TB (DAV TB) ir ypač vaistams atspari TB (XDR TB).....	11
1.9. Susirgimo valdymas gydant TB	12
1.10. TB prevencija	12
1.10.1. Individualaus lygmens TB prevencija.....	12
1.10.1.1. Vakcinacija	12
1.10.1.2. LTBI gydymas	13
1.10.2. Bendrosios TB infekcijos kontrolės rekomendacijos.....	13
1.10.3. TB prevencija BO patalpose	13
1.11. TB paplitimas konkrečiose grupėse.....	14
1.11.1. Asmenys, vartojantys švirkščiamuosius narkotikus	14
1.11.2. ŽIV infekuoti asmenys.....	14
1.11.3. Migrantai ir tarptautiniai keliautojai.....	15
2. Rekomenduojama TB prevencija ir kontrolės veiklos BO	16
2.1. Intensyvi TB atvejų paieška.....	16
2.1.1. Aktyvi atvejų paieška.....	16
2.1.2. Kontaktų atsekimas.....	17
2.1.3. Aktyvus siuntimas į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas.....	17
2.2. Infekcijos kontrolė.....	17
2.3. Prevencinis gydymas izoniazidu	18
2.4. Parama klientams, kuriems taikomas TB gydymas.....	19
2.4.1. Susirgimų valdymas ir tiesiogiai stebimas gydymas.....	19
2.4.2. TB gydyti skirtų vaistų šalutinis poveikis	19
2.4.3. Vaistų sąveika	20
2.4.4. Rizikos	20
2.4.5. Rasti dingusius klientus tolesniam stebėjimui.....	20
2.5. Paskata laikytis gydymo kurso.....	21
2.6. Kliento konfidencialumas.....	23
2.7. Klientų, jų artimųjų ir bendruomenės informavimas, švietimas ir konsultavimas (IŠK).....	23
2.8. Bendruomenių vykdomų su TB susijusių veiklų pavyzdžiai.....	23
3. BO skirtos su TB susijusių veiklų įsivertinimo sąrašo pavyzdys	25
Literatūra	27

Padėkos

Šios rekomendacijos sudarytos Europos Sąjungos finansuojamo projekto „2008–2013 m. veiksmų programa visuomenės sveikatos srityje“ lėšomis (sutarties Nr. 20101104).

Naudingų atsiliepimų pateikė išorinės peržiūros grupė:

Ali Arsalo (Šiaurės dimensijos partnerystė visuomenės sveikatos ir gerovės srityje), Sergii Filippovych (Tarptautinis ŽIV / AIDS aljansas Ukrainoje), Nadia Gasbarrini („Fondazione Villa Maraini“, Italija), Medea Gegia (Nacionalinis tuberkuliozės ir plaučių ligų centras, Gruzija), Dagmar Hedrich (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras), Iagor Kalandadze (Nacionalinis tuberkuliozės ir plaučių ligų centras, Gruzija), Pauli Leinikki (Nacionalinis visuomenės sveikatos institutas, Suomija), Smiljka de Lussigny (Pasaulio sveikatos organizacija), Anastasia Pharris ir Andreas Sandgren (Europos ligų kontrolės ir prevencijos centras), Marija Subataitė (Eurazijos žalos mažinimo tinklas), Maria Tvaradze (Eurazijos žalos mažinimo tinklas) ir Zinaida Zagdyn (Sankt Peterburgo apskrities AIDS centras, Rusijos Federacija).

Už bendradarbiavimą sudarant rekomendacijas autoriai dėkoja Kristi Rüütel, Aljonai Kurbatovai ir Piret Viiklepp iš Nacionalinio sveikatos plėtros instituto Estijoje; Valerijai Editai Davidavičienei iš Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės ir Loretai Stonienei iš Higienos instituto Lietuvoje. Už vertingą indėlį taip pat norėtume padėkoti visoms valstybių partnerių žalos mažinimo organizacijoms.

Santrumpos ir akronimai

AIDS	– įgytasis imuninio nepakankamumo sindromas
ARG	– antiretrovirusinis gydymas
BO	– bendruomeninės organizacijos (nevalstybinės ir kito pobūdžio pilietinės visuomenės organizacijos, paprastai savarankiškai sukurtos konkrečiose vietovėse, siekiant padidinti solidarumą ir abipusę paramą sprendžiant konkrečias problemas)
DOT	– tiesiogiai stebimas gydymas (TB susirgimų valdymo sudedamoji dalis, padedanti užtikrinti, kad pacientas griežtai laikytųsi gydymo; siauresnė reikšmė: apmokytas sveikatos priežiūros darbuotojas ar kitas paskirtas asmuo stebi, kad pacientas nurytų kiekvieną paskirtą vaistą nuo TB dozę)
ES	– Europos Sąjunga
ŽIV	– žmogaus imunodeficito virusas
IŠK	– informacija, švietimas ir konsultavimas
INH	– izoniazidas
LTBI	– latentinė tuberkuliozės infekcija
DAV TB	– dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozė (TB, sukelta tuberkuliozės mikobakterijos atmainų, kurios atsparios izoniazidui ir rifampicinui)
NTP	– Nacionalinė tuberkuliozės programa
OPT	– pakaitinis gydymas vaistiniaisiais opiatiniais preparatais
ŽIVIA	– IV infekuoti asmenys
ŠNV	– švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys (kartais vadinami švirkščiamųjų narkotikų vartotojais)
RIF	– rifampicinas
TB	– tuberkuliozė
PSO	– Pasaulio sveikatos organizacija

Įžanga

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai (ŠNV) bet kurioje visuomenėje dažnai yra pažeidžiamiausi ir labiausiai socialiai atstumti asmenys, susiduriantys su daugybe veiksnių, dėl kurių išauga jų rizika užsikrėsti tuberkulioze (TB) [1, 2]. Lyginant su visa populiacija, neteisėtus narkotikus vartojančių asmenų, užsikrėtusių TB, liga labiau linkusi įgyti aktyvią formą [3, 4]. Nors ŠNV rizika susirgti TB paprastai yra ŽIV infekcijos rezultatas, ŠNV dažniau būna kalėję, gyvenę ar gyvenantys ankštose patalpose arba prastai vėdinamuose būstuose, patyrę benamystę, alkoholizmą, jų prasta mityba [3]. Visi šie veiksniai komplikuoja TB diagnostiką ir gydymą: ŠNV poreikiai būna sudėtingesni, o gyvybę išsaugančios intervencijos jiems sunkiau pasiekiamos. Taigi, siekiant suteikti visuotiną prieigą prie prevencijos, gydymo ir priežiūros paslaugų kiekviename punkte, į narkotikų vartotojų poreikius reaguoti reikia koordinuočiau.

Su ŠNV dirbančios bendruomeninės organizacijos (BO) turi pranašumą (vietos konteksto ir bendruomenės narių poreikių suvokimas), kuriuos toliau stiprinant galima prisidėti prie kovos su TB. Literatūroje gausu įrodymų, kokią naudą teikia stipresnis bendruomenių ir BO įsitraukimas į įvairių veiklą, už kurią paprastai atsakinga sveikatos sistema [5]. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) taip pat rekomenduoja aktyviau skatinti TB užsikrėtusius žmones ir bendruomenę dalyvauti TB kontrolėje. Aktyvus bendruomenių ir pilietinės visuomenės dalyvavimas reaguojant į TB leidžia greičiau identifikuoti ir gydyti TB užsikrėtusius žmones, taip pat suteikti jiems kokybišką priežiūrą jų pačių bendruomenėse; tai ypač aktualu skurdžioms ir pažeidžiamoms grupėms, kurios yra sunkiai pasiekiamos ir įprastai neturi prieigos prie paslaugų, susijusių su TB [6]. Pagerėja gydymo rezultatai, o TB užsikrėtę žmonės gauna galimybę spręsti, kokio pobūdžio priežiūra tinkamiausia jiems ir jų bendruomenei. Pavyzdžiai rodo, kad TB priežiūra, kurios pagrindas – bendruomenė, yra ekonomiškesnė nei priežiūra ligoninėje ar kiti tradiciniai ambulatorinės priežiūros modeliai [5].

Šios rekomendacijos skirtas BO, dirbančioms su ŠNV. Pagrindinės intervencijos kontroliuojant TB turėtų apimti:

1. Intensyvų TB atvejų išaiškinimą (įskaitant aktyvios ligos formos atvejus), kontaktų atsekimą, aktyvų siuntimą į sveikatos priežiūros įstaigas;
2. Infekcijos kontrolę;
3. Prevencinį gydymą izoniazidu (INH);
4. Pagalbą asmenims, besigydantiems TB, ir gydymo kurso nebaigusiu ligonių paiešką tolesniam stebėjimui;
5. TB gydymą (pvz., įgyvendinant tiesiogiai stebimo gydymo (DOT) strategiją);
6. Narkotikų vartotojų, jų artimųjų ir platesnės bendruomenės informavimą, švietimą ir konsultavimą.

Rekomendacijų rengimo procesa

Šios rekomendacijos parengtos įgyvendinant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamų grupių“ (TUBIDU). Projektą finansavo Europos Sąjunga (ES) pagal 2008–2013 m. bendruomenės veiksmų sveikatos srityje programą; jame dalyvavo septynios organizacijos iš šešių ES šalių („The Dose of Love“ asociacija iš Bulgarijos, Estijos žmonių, gyvenančių su ŽIV, tinklas ir Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Suomijos plaučių sveikatos asociacija, Latvijos tuberkuliozės fondas, Higienos institutas iš Lietuvos ir „Romanian Angel Appeal“ iš Rumunijos). Šiame projekte taip pat dalyvavo penki bendradarbiaujantys partneriai, visi jie buvo iš ES nepriklausančių šalių (Sankt Peterburgo apskrities AIDS centras Rusijos Federacijoje, Tarptautinis ŽIV / AIDS aljansas Ukrainoje, Nacionalinis tuberkuliozės ir plaučių ligų centras Gruzijoje, „World Vision“ Albanijoje bei „World Vision“ Bosnijoje ir Hercegovinoje). Bendras projekto tikslas – prisidėti prie tuberkuliozės epidemijos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų ir ŽIV užsikrėtusiųjų prevencijos.

Strateginiai tikslai apėmė visuomenės sveikatos sistemos ir pilietinės visuomenės įgalinimą bei įvairių suinteresuotų subjektų bendradarbiavimo kovojant su TB stiprinimą.

Sudarant šias rekomendacijas atsižvelgta į dabartinę situaciją visose TUBIDU projekto partnerių partnerių šalyse, įskaitant teisinės bazės problemas ir sveikatos priežiūros bei socialinės rūpybos organizacijas. Taip pat buvo atliktas narkotikų vartotojų ir BO tikslinių grupių tyrimas bei vienmomentis šiuo metu švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų tyrimas. Be to, buvo peržiūrėta tarptautinė mokslinė literatūra ir oficialios kitų šalių rekomendacijos.¹

Rekomendacijos paremtos dabartinėmis pagrindinėmis PSO [1] Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir Europos narkotikų ir priklausomybės nuo narkotikų stebėsenos centro [7] rekomendacijomis TB ir ŽIV prevencijos, priežiūros ir gydymo srityje. Rekomendacijos paremtos įrodymais grįstais ir tarptautiniu lygiu pripažintais TB diagnozavimo, gydymo ir prevencijos metodais, pateiktos narkotikus vartojančių asmenų kontekste ir atsižvelgiant į visų valstybių partnerių situaciją ir sąlygas.

Pagrindimas

Rekomendacijų tikslas – suteikti informacijos ir rekomenduoti, kaip BO galėtų labiau įsitraukti į TB prevenciją, kontrolę ir gydymo procesą. Įgyvendinant šias rekomendacijas reikėtų atsižvelgti į vietos įstatymus ir sąlygas.

Šiose rekomendacijose BO apibūdinamos kaip nevalstybinės ir kitų tipų pilietinės visuomenės organizacijos, dirbančios ŽIV ir kitų infekcinių ligų prevencijos srityje ir teikiančios žalos mažinimo, sveikatos priežiūros ar socialinės rūpybos paslaugas ŠNV ir jų artimiesiems. Rekomendacijos nėra skirtos organizacijoms, teikiančioms pirminės ar specializuotos sveikatos priežiūros paslaugas, nes šių organizacijų pobūdis paprastai reikalauja griežtesnių ir konkretesnių TB prevencijos ir kontrolės priemonių. Tačiau ši medžiaga gali būti naudinga minėtoms organizacijoms bendradarbiaujant su BO.

¹ Visi dokumentai pateikiami <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>

1. Pagrindinė informacija apie TB

1.1. Tuberkuliozė

TB yra **oro lašiniu būdu perduodama infekcinė liga**, sukeliama bakterijos *Mycobacterium tuberculosis*.

Trečdalis pasaulio gyventojų yra užsikrėtę TB. 2012 m. TB paveikė maždaug 8,6 mln. žmonių, įskaitant 1,1 mln. naujų TB atvejų, nustatytų ŽIV užsikrėtusiems žmonėms. TB taip pat sukėlė 1,4 mln. mirčių visame pasaulyje. Pasauliniu mastu maždaug 3,6 % naujų ir 20 % anksčiau gydytų atvejų buvo dauginio atsparumo vaistams (DAV) TB, kai tuberkuliozės mikobakterijos (TM) yra atsparios izoniazidui ir rifampicinui. Didžiausias DAV TB pacientų skaičius yra Rytų Europoje ir Centrinėje Azijoje.

1.2. TB perdavimas

Tuberkuliozės mikobakterijų patenka į orą, **kai asmuo serga atvira plaučių ar gerklės TB. Asmuo, sergantis atvira plaučių TB, TM perduoda oro lašiniu būdu: kosėdamas, čiaudėdamas, kalbėdamas ar dainuodamas.** Asmenys, kvėpuojantys oru, kuriame yra šių bakterijų, gali užsikrėsti. Tačiau TB nėra lengvai perduodama liga – tik trečdalis žmonių, susiduriančių su liga ilgą laiką (paprastai daug valandų arba dienų), užsikrečia [8].

Rizika perduoti TB infekciją yra didžiausia tuo metu, kai liga dar nedidžiai diagnozuota. **Per dvi savaites nuo tinkamo gydymo pradžios rizika gerokai sumažėja** [9].

TB bakterijos neplinta per daiktus, kuriais dalijamasi (pvz., drabužius, tualetu sėdynes, knygas ir t. t.), maistą, gėrimus ar paspaudus ranką asmeniui, užsikrėtusiam TB.

TB dažniausiai paveikia plaučius, bet gali paveikti bet kurį organą.

1.3. Latentinė TB infekcija ir TB liga

Kai į žmogaus plaučius patenka *Mycobacterium tuberculosis*, jis gali užsikrėsti. Galimybė užsikrėsti TB infekcija priklauso nuo kiekvieno asmens imuniteto lygio. Ne kiekvienam žmogui, užsikrėtusiam TB bakterija, išsivysto TB liga.

Žmonės, kurie užsikrečia, tačiau nesuserga, turi vadinamąją latentinę TB infekciją (LTBI). **Šie žmonės nėra TB ligoniai, jiems nepasireiškia simptomų ir jie negali TB bakterijomis užkrėsti kitų.**

Tik vienas iš dešimties LTBI atvejų suseraga TB per gyvenimą [8]. **Asmenys, kurie serga TB, jaučiasi ligoti, jiems pasireiškia TB požymių ir simptomų ir, jei serga plaučių ar gerklės TB, tuberkuliozės mikobakterijomis gali užkrėsti kitus.**

1.4. TB rizikos grupės ir rizikos veiksniai

Užsikrėtę TM didelę riziką susirgti TB liga patiria [10]:

1. Asmenys, susiduriantys su rizikos veiksniais, padidinančiais tikimybę LTBI progresuoti į TB ligą:

- kūdikiai ir maži vaikai (< 5 metų),
- užsikrėtusieji ŽIV (ypač negydomi),
- piktnaudžiaujantieji psichiką veikiančiomis medžiagomis,
- asmenys:
 - sergantys silikoze,
 - sergantys cukriniu diabetu,
 - sergantys sunkiomis inkstų ligomis,
 - sergantys galvos ar kaklo vėžiu,
 - patyrę bet kurio organo transplantaciją,

- asmenys, kurių mažas kūno svoris,
- asmenys, gydomi tokiais vaistais, kaip didelės kortikosteroidų dozės, citostatiniai ar specializuoti biologiniai medikamentai, taikomi sergant reumatoidiniu artritu ar Krono liga;

2. Asmenys, priklausantys visuomenės segmentui, patiriančiam didelę riziką užsikrėsti TB (t. y. priklausantys didelės rizikos grupei):

- glaudžiai kontaktuojantys su tuberkulioze sergančiu žmogumi,
- emigrantai iš šalių, kuriose ypač paplitusi TB,
- grupės, kuriose aukštas TB perdavimo dažnis, pvz., benamiai, ŠNV ir ŽIV infekuoti asmenys,
- asmenys, dirbantys ar gyvenantys su žmonėmis, kurie didelę riziką užsikrėsti patiria tokiose įstaigose ar institucijose, kaip ligoninės, benamių prieglaudos, pataisos įstaigos, slaugos namai, ŽIV infekuotų asmenų (ŽIVIA) gyvenamieji būstai.

1.5. TB ligos simptomai

TB simptomai priklauso nuo tuberkuliozės pakenkto organo. Žemiau išvardijami TB simptomai.

Plaučių simptomai:	Viso kūno simptomai:
<ul style="list-style-type: none"> • užsitęsęs kosulys, trunkantis ilgiau nei 3 savaites, • krūtinės skausmas, • dusulys, • atsikosėjimas krauju ar skrepliai su krauju. 	<ul style="list-style-type: none"> • karščiavimas, • prakaitavimas naktį, • svorio kritimas, • apetito praradimas, • nuovargis.

1.6. TB ligos diagnostika

Asmenys, kuriems įtariama TB liga, turi būti nedelsiant siunčiami atlikti medicininės apžiūros.

Medicininę apžiūrą TB atveju sudaro:

- ligos istorijos peržiūra,
- fizinė apžiūra,
- krūtinės ląstos rentgenograma,
- mikroskopiniai skreplių tepinėliai rūgščiai atsparioms bakterijoms (RAB) nustatyti, pasėliai,
- TB infekcijos tyrimai (tuberkulino odos mėginys ar TB kraujo mėginys).

ŠNV atveju diagnozuoti TB gali būti sudėtingiau dėl didesnio ŽIV paplitimo šioje gyventojų grupėje [11]. Plaučių TB, kai tepinėlių tyrimai neigiami, dažniau pasitaiko tarp ŽIV infekuotų asmenų, o tai gali lemti vėlesnę TB diagnozę [12].

1.7. TB ligos gydymas

Tuberkuliozė išgydoma TB gydyti skirtais vaistais.

TB bakterijos dažniausiai yra jautrios TB gydyti skirtiems vaistams. Tokiu atveju TB gydymas paprastai trunka 6 mėnesius. Keturi efektyviausi TB gydyti naudojami vaistai dažnai vadinami pirmosios kartos vaistais: izoniazidas (INH), rifampicinas (RIF), pirazinamidas ir etambutolis. Kasdien vartojant šiuos vaistus taip, kaip paskyrė gydytojas, galima išgydyti TB ligą. Rifampicino skiriama visą gydymo kursą, t. y. 6 mėnesius.

Labai svarbu, kad ligonis, vartodamas paskirtus vaistus, laikytųsi gydytojo nurodymų, jo gydymas būtų tiesiogiai stebimas (taikoma DOT strategija) ir vaistų vartojimo kursas būtų užbaigtas būtent taip, kaip paskirta, siekiant išvengti atsparumo kuriems nors TB gydyti skirtiems vaistams.

DOT yra PSO rekomenduojama TB susirgimų valdymo strategija. Jos laikydamasis apmokytas sveikatos priežiūros darbuotojas ar kitas paskirtas asmuo (pvz., DOT darbuotojas) stebi, kad pacientas nurytų kiekvieną paskirtą TB gydymo vaistų dozę. DOT darbuotojas padeda klientui kiekvieną paskirtą vaistų dozę suvartoti kiekvieną dieną, patikrina ligos ir šalutinio vaistų poveikio simptomus bei ženklus ir primena apie kitą numatytą vizitą.

Paprastai asmenys, kurių TM yra jautri vaistams, po veiksmingo dvi savaites trunkančio gydymo nebegali perduoti infekcijos [9].

Nors asmenys nebegali perduoti infekcijos ir ima jaustis gerai, vaistus nuo TB reikia ir toliau vartoti taip, kaip paskirta, kol gydymo kursas bus baigtas.

1.8. Vaistams atspari TB, dauginio atsparumo vaistams TB (DAV TB) ir ypač vaistams atspari TB (XDR TB)

Tinkamai taikomas TB gydymas gali būti itin sėkmingas, išgydoma net 95 % vaistams jautrios TB atvejų. Tačiau tinkamai nesilaikant gydymo režimo TB bakterijos gali tapti atsparios TB gydyti skirtiems vaistams. Atsparumą gali lemti tiek vidiniai (susiję su ligoniu), tiek išoriniai veiksniai. Galimi veiksniai:

- pacientas vaistų nevartoja tiksliai taip, kaip paskirta;
- medicinos personalas ir / ar DOT darbuotojas nesuteikia ligoniui tinkamos informacijos apie TB gydymą (t. y. apie griežto gydymo režimo laikymosi svarbą, gydymo laikotarpį, galimą šalutinį poveikį bei jo valdymą ir t. t.);
- medicinos sistemos ir medicinos / BO personalo netinkama reakcija į kliento poreikius ir negalėjimas padėti griežtai laikytis gydymo režimo (pvz., prastas šalutinio poveikio valdymas, atitinkamų pakaitalų trūkumas ar priklausomybės gydymo stoka);
- gydymo pertrūkiai dėl vietos keitimo, įkalinimo ir t. t.;
- gydymo pertrūkis dėl pirminio sveikatos būklės pagerėjimo pradėjus TB gydymą;
- taip pat gali būti, kad asmuo iš pat pradžių buvo užsikrėtęs DAV TB bakterija.

Iš pradžių TB bakterijos tampa atsparios tik vienam vaistui, tačiau gali išsivystyti atsparumas keliems vaistams. DAV TB yra ypač atspari TB forma, jos neveikia stipriausi TB gydyti skirti pirmosios kartos vaistai (RIF ir INH).

Ypač vaistams atspari TB (XDR) – tai DAV TB forma, kai papildomai TM yra atspari vienam fluorochinolonų gr. vaistui ir vienam iš trijų antrosios eilės injekcinių vaistų (amikacinui, kapreomicinui ar kanamicinui).

Vaistams atsparia TB (pvz., DAV TB arba XDR TB) galima užsikrėsti dviem būdais: nepavykus baigti gydymo arba įkvėpus TB bakterijų, kurios jau yra atsparios.

Vaistams atsparią TB išgydyti įmanoma, tačiau stipriausi pirmosios kartos vaistai yra nebeveiksmingi, pacientas gydomas antrosios kartos vaistais, **gydymas trunka ilgiau** (20–24 mėnesius) **ir yra brangesnis nei vaistams neatsparių TB formų gydymas. Be to, antrosios kartos vaistai turi daugiau šalutinių poveikių**, todėl šio gydymo režimo laikymosi rezultatai yra žemi, ypač ŠNV. Vis dėlto BO gali gerokai prisidėti prie TB perdavimo prevencijos, ankstyvo TB nustatymo ir sergančių asmenų motyvavimo laikytis pradėto gydymo.

1.9. Susirgimo valdymas gydant TB

TB gali būti veiksmingai gydoma tiek ambulatorinėse, tiek stacionaraus gydymo įstaigose.

TB gydymas ambulatorinėse įstaigose:

- TB pacientai neatskiriami nuo šeimos;
- pigesnis nei hospitalizacija;
- galima sėkmingai įgyvendinti DOT strategiją.

TB gydymas stacionaraus gydymo įstaigose:

- galima sėkmingiau kontroliuoti atvira plaučių TB sergančius pacientus ir jų gydymą;
- prireikus bet kuriuo metu pacientui gali būti suteikta medicininė pagalba.

Tačiau visus stacionaraus TB gydymo privalumus gali suteikti ir ambulatorinis gydymas, jei ambulatorinių paslaugų teikėjai, įskaitant BO, teikia tinkamai organizuotas ir integruotas paslaugas.

PSO ypač rekomenduoja taikyti DOT, kaip esminę susirgimo valdymo sudedamąją dalį viso TB gydymo metu.

DOT programą sudaro daugybė kitų susirgimo valdymo funkcijų, orientuotų į paciento poreikius. Pavyzdžiui:

- suteikti pacientams galimybę dalyvauti derinant jų pačių gydymą (pvz., nutarti, kur ir kada jie bus gydomi nuo TB);
- sutarti su pacientu dėl konkrečių gydymo detalių ir sąlygų (naudojant informuoto sutikimo formą);
- išsamią informaciją apie TB suteikti tiek pacientui, tiek svarbiausiems jo socialinės aplinkos asmenims;
- teikti psichologinę paramą;
- skatinti griežtai laikytis gydymo siūlant paskatas ir sąlygas;
- teikti socialines paslaugas siekiant užtikrinti, kad į kliento poreikius būtų reaguojama, ir griežtas gydymo režimo laikymasis jam taptų prioritetu (pvz., rasti namus benamiams pacientams);
- padėti pacientams atvykti į klinikas arba apmokėti jų transporto išlaidas;
- sukurti sistemą, kuri padėtų stebėti iš ligoninės išleistus arba iš kalėjimo išėjusius pacientus;
- TB gydyti opiatų pakaitinę terapiją (OPT) teikiančiose įstaigose ir kitose atitinkamą narkologinę priežiūrą suteikiančiose vietose.

1.10. TB prevencija

Vykdamas TB prevenciją svarbiausia greitai nustatyti atvira forma sergančius TB ligonius, nedelsiant pradėti jų gydymą ir teikti jį tol, kol TB ligonis pasveiks, t. y. baigs gydymo kursą. Tai sustabdo TB plitimą tarp žmonių.

1.10.1. Individualaus lygmens TB prevencija

1.10.1.1. Vakcinacija

Bacille Calmette-Guérin (BCG) yra vienintelė vakcina, apsauganti nuo kai kurių TB formų. Nors BCG vakcina suaugusiųjų neapsaugo nuo užsikrėtimo TB, daugelyje šalių, kur labai paplitusi kūdikių TB, ji naudojama siekiant užkirsti kelią potencialiai mirtinoms vaikų TB formoms, tokioms kaip tuberkuliozinis meningitas ir miliarinė tuberkuliozė.

1.10.1.2. LTBI gydymas

Šie asmenys, kurie bendravo su TB sergančiu žmogumi ir galimai užsikrėtė patys, turėtų būti gydomi nuo LTBI [13]:

- vaikai iki penkerių metų,
- ŽIV infekuoti asmenys,
- asmenys, paveikti rimtų susirgimų (pvz., vartojantys imunitetą slopinančius vaistus, organų transplantų gavėjai ir t. t.).

LTBI paprastai gali būti išgydoma 6 mėnesių trukmės INH kursu, kuris gerokai susilpnina tikimybę, jog išsivystys TB liga [1]. LTBI gydymą paskiria gydytojas.

1.10.2. Bendrosios TB infekcijos kontrolės rekomendacijos

Esama paprastų TB plitimo prevencijos priemonių, kurių gali imtis kiekvienas:

- kosėjimo higiena: kosint ar čiaudint prisidengti burną ir nosį medžiagine ar popierine nosine, išmesti ją į šiukšlių dėžę ir nusiplauti rankas;
- natūraliai vėdinti patalpas: reguliariai atverti langus, išvėdinti kabinetą po bet kurio kosinčio kliento vizito, plačiai atverti duris ir langus, kad susidarytų skersvėjis (tačiau saugokitės, kad užkrėstas oras nepūstų į jūsų pusę). Reikia vengti oro recirkuliacijos;
- įtarus užkrečiamos TB atvejį ir galimybę, jog bus užkrėsti kiti, reikia atskirti žmones ir kiekvienam išduoti chirurgines kaukes arba nosines. Tai ypač svarbu tuo atveju, jei galimai sergantys asmenys turi sąlytį su ypač pažeidžiamomis grupėmis, tokiomis kaip vaikai arba ŽIVIA. Paaiškinkite, kaip naudotis kaukėmis.

1.10.3. TB prevencija BO patalpose

TB infekcijos kontrolės programa BO patalpose turi būti vykdoma remiantis keturių lygių kontrolės priemonių hierarchija. Ją sudaro:

1. Valdymo priemonės;
2. Administracinės priemonės;
3. Aplinkos kontrolės priemonės;
4. Asmens apsaugos priemonės.

1. Valdymo priemonės

Parengti infekcijos kontrolės patalpoje planą.

- Sukurti vietinį TB infekcijos kontrolę koordinuojantį organą (pvz., paskirti BO dirbantį atsakingą asmenį, kuris prižiūrės, kad infekcijos kontrolės veiklos BO būtų įgyvendintos sėkmingai).
- Vykdyti BO personalo TB stebėseną.
- Stebėti ir vertinti TB infekcijos kontrolės priemones.

2. Administracinės priemonės yra svarbiausia TB infekcijos kontrolės sudedamoji dalis. Jų tikslas – sumažinti infekciją sukeliančių lašelių kiekį ore ir tokiu būdu mažinti TB infekcijos plitimą. Veiksmingiausiai tai galima atlikti užtikrinant, jog įtarus ar žinant, kad klientai ar personalas serga TB, rekomenduojami diagnostiniai tyrimai yra atliekami greitai, ir, jei reikia, nedelsiant pradedamas gydymas.

- Efektyvus administracinių priemonių taikymas užtikrina, jog TB bus pastebėta greitai, o klientai, sergantys galimai užkrečiama TB liga, atskirti. Paslaugų centro padalinių patalpose galima taikyti administracinę priemonę – **padalyti klientus į dvi grupes: kosinčius ir nekosingčius**. Kosintiems klientams išduodamos chirurginės kaukės ir suteikiamos instrukcijos, kaip jas teisingai naudoti.

3. Aplinkos kontrolės priemonės padeda sumažinti infekciją sukeliančių dalelių koncentraciją ore.

Aplinkos kontrolės priemonės sudaro:

- natūralaus vėdinimo optimizavimas;
- dirbtinis vėdinimas;
- oro dezinfekavimo metodų įgyvendinimas.

4. Asmeninės kvėpavimo takų apsaugos priemonės gali sumažinti riziką įkvėpti TB užkrečiančių dalelių. Tai ypač aktualu BO personalui, dirbančiam su galimai TB užsikrėtusiais klientais. Taikydami šias priemones BO darbuotojai darbo vietoje (pvz., BO patalpose ar skyriuose) turi naudoti respiratorius, jei žinoma ar įtariama, kad joje esantys klientai užsikrėtę TB. Asmeninės kvėpavimo takų apsaugos priemonės turi būti taikomos ir kitose vietose, kur yra didelė TB perdavimo rizika.

1.11. TB paplitimas konkrečiose grupėse

1.11.1. Asmenys, vartojantys švirkščiamuosius narkotikus

ŠNV rizika užsikrėsti TB ir susirgti TB liga yra didelė, nes juos dažnai veikia daug socialinių ir demografinių rizikos veiksnių. Tarp šių veiksnių yra skurdas, nedarbas, benamystė, įkalinimas, ŽIV infekcija, prasta mityba ir ribotas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas taip pat svarbus su ŽIV susijusių TB epidemijų, ypač Rytų Europoje, veiksnys [14].

Sunkumų gydant ŠNV TB kelia tokios gydymo kliūtys: prastas gydymo kurso laikymasis ir ribota prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų. Vis dėlto daugybė pavyzdžių rodo, jog galima sėkmingai gydyti narkotikų vartotojų LTBI ir TB ligos atvejus [3]. Atitinkama parama, nuolatinė priežiūra ir patyrę darbuotojai padeda narkotikų vartotojams griežtai laikytis ilgalaikio gydymo kurso ir pasiekti klinikinių rezultatų, prilygstančių narkotikų nevartojančių asmenų rezultatams [15].

1.11.2. ŽIV infekuoti asmenys

ŽIVIA labiau rizikuoja susirgti TB. Užsikrėtus *M. tuberculosis*, jų TB ligos išsivystymo rizika yra 20–37 kartus didesnė nei asmenų, neužsikrėtusių ŽIV [16].

Antiretrovirusinė terapija (ART) sulėtina ŽIVIA imuniteto deficito vystymąsi. Todėl ŽIVIA, užsikrėtusių TB, atveju ART gali stabdyti TB infekcijos progresavimą į TV ligą [17]. Be to, TB ligos prevencinė terapija (pvz., INH prevencinė terapija) taip pat taikoma ŽIVIA atveju, ji 33–62 % sumažina aktyvios TB ligos vystymąsi [13].

ŽIV infekuoti asmenys, sergantys TB, gali būti veiksmingai gydomi. ŽIV infekuotiems asmenims, užsikrėtusiems LTBI, gali būti taikoma TB profilaktika.

TB liga sergantys ŽIVIA turi gauti tiek TB, tiek ŽIV gydymą, nepaisant jų imuninės sistemos būklės ir CD4 ląstelių skaičiaus. ŽIVIA, užsikrėtę LTBI, turi gauti 6 mėnesių trukmės profilaktinį gydymą INH kursą.

Pataisos įstaigos

Rizikos veiksniai, prisidedantys prie didelio TB paplitimo pataisos įstaigose:

- pernelyg didelis asmenų skaičius ir netinkamas vėdinimas;
- vėlyvas TB diagnozavimas;
- gydymo pertrūkiai dėl kalinių judėjimo iš ir į pataisos įstaigas;
- kalbos ir kultūros barjerai, įskaitant prieigos prie informacijos apie sveikatą stoką, ir gėda, susijusi su liga;
- palyginti didelis ŽIV infekcijos paplitimas tarp nuteistųjų;
- prasta mityba.

Vis dėlto šie rizikos veiksniai nėra būdingi visoms pataisos įstaigoms, ir sąlygų bei paslaugų kokybė šiose įvairių šalių ir regionų įstaigose smarkiai skiriasi.

1.11.3. Migrantai ir tarptautiniai keliautojai

Asmenys, kilę iš šalių, kur TB itin paplitusi, arba tose šalyse praleidę ilgą laiką, patiria didesnę riziką užsikrėsti ir susirgti TB. Ši rizika išlieka net ir tuo atveju, jei TB užsikrėtę asmenys iš šalies, kurioje TB itin paplitusi, emigruoja į šalį, kur TB rizika yra mažesnė. Todėl patartina paciento paklausti, ar jis / ji gimė arba lankėsi šalyje, kurioje TB itin paplitusi.²

- **TB yra oro lašiniu būdu plintanti infekcinė liga.**
- **TB išgydoma TB gydyti skirtais vaistais.**
- **Paprastai asmenys, užsikrėtę vaistams neatsparia TB, po dviejų savaičių veiksmingo gydymo nebegali užkrėsti kitų asmenų.**
- **Vykdamy TB prevenciją svarbiausia greitai nustatyti TB užsikrėtusius asmenis, nedelsiant pradėti jų gydymą ir teikti jį tol, kol TB užsikrėtęs asmuo pasveiks.**
- **ŽIV infekuoti asmenys, sergantys TB liga, gali būti veiksmingai gydomi.**
- **ŽIV infekuotiems asmenims, užsikrėtusiems LTBI, gali būti taikoma TB profilaktika.**

² Šalys, kuriose TB itin paplitusi: Afganistanas, Alžyras, Angola, Angilija, Argentina, Armėnija, Azerbaidžanas, Bahreinas, Bangladešas, Baltarusija, Belizas, Beninas, Butanas, Bolivija (daugiatautė valstybė), Bosnija ir Hercegovina, Botsvana, Brazilija, Brunėjaus Valstybės Darusalamas, Bulgarija, Burkina Faso, Burundis, Kambodža, Kamerūnas, Žalioji Kyšulys, Centrinė Afrikos Respublika, Čadas, Kinija, Kinija (Honkongo specialusis administracinis regionas), Kinija (Makao specialusis administracinis regionas), Kolumbija, Komorai, Kongas, Kuko salos, Dramblio Kaulo Krantas, Kroatija, Korėjos Demokratinė Liaudies Respublika, Kongo Demokratinė Respublika, Džibutis, Dominikos Respublika, Ekvadoras, Salvadoras, Pusiaujo Gvinėja, Eritėja, Estija, Etiopija, Prancūzijos Polinezija, Gabonas, Gambija, Gruzija, Gana, Guamas, Gvatemala, Gvinėja, Bisau Gvinėja, Gajana, Haitis, Hondūras, Indija, Indonezija, Irakas, Japonija, Kazachstanas, Kenija, Kiribatis, Kuveitas, Kirgizija, Laoso Liaudies Demokratinė Respublika, Latvija, Lesotas, Liberija, Libija, Lietuva, Madagaskaras, Malavis, Malaizija, Maldivai, Malis, Maršalo Salos, Mauritanija, Mauricijus, Mikronezija (Federacinės Valstijos), Mongolija, Juodkalnija, Marokas, Mozambikas, Mianmaras, Namibija, Nepalas, Naujoji Kaledonija, Nikaragva, Nigeris, Nigerija, Marianos Šiaurinės Salos, Pakistanas, Palau, Panama, Papua Naujoji Gvinėja, Paragvajus, Peru, Filipinai, Lenkija, Portugalija, Kataras, Korėjos Respublika, Moldovos Respublika, Rumunija, Rusijos Federacija, Ruanda, Sent Vinsentas ir Grenadinai, San Tomė ir Prinsipė, Senegalas, Serbija, Seišeliai, Siera Leonė, Singapūras, Saliamono Salos, Somalis, Pietų Afrika, Šri Lanka, Sudanas, Surinamas, Svazilandas, Sirijos Arabų Respublika, Tadžikistanas, Tailandas, buvusioji Jugoslavijos Respublika Makedonija, Rytų Timoras, Togas, Tonga, Trinidadas ir Tobagas, Tunisas, Turkija, Turkmėnistanas, Tuvalu, Uganda, Ukraina, Tanzanijos Jungtinė Respublika, Urugvajus, Uzbekistanas, Vanuatu, Venesuela (Bolivarų Respublika), Vietnamas, Jemenas, Zambija, Zimbabvė.

2. Rekomenduojama TB prevencija ir kontrolės veiklos BO

2.1. TB atvejų paieška

2.1.1. Aktyvi atvejų paieška

Aktyvia atvejų paieška siekiama kaip įmanoma anksčiau nustatyti galimus TB atvejus tarp žmonių, kurie dar neieško medicininės pagalbos dėl TB. Tai leidžia šiuos asmenis siųsti į sveikatos priežiūros įstaigas atlikti TB patikros ir diagnostikos. Aktyvi atvejų paieška sumažina TB plitimą bendruomenėje ir padidina šansus išgyventi tiems, kuriems diagnozuota TB.

Pirmą kartą BO apsilankiusiam klientui:

- negąsdindami pabrėžkite patikrų dėl TB svarbą. Visas BO personalas turi būti informuotas apie TB ir paskatintas palaikyti klientą, stengtis jį patikrinti dėl TB. Be to, turi būti imtasi visų galimų priemonių siekiant apsaugoti kliento konfidencialumą;
- apklauskite klientą naudodami trumpą klausimyną TB tema (pavyzdys – TUBIDU TB vadovo [18] 1 priede);
- į klausimyną turi būti įtraukti klausimai apie esamus simptomus, leidžiančius įtarti TB, ir galimus rizikos veiksnius. Klientą pakartotinai apklauskite kartą per ketvirtį, nebent jam pasireikštų simptomų, leidžiančių įtarti TB.
Jei pastebima TB simptomų, klientą reikia nedelsiant siųsti į sveikatos priežiūros įstaigą tolesniam ištyrimui ir diagnostikai;
- **idealiu atveju kiekvienas ŠNV turėtų būti tikrinamas dėl TB kartą per metus** (atliekant rentgeno ir skreplių tepinėlio tyrimus ar naudojant kitą tinkamą tyrimo būdą, priklausomai nuo vietinių rekomendacijų ir politikų);
 - kai ištekliai riboti, atlikti tyrimų galima siųsti tik tuos klientus, kurių apklausos rezultatai parodė, jog esama TB rizikos veiksnių arba simptomų, leidžiančių įtarti TB. **Tokius klientus reikia nedelsiant siųsti į TB kliniką įvertinti būklės.**

Kad būtų galima siųsti klientus į artimiausią TB diagnostikos centrą, turi būti sukurta veiksminga siuntimo sistema. Siekdami užtikrinti, kad klientas neišsigąs ir „nepradings“ pakeliui, dėl vizito sutarkite su klinika ir paskirkite asmenį, palydėsiantį klientą į kliniką. Duokite klientui raštu išdėstytas instrukcijas su detalia informacija apie klinikos vietą, kontaktinius duomenis ir darbo valandas.

Rekomenduojama naudoti paprastas paskatas, tokias kaip vaišinimas karštu gėrimu, gaiviaisiais gėrimais ar užkandžiais. BO gali pasiūlyti klientams ir kitas sveikatos patikras (pvz., tyrimą dėl per kraują plintančių virusų, įskaitant ŽIV), kurias jie galėtų atlikti tuo pačiu metu, kaip ir patikrą dėl TB. Tai ypač naudinga ŠNV, kurių sergamumas kitais virusais, tokiais kaip ŽIV, hepatitas B ir C, yra ypač didelis [19].

2.1.2. Kontaktų atsekimas

BO gali dalyvauti atsekant kontaktus sunkiai pasiekiamose grupėse. Vykdydami Nacionalinę tuberkuliozės programą (NTP) ir dirbdami su sveikatos priežiūros specialistais BO darbuotojai padeda atsekti atitinkamus klientų kontaktus ir vykdyti jų tyrimus, kurie yra paslaugų centro darbo dalis. Tinklo susitikimai, apskritojo stalo diskusijos, mokymo sesijos ir pan. renginiai padeda BO su atitinkamomis institucijomis sutarti, kaip būtų galima įsitraukti į kontaktų atsekimo ar kitas su TB susijusias procedūras. Pavyzdžiui, vietiniai su TB susijusių paslaugų teikėjai gali informuoti BO ir prisidėti atsekant kontaktus, jei nustatoma, kad klientas yra užsikrėtęs TB. BO taip pat gali informuoti NTP vykdytojus arba TB diagnostikos centrus apie klientus, kurie galimai yra užsikrėtę TB, ir siųsti juos atlikti tyrimų.

Visi su klientu artimais kontaktais susiję asmenys (t. y. asmenys, ilgą laiką ir / ar pasikartojančiais laikotarpiais besidalijantys ta pačia erdve), nepriklausomai nuo jų amžiaus, **turi būti informuoti apie tai, jog susidūrė su TB, ir paskatinti išsitiirti dėl TB.** Kliento, sergančio aktyvia TB, šeimos nariai ir artimi asmenys patiria didžiausią riziką užsikrėsti. Tarp jų didžiausią riziką susirgti TB liga turi vaikai iki 5 metų, vyresni žmonės ir ŽIV infekuoti asmenys. Todėl rekomenduojama atlikti reguliarią klinikinę šių asmenų stebėseną ir suteikti LTBI gydymą, jei ši forma jiems nustatyta.

ŠNV kontaktai gali būti atsekami:

- dirbant su buvusiais narkotikų vartotojais, siekiant nustatyti ŠNV artimus asmenis;
- naudojant paprastas paskatas, siekiant motyvuoti artimus asmenis atlikti tyrimus dėl TB.

2.1.3. Aktyvus siuntimas į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas

Norėdamos sukurti veiksmingo sunkiai pasiekiamų grupių siuntimo dėl TB sistemą, BO turėtų užmegzti gerus bendradarbiavimo ryšius su NTP vykdytojais, TB klinikomis ir kitomis BO, dirbančiomis su ŠNV. **Jei ŠNV, galimai užsikrėtęs TB, atvyksta į BO, jis gali būti nedelsiant siunčiamas į TB diagnostikos įstaigą.**

Kuriant aktyvaus siuntimo sistemą reikia užtikrinti, kad:

- dėl klientų apsilankymų būtų sklandžiai ir veiksmingai sutariama. Gali būti naudinga sutarti dėl kliento apsilankymo TB klinikoje ir paskirti ką nors iš BO palydėti klientą į TB kliniką;
- jei siųstasis klientas praleidžia pirmąjį apsilankymą klinikoje, reikia sutarti dėl antro apsilankymo ir atidžiai stebėti tokį klientą.

Siunčiant į TB kliniką tiek klientams, tiek lydintiems asmenims reikia pateikti raštu išdėstytas instrukcijas su detalia informacija apie klinikos vietą, taip pat – kontaktinius duomenis ir darbo valandas.

Be to, visi TB liga sergantiems klientams artimi asmenys, kuriems pasireiškia TB simptomų, turi būti nedelsiant siunčiami į kliniką, kad atliktų patikrą dėl TB.

2.2. Infekcijos kontrolė

Visos BO turi atlikti savo patalpų TB rizikos vertinimą. Remdamosi įvertinta TB rizika ir ligos grėsme, BO turi sukurti rašytinį TB infekcijos kontrolės planą, kuriame būtų išdėstytos veiklos, reikalingos siekiant sumažinti TB infekcijos BO, taip pat – tarp ŠNV ir asmenų, dirbančių su ŠNV, riziką.

Infekcijos kontrolės priemonės, kurias reikia reguliariai taikyti:

- įgyvendinti veiksmingas klientų, sergančių arba galimai sergančių TB, valdymo praktikas;
- mokyti ir šviesti BO darbuotojus apie TB, ypač daug dėmesio skiriant TB prevencijai, perdavimui ir simptomams;

- atlikti darbuotojų, patiriančių riziką susirgti TB liga, patikras; įdarbinimo metu ir vėliau kas dvejus metus BO darbuotojai turi būti tikrinami dėl TB. Tikrinant turi būti atlikta krūtinės rentgenograma ir kiti atitinkami tyrimai, priklausomai nuo vietinių rekomendacijų ir politikų;
- naudoti tinkamą žymėjimą, patarti asmenims laikytis kvėpavimo takų higienos ir kosėjimo etiketo;
- bendradarbiauti su vietiniais NTP vykdytojais, TB klinika ir kitomis BO.

Infekcijos kontrolės priemonės, kai bendraujama su klientu, galimai sergančiu TB liga:

- klientą izoliuokite vienoje patalpoje;
- apribokite BO darbuotojų, galinčių įeiti į izoliuotą patalpą ir artimai dirbančių su galimai TB galinčiu užkrėsti klientu, skaičių;
- naudokite asmeninius respiratorius (jei įmanoma);
- visi klientai, sergantys arba galimai sergantys TB liga, turi būti mokomi kosėjimo etiketo, jiems turi būti suteiktos popierinės nosinės arba chirurginė kaukė. Tai sumažina užkrėtimą sukeliančių dalelių patekimo į orą lygį ir riziką perduoti TB;
- susitikimo su kliento metu arba po jo izoliuotame kambaryje atverkite langą ir išvėdinkite patalpą. Tai padeda sumažinti lašelių branduolių, kuriuose yra TB bakterijų, kiekį.

BO, kurių klientai patiria riziką užsikrėsti TB, turi imtis aplinkos kontrolės priemonių, padedančių sumažinti užkrečiamųjų dalelių kiekį ore:

- reikia reguliariai tikrinti vėdinimo sistemą (bent dukart per metus), kad ji efektyviai veiktų;
- jei pakanka išteklių, kai kurių patalpų viršuje gali būti pravartu įrengti antibakterinę ultravioletinių spindulių lempą.

Rekomenduojama teikti platesnes paslaugas klientams, galimai užsikrėtusiems TB. Svarbu, kad BO darbuotojai šviestų TB sergančius klientus ir jų šeimos narius, siekdami užtikrinti, jog klientas ir visi jo kontaktų rato nariai laikytųsi bendrų infekcijos kontrolės rekomendacijų namuose ir kitose vietose, ypač uždaroje patalpoje.

2.3. Prevencinis gydymas izoniazidu

ŠNV – viena iš prioritetinių grupių, kurioms būtina nustatyti LTBI siekiant sustabdyti TB infekcijos perėjimą į TB ligą [20]. **Idealiu atveju visi ŠNV turėtų būti tikrinami dėl LTBI** naudojant tuberkulino odos testą (*Mantoux*) arba atliekant kraujo mėginį (pvz., gama interferono išskyrimo mėginį), priklausomai nuo vietinių rekomendacijų ir politikų.

Gydytojai skiria INH asmenims, užsikrėtusiems LTBI, siekdami užkirsti kelią TB infekcijos progresavimui į aktyvią TB ligą. Paprastai INH skiriamas mažiausiai šešioms mėnesiams, asmuo INH kasdien vartoja pats. Asmenys, gydomi šiuo vaistu, turi lankytis TB klinikoje kartą per mėnesį.

Jei ištekliai leidžia, siekiant užtikrinti, jog prevencinį gydymą INH ŠNV užbaigtų, gydymo kurso metu skiriama parama, įskaitant DOT. Kai klientas pradeda vartoti INH TB klinikoje, BO gali išduoti INH vietoje kasdien arba tris kartus per savaitę, laikydamasi tos pačios procedūros, kaip ir DOT atveju. OPT vietose INH gali būti išduodamas kartu su metadonu.

Prieš pradėdant LTBI gydymą BO, reikia papildomai apmokyti BO darbuotojus. Viso gydymo kurso metu kiekvienas gydomas klientas turi būti stebimas dėl neigiamos reakcijos į INH ar kitus vaistus požymių ar simptomų (žr. TUBIDU vadovo [18] 2 priedą).

IPT gali būti skiriamas tik tada, kai nėra aktyvios TB tikimybės. Jei asmuo serga aktyvia TB, gydymas izoniazidu gali sukelti atsparumą TB vaistams. Nėštumas nelaikomas priežastimi atsisakyti gydymo izoniazidu. Be to, asmenys, kurių ŽIV tyrimas teigiamas, skatinami laikytis šio gydymo dėl padidėjusios rizikos išsivystyti TB.

2.4. Parama klientams, kuriems taikomas TB gydymas

2.4.1. Susirgimų valdymas ir tiesiogiai stebimas gydymas

Klientams, kuriems nustatyta TB liga, vietinė TB klinika skiria atitinkamą gydymą. Gydymo stebėjimas ir tolesni tyrimai paprastai yra TB klinikos atsakomybė. Klientai atgal į BO siunčiami tada, kai negali užkrėsti kitų asmenų.

BO, siekdamos sukurti ŠNV susirgimų valdymo planą, turėtų bendradarbiauti su socialiniais darbuotojais ir sveikatos įstaigomis, kuriose gydomas TB užsikrėtęs klientas. Tai padės paremti gydymo kurso besilaikantį asmenį ir spręsti jo socialines bei psichologines problemas.

BO ypač rekomenduojama gydant TB taikyti DOT. DOT reikia derinti su ŽIV priežiūra, OPT ir kitomis gydymo priemonėmis (pvz., kotrimoksazoliu) bei medicininiais režimais. Tai leidžia ŠNV lengvai gauti TB ir kitų ligų gydymą, nebereikia kelis kartus lankytis skirtingose vietose.

Prieš siųsdamos klientą atgal į BO tęsti TB gydymą, TB klinika turi patvirtinti, jog klientas negali užkrėsti kitų asmenų. Jei klientas kitus asmenis vis dar gali užkrėsti, rekomenduojamos paslaugos už BO ribų arba lankymas namuose. Tokiu atveju artimo bendravimo patalpoje metu BO darbuotojai turi dėvėti respiratorius, o klientas – chirurginę kaukę.

OPT vietose klientai, gydomi dėl TB, TB gydyti skirtus vaistus turi gauti kartu su atitinkama metadono doze. Metadonas ir kitos tinkamos narkologinės priežiūros priemonės gali paskatinti ir griežtai laikytis gydymo kurso.

DOT atliekantys BO darbuotojai turi būti apmokyti taikyti DOT ir gauti papildomą užmokestį iš NTP, TB klinikos ar vietinių finansavimo šaltinių (pvz., savivaldybės, socialinių / socialinės rūpybos paslaugų fondų ir t. t.).

DOT darbuotojai, tarp kurių klientų yra ŠNV, turėtų būti šviečiami klausimais, susijusiais su piktnaudžiavimu narkotinėmis medžiagomis. Tam skirtuose mokymuose turi būti suteikiama žinių apie tai, kaip vaistų vartojimas paveikia DOT klientų elgesį ir kokios įtakos jis gali turėti gydymo kurso laikymuisi.

DOT darbuotojas:

- palaiko ir motyvuoja klientą ilgo gydymo proceso metu;
- stebi, kad klientas nurytų kiekvieną vaistą, skirtą TB gydyti, dozę;
- teiraujasi apie bet kokį šalutinį vaistų, skirtų TB gydyti, poveikį ir stebi matomus šalutinius poveikius (žr. TUBIDU TB vadovo [18] 2 priedą);
- dokumentuoja visą atitinkamą informaciją, susijusią su DOT paskyrimu.

2.4.2. TB gydyti skirtų vaistų šalutinis poveikis

Kaip ir visi vaistai, TB gydyti skirti vaistai gali sukelti šalutinį poveikį. Jei jis stiprus, gali paveikti fiziškai bei psichologiškai ir padaryti neigiamą įtaką TB gydymo kurso laikymuisi. Dauguma vaistų, skirtų TB gydyti, šalutinių poveikių pasireiškia tik gydymo pradžioje ir savaime išnyksta po kelių savaičių. Klientus reikia informuoti apie galimą šalutinį TB gydyti skirtų vaistų poveikį.

Kai taikomas ambulatorinis TB gydymas, asmuo paprastai su TB gydytoju susitinka kartą per mėnesį, o su DOT taikančiu BO darbuotoju – kiekvieną dieną. Todėl labai svarbu nuolat teirautis asmens apie naujų simptomų ar šalutinio TB gydyti skirtų vaistų poveikio atsiradimą.

Priminkite asmeniui, kad, patyręs stiprų šalutinį poveikį, nedelsdamas kreiptųsi į sveikatos priežiūros įstaigą. Įprasti šalutiniai TB gydyti skirtų vaistų poveikiai išvardyti TUBIDU TB vadovo [18] 2 priede. Reikia pripažinti, kad antrosios kartos TB gydyti skirti vaistai, naudojami DAV TB atvejais, yra toksiškesni ir dažniau sukelia šalutinį poveikį. Be to, šalutinis poveikis pasireiškia dažniau, jei klientai yra užsikrėtę hepatitu B arba C, vartoja ARV vaistus arba piktnaudžiauja alkoholiu.

2.4.3. Vaistų sąveika

Sergamumas kitomis ligomis, įskaitant virusinę hepatito infekciją (hepatitas B ir C), neturi trukdyti ŠNV gydyti dėl ŽIV ar TB [1]. Juo labiau alkoholio priklausomybė, aktyvus narkotikų vartojimas ar psichikos sveikatos problemos neturėtų būti laikomos priežastimis netaikyti gydymo.

Rifampicinas (**RIF**) yra efektyvus TB gydyti skirtas vaistas, tačiau esama duomenų apie jo sąveiką su kitais vaistais. Pavyzdžiui, RIF:

- skatina metadono pašalinimą ir kai kuriems pacientams gali sukelti metadono stokos simptomus. Todėl tiems, kurie gydomi dėl TB, gali prireikti padidinti metadono dozes;
- sąveikauja su daugeliu antiretrovirusinių vaistų, tokių kaip proteazės inhibitoriai ir nukleozidų atvirkštinės transkriptazės inhibitoriai. Todėl šie vaistai paprastai neskiriami vienu metu;
- sumažina hormoninių kontraceptinių vaistų poveikį, todėl klientės, norinčios išvengti nėštumo, gydymo nuo TB metu turėtų taikyti kitą šeimoms planavimo būdą.

INH, kitas dažnai vartojamas ir ypač veiksmingas TB gydyti skirtas vaistas, gali padidinti metadono poveikį ir kiekį kraujyje; atsižvelgiant į tai reikia koreguoti metadono dozavimą.

2.4.4. Rizikos

- Esama rizikos, kad TB gydymas gali pažeisti kepenis. Kepenų pažeidimai labiau tikėtini ir sunkesni tuo atveju, jei asmuo piktnaudžiauja alkoholiu arba yra užsikrėtęs hepatitu C.
- Informuokite klientus apie žalą kepenims riziką, kuri kyla TB gydymo metu vartojant alkoholį ir paracetamolį (acetaminofeną). Jei skauda galvą, sąnarius, raumenis, kyla temperatūra, reikia rinktis alternatyvius skausmą malšinančius vaistus, tokius kaip ibuprofenas arba aspirinas.
- Informuokite klientus apie rūkymo poveikį plaučiams. Cigarečių rūkymas gali pažeisti plaučius ir trukdyti iš jų veiksmingai išvalyti skreplius ir gleives.
- Klientų pasiteiraukite, ar jos yra arba gali būti nėščios. Jei klientė pastoja, ji turi nedelsdama informuoti savo gydytoją; gali prireikti apsvaistyti gydymą, siekiant rasti tinkamiausią TB gydymo režimą.

2.4.5. Rasti dingusius klientus tolesniam stebėjimui

BO gali veiksmingai dalyvauti ieškant sergančių arba galimai TB liga sergančių klientų, kurie nustojo naudotis su TB susijusiomis paslaugomis nebaigę diagnostinių tyrimų arba nustojo lankytis dėl gydymo ir nebaigę gydymo kurso. Geresnis bendradarbiavimas su NTP vykdytojais ir vietiniais su TB susijusių paslaugų teikėjais leidžia BO gauti aiškesnes instrukcijas, kaip geriau įsitraukti į ŠNV TB gydymo veiklą ir ieškoti dingusių klientų, kad būtų galima toliau juos stebėti.

Kai klientas pirmą kartą apsilanko BO, BO darbuotojai turėtų pasistengti gauti kliento bei asmenų iš jo socialinio rato (draugų, giminių, kaimynų ir t. t.) kontaktinius duomenis (pvz., adresą, telefono numerį). Surinkti kontaktiniai duomenys gali būti naudingi ateityje prireikus iš naujo užmegzti ryšį arba ieškant kliento. Tai ypač svarbu gydant TB (pvz., taikant DOT strategiją), kai netekus galimybių toliau tirti klientą gali kilti rimtų pasekmių jo gydymo rezultatams.

Jei klientas praleido 2 apsilankymus:

- susisiekite su klientu telefonu;
- per porą ateinančių dienų vieną ar du kartus apsilankykite jo namuose.

Jei klientas neatsiliepia į skambučius arba jo nėra namuose:

- šeimos narių ar kaimynų pasiteiraukite, kur galėtų būti klientas, pamėginkite gauti naudingos informacijos, kuri palengvintų jo paiešką;
- palikite raštelius ir pranešimus (pvz., kliento kaimynams ar giminėms);
- ieškokite kliento vietose, kur jis paprastai leidžia laiką (tai gali daryti žalos mažinimo paslaugų centrų darbuotojas arba buvę narkotikų vartotojai).

Vis dėlto lankantis namuose ir bendraujant su šeima ar pažįstamais būtina laikytis kliento konfidencialumą reglamentuojančių taisyklių ir jų nepažeisti atskleidžiant medicininės būklės detales ar kitą jautrią informaciją (žr. 2.6 punktą „Kliento konfidencialumas“).

Radę klientą:

- su pačiu klientu ir jo šeima aptarkite galimas gydymo pertrūkio priežastis;
- nustatę problemos priežastį pamėginkite padėti klientui išspręsti šias problemas ir apsaugoti nuo jų pasikartojimo;
- priminkite klientui apie gydymo pertrūkių keliamus pavojus, bet sykiu ir pagirkite jį, kaip jau daug pasiekusį, pabrėžkite, kaip svarbu šiame etape tęsti gydymą, nors TB simptomai gali būti sumažėję, o šalutinis TB gydyti skirtų vaistų poveikis gali būti nemalonus

Jei klientas pakeitė nuolatinę gyvenamąją vietą, pamėginkite rasti jo naująją buveinę ir praneškite NTP vykdytojams. Tai gali suteikti galimybę klientą perkelti į kitą BO.

Bendradarbiaudamos su NTP vykdytojais BO turi ištirti teises su pacientu susijusios informacijos mainų galimybes. Jei teisiškai galima, aktyviai ieškokite informacijos apie klientus ir asmenis, kurie galimai serga TB liga, kad galėtumėte juos nusiųsti ar palydėti į TB gydymo įstaigas.

2.5. Paskata laikytis gydymo kurso

Konkrečios priemonės, skirtos skatinti narkotikų vartotojus laikytis gydymo kurso, reikalingos tam, kad būtų:

- užtikrinti geriausi galimi TB gydymo rezultatai;
- sumažinta atsparumo TB gydyti skirtiems vaistams rizika;
- sumažinta rizika perduoti TB kitiems asmenims.

Atitinkama parama, nuolatinė priežiūra ir patyrę darbuotojai padeda ŠNV griežtai laikytis ilgalaikio gydymo ir pasiekti klinikinių rezultatų, prilygstančių narkotikų nevartojančių asmenų rezultatams [1].

Kliūtys, trukdančios griežtai laikytis gydymo kurso, gali priklausyti nuo vietos. Todėl paslaugas teikti reikia pradėti nuo pokalbio su ŠNV ir jų atstovais, siekiant rasti efektyviausius būdus, kaip įveikti galimas kliūtis ir rasti geriausias vietas sprendimus. Svarbiausias dalykas, kurį gali padaryti BO darbuotojai, – tai padėti klientui suprasti gydymo kurso laikymosi problemų priežastis.

Kartu su klientu:

- nustatykite galimas problemas ir trukdžius;
- ieškokite sprendimų;
- iš anksto numatykite būsimas problemas.

Svarbu išanalizuoti ir peržvelgti gydymo kurso laikymosi problemas, su kuriomis paprastai susiduria klientas, kad būtų išvengta jų pasikartojimo.

Įrodytas įvairių gydymo kurso laikymosi paramos strategijų efektyvumas. Galimos strategijos [1]:

- gydymo režimo priminimai (laikrodžiai, piliulių dėžutės);
- konsultavimas dėl gydymo režimo laikymosi (tiek profesionalų, tiek buvusių narkotikų vartotojų parama);
- nenumatytų atvejų valdymas;
- motyvaciniai pokalbiai;
- kognityviosios ir elgesio intervencijos;
- OPT ir kita atitinkama narkologinė priežiūra;
- papildomos paslaugos.

Motyvacinis pokalbis – tai bendradarbiavimu grįsta, į asmenį orientuota konsultavimo forma, sužadinti ir stiprinanti asmens motyvaciją keistis. Pokalbiu siekiama ugdyti vidinę pokyčių motyvaciją – priešingai nei dažnai naudojamais labiau išorinio stimuliavimo metodais.

- Asmeniui pasiūlomos ir su juo aptariamos skirtingos strategijos, padedančios įveikti didelės rizikos situacijas.
- Stebimi elgesio pokyčiai, nuolat paskatinamas ryžtas keistis.

Motyvaciniais pokalbiais su ŠNV dažnai siekiama paskatinti juos geriau įsitraukti į gydymą ir keisti probleminių jų elgesį.

Kognityviosios ir elgesio intervencijos skirtos išmokyti asmenis nustatyti ir taisyti probleminių elgesį taikant skirtingus įgūdžius; šios technikos gali būti naudojamos siekiant sumažinti narkotikų vartojimą ir sykiu spręsti įvairias kitas galimas problemas. Pagrindinis intervencijos elementas – numatyti galimas problemas ir padidinti asmens savikontrolę padedant plėtoti efektyvias susidorojimo su problemomis strategijas.

Specifinės technikos:

- teigiamų ir neigiamų asmens elgesio padarinių tyrimas;
- savistaba, siekiant anksti atpažinti rizikas ir nustatyti situacijas, kurios gali sukelti riziką nutraukti TB ar kitos ligos gydymą;
- strategijų, kaip susidoroti su problemomis ir išvengti didelės rizikos situacijų, kūrimas.

Nenumatytų atvejų valdymas reiškia, kad dalyviai apdovanojami už teigiamą elgesį savo sveikatos atžvilgiu ir šio elgesio rezultatus. Tokių priemonių pavyzdžiai:

- tiesioginis finansinis atlygis;
- žetonų rinkimo sistema (pavyzdžiui, kuponai);
- teigiamai veikiančys vaistai (dažniausiai metadonas);
- materialinės paskatos (pvz., autobusų bilietai ar elektroninės prekės).

Kuponais grįstas stiprinimas: klientas gauna įvairios piniginės vertės kuponus už konkretų elgesį (pvz., atliktą tuberkulino odos mėginį arba apsilankymą TB DOT susitikime). Gautus kuponus galima iškeisti į prekes ir paslaugas, pavyzdžiui, maistą ar apsipirkimą.

Papildomos paslaugos apima sudėtingus veiksmus, tokius kaip socialinis stabilumas, švietimas, gyvenamosios aplinkos sąlygos, socialinis ir ekonominis statusas.

Daugeliui ŠNV ypač svarbus **socialinės paramos ir socialinės rūpybos** klausimas [7]. Įrodyta, kad daugelio narkotikų vartotojų gyvenimo kokybei ir infekcijos rizikai didelės įtakos turi struktūriniai veiksniai, susiję su gyvenamosiomis sąlygomis ir ekonomine gerove. Teikiamos papildomos paslaugos, tenkinančios plačius ŠNV poreikius (gyvenamosios sąlygos, maistas ir galimybė įsidarbinti), dažnai turi teigiamos įtakos asmens rezultatams, susijusiems su sveikata.

Siekdamos paskatinti klientus griežtai laikyti TB gydymo programos, BO turi suteikti jiems integruotas paslaugas, tokias kaip konsultavimas, švirkštų ir adatų keitimas, prezervatyvų tiekimas, OPT, perdozavimo prevencija, dušo ir skalbimo paslaugos, maistas, prieiga prie kompiuterių ir t. t.

2.6. Kliento konfidencialumas

Konfidencialios paciento informacijos apsauga dažnai vadinama konfidencialumu. Tai esminis klausimas daugeliu TB kontrolės aspektų.

Kliento konfidencialumo apsaugos priemonės:

- negavę kliento leidimo, niekuomet neaptarinėkite jo susirgimo su kitu asmeniu (įskaitant šeimą ar draugus);
- nepalikite formų ir įrašų kopijų ten, kur jos būtų prieinamos tam teisės neturintiems asmenims;
- informaciją klientui siųskite tik saugiais būdais;
- būkite diskretiški derindami kliento vizitus;
- su klientu kalbėkitės privačiai;
- viešai neaptarinėkite klientų susirgimų.

2.7. Klientų, jų artimųjų ir bendruomenės informavimas, švietimas ir konsultavimas (IŠK)

IŠK tikslas – gerinti klientų, jų šeimų ir artimųjų, taip pat visos bendruomenės pagrindines žinias apie TB; taip pat siekiama klientams ir jų artimiesiems pasiūlyti psichologinės pagalbos paslaugas. Teikdamos tinkamą informaciją apie TB ir didindamos sąmoningumo lygį BO gali pakeisti neigiamus požiūrius į TB ir padaryti įtakos sampratai, kas yra normalu ir priimtina socialiniu atžvilgiu. Šios veiklos turi ženklios įtakos TB prevencijai ir priežiūrai, be to, prisideda prie individualaus ir grupių elgesio pokyčių.

Į skirtingas BO veiklas naudinga įtraukti asmenis, kurie anksčiau vartojo švirkščiamuosius narkotikus ir buvo gydomi nuo TB, o dabar yra išgiję. Buvę klientai gali padėti gerinti komunikaciją ir TB užsikrėtusių klientų, jų šeimų ir TB gydymą teikiančių asmenų konsultacijas.

Klientai turi suvokti, kaip svarbu žinoti apie savo ŽIV būklę, savo teises gauti prevencinį gydymą INH, taip pat greitą TB diagnozavimą ir gydymą. Jie taip pat turi žinoti, kad TB plinta oru kosint, čiaudint ar kalbant, ir juos reikia skatinti taikyti teisingas kosėjimo praktikas (pvz., laikytis kosėjimo etiketo).

Taip pat svarbu, kad BO būtų gerai susipažinusios su nacionaline teise ir norminiais aktais, susijusiais su TB priežiūra. Tai palengvina klientų konsultavimą dėl reikalingų TB diagnozavimo žingsnių.

2.8. Bendruomenių vykdomų su TB susijusių veiklų pavyzdžiai [6]

- Skatinti sąmoningumą, kalbėti apie elgesio pokyčius ir bendruomenės mobilizavimą.
- Mažinti gėdą ir diskriminaciją.
- TB ir su TB susijusių ligų patikros ir tyrimai (pvz., konsultavimas ir patikros dėl ŽIV ir diabeto), įskaitant vykdomus vizitų į namus metu.
- Prieigos prie diagnostikos paslaugų palengvinimas (pvz., skreplių ar mėginių surinkimas ir transporto suteikimas).
- TB prevencijos priemonių inicijavimas ir teikimas (pvz., prevencinis gydymas INH, TB infekcijos kontrolė).
- Bendruomenės narių siuntimas atlikti TB ir su TB susijusių ligų tyrimus.
- TB ir kitų ligų gydymas ir stebėseną.
- Parama griežtai laikantis gydymo kurso (buvusių narkotikų vartotojų parama, švietimas ir tolesni asmeniniai tyrimai).
- DOT taikymas.
- Socialinė parama (pvz., maisto tiekimas, pajamų teikiančios veiklos).
- Paliatyvi TB ir susijusiomis ligomis sergančių asmenų priežiūra namuose.
- Bendruomenės vykdomos vietinės palaikymo veiklos.

Pagrindiniai veiksmai, siekiant su TB susijusias veiklas integruoti į BO darbą [21]:

1. Suvokti TB, TB / narkotikų vartojimą ir pasaulinį kontekstą;
2. Išmanyti apie TB situaciją savo šalyje (ar savo regione);
3. Išmanyti ir suprasti savo tikslinės grupės ir klientų poreikius;
4. Pasirinkti veiklas, tinkamas savo organizacijai;
5. Kurti ir stiprinti atitinkamas partnerystes, pvz., su TB pacientų ir ŠNV ar ŽIVIA bendruomenėmis;
6. Planuoti, įgyvendinti ir išmatuoti savo veiklų sėkmę;
7. Finansuoti savo veiklas.

- **Idealiu atveju visi ŠNV turėtų būti tikrinami dėl LTBI kartą per metus.**
- **Jei ŠNV, galimai užsikrėtęs TB, atvyksta į BO, jis gali būti nedelsiant siunčiamas į TB diagnostikos įstaigą.**
- **Visi artimi asmenys turi būti informuoti apie tai, jog susidūrė su TB, ir paskatinti išsitiirti dėl TB.**
- **Visos BO turi atlikti savo patalpų TB rizikos įvertinimą.**
- **BO ypač rekomenduojama gydant TB naudoti DOT.**
- **BO gali veiksmingai dalyvauti ieškant sergančių arba galimai sergančių TB liga klientų, kurie nustojo naudotis su TB susijusiomis paslaugomis.**
- **TB gydymo metu ŠNV reikalinga specifinė parama, kad jis griežtai laikytųsi gydymo kurso priemonių.**

3. BO skirto su TB susijusių veiklų įsivertinimo sąrašo pavyzdys

Šis įsivertinimo sąrašas yra skirtas išmatuoti, kaip organizacija įgyvendina gerąsias praktikas. Kiekviena BO iš šio sąrašo turėtų pasirinkti tinkamiausius ir naudingiausius klausimus, tinkančius jų pačių darbui.

Šie klausimai padeda nustatyti sritis, kuriose BO jau taiko gerąsias praktikas, ir išskiria tas, kurias reikia plėtoti ir stiprinti.

Taip	Ne	
		1. Ar jūsų BO darbuotojai yra tinkamai apmokyti, gavę aktualios informacijos apie TB, patikros procedūras ir paramą gydant (pvz., socialinę paramą, psichologines konsultacijas, gydymo paskatas ir t. t.)?
		2. Ar reguliariai rengiate BO darbuotojų mokymus su TB susijusiomis temomis?
		3. Ar jūsų organizacija turi raštu sudarytą infekcijos kontrolės planą?
		4. Ar jūsų BO darbuotojai yra apmokyti pagal infekcijos kontrolės planą?
		5. Ar infekcijos kontrolės planas realiai įgyvendintas?
		6. Ar visi jūsų BO darbuotojai išsitiirti dėl TB (įdarbinus ir periodiškai)?
		7. Ar BO darbuotojai ir klientai turi prieigą prie apsaugos priemonių (popierinių nosinių / chirurginių kaukių / respiratorių)?
		8. Ar jūsų organizacija atlieka klientų patikras dėl TB (pirmo apsilankymo metu ir vėliau, periodiškai)?
		9. Ar jūsų organizacija turi tinkamą standartizuotą įrašų kaupimo sistemą?
		10. Ar tinkamai veikia informacijos mainų su TB klinika arba NTP sistema?
		11. Ar tinkamai veikia siuntimo į TB kliniką ar NTP sistema?
		12. Ar taikomos paskatos / sąlygos, reikalingos klientams siųsti į TB kliniką?
		13. Ar taikomos paskatos / sąlygos, reikalingos gydymui paremti?
		14. Ar taikomos paskatos / sąlygos, reikalingos kontaktams atsekti ir dingusių klientų paieškai, siekiant toliau juos stebėti?
		15. Ar jūsų informacinė medžiaga apie TB prieinama klientams?
		16. Ar yra galimybė apmokyti buvusius narkotikų vartotojus, kad jie galėtų paremti dėl TB tiriamus ir gydomus klientus?

Rodikliai

- Klientai, kurių žinios apie TB (apie jos perdavimą, simptomus, išgydomumą ir t. t.) yra teisingos (bendras klientų skaičius, dalis procentais).
- Klientų, kuriems suteikta konsultacija dėl TB pirmojo vizito metu (bendras klientų skaičius, dalis procentais).
- Reguliarių klientų, kuriems kasmet suteikiamos konsultacijų dėl TB / TB patikros paslaugos (bendras klientų skaičius, skaičius, dalis procentais).
- Asmenys, BO nustatyti kaip galimai užsikrėtę TB (skaičius).
- Asmenys, galimai užsikrėtę TB ir BO pasiūsti kreiptis į diagnostinių paslaugų teikėjus (skaičius, dalis procentais).
- Klientai, kuriems nustatyta TB liga (skaičius).
 - Klientų, konkrečiu laikotarpiu pradėjusių LTBI gydymą ir jį sėkmingai užbaigusių, santykis (dalis procentais).
 - Klientų, konkrečiu laikotarpiu pradėjusių TBI gydymą ir jį sėkmingai užbaigusių, santykis (dalis procentais).
 - Klientai, gydomi nuo TB ir gaunantys paskatas arba sąlygas griežtai laikytis gydymo kurso (skaičius, dalis procentais).
- Klientų, sergančių TB liga, artimi asmenys, pasiūsti į TB patikrą (skaičius).
- BO personalo, apmokyto pagal BO mokymų programą, santykis (dalis procentais).
- BO personalo, ištirto dėl TB įdarbinus, santykis (dalis procentais).
- BO personalo, ištirto dėl TB kas dveji metai, santykis (dalis procentais).
- Ar yra rašytinis infekcijos kontrolės planas? (Taip / ne).
- Apsauginių priemonių prieinamumas ir naudojimas: popierinės nosinės / chirurginės kaukės / respiratoriai. (Taip / ne).

Literatūra

1. World Health Organization. Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. 2008. WHO/HTM/TB/2008.404.
2. Keizer ST, Langendam MM, van Deutekom H, Coutinho RA, van Ameijden EJ. How does tuberculosis relate to HIV positive and HIV negative drug users? *J Epidemiol Community Health*. 2000; 54: 64-8.
3. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and illicit drug use: review and update. *Clin Infect Dis*. 2009; 48: 72-82.
4. Getahun H, Gunneberg C, Sculier D, Verster A, Raviglione M. Tuberculosis and HIV in people who inject drugs: evidence for action for TB, HIV, prison and harm reduction services. *Curr Opin HIV AIDS*. 2012; 7: 345-53.
5. World Health Organization. Community involvement in tuberculosis care and prevention: towards partnerships for health: guiding principles and recommendations based on a WHO review. 2008. WHO/HTM/TB/2008.397.
6. World Health Organization. The ENGAGE-TB Approach: Operational Guidance Integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations. 2012. WHO/HTM/TB/2012/8.
7. European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm: ECDC, 2011.
8. Rieder HL. Epidemiologic basis of tuberculosis control. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, 1999.
9. Rieder HL, Chiang CY, Gie RP, Enarson DA. Crofton's Clinical Tuberculosis. Third edition. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Teaching Aids at Low Cost, ed. Oxford: Macmillan Education Ltd, 2009.
10. Broekmans JF, Migliori GB, Rieder HL et al. European framework for tuberculosis control and elimination in countries with a low incidence. *Eur Respir J*. 2002; 19: 765-775.
11. Grenfell P, Baptista Leite R, Garfein R, de Lussigny S, Platt L, Rhodes T. Tuberculosis, injecting drug use and integrated HIV-TB care: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*. 2013; 129, 180-209.
12. World Health Organization. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings. WHO Guidelines. 2011. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>.
13. World Health Organization. Three I's Meeting: Intensified case finding (ICF), Isoniazid preventive therapy 3. (IPT) and TB Infection control (IC) for people living with HIV. Report of a joint World Health Organization HIV/AIDS and TB department meeting. 2008. Available at: http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO_3Is_meeting_.
14. Rhodes T, Ball A, Stimson GV et al. HIV infection associated with drug injecting in the newly independent states, Eastern Europe: the social and economic context of epidemics. *Addiction*. 1999; 94: 1323-36.
15. World Health Organization Regional Office for Europe. Management of tuberculosis and HIV coinfection. 2013 revision - Protocol 4. Copenhagen, 2013. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf.
16. World Health Organization. Global Tuberculosis Control 2009: Epidemiology, Strategy, and Financing, 2009. WHO/HTM/TB/2009.411.
17. Diel R, Nienhaus A. Prevention of TB in areas of low incidence. *Eur Respir Monogr*. 2012; 58: 72-83.
18. TUBIDU. Handbook for tuberculosis prevention among injecting drug users for community based organizations, 2014.
19. Hahné SJ, Veldhuijzen IK, Wiessing L, Lim TA, Salminen M, Laar Mv. Infection with hepatitis B and C virus in Europe: a systematic review of prevalence and cost-effectiveness of screening. *BMC infectious diseases*. 2013; 13: 181-197.
20. Turusbekova N, Kharchenko M, Bikmukhametov D. Training manual: Developing tuberculosis treatment services for people who use drugs. Eurasian Harm Reduction Network, 2012. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/183981/Training-module-on-TB-prevention.pdf.
21. Mburu G and Richardson D. Community-based TB and HIV integration. Good Practice Guide. 2013. International HIV/AIDS Alliance and PATH: Hove.

