



Последние данные ЕЦКЗ о мероприятиях в отношении уязвимых групп населения с особым акцентом на проблемы мигрантов

Marieke J. van der Werf

Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний

Стокгольм, 31 мая 2017 г.

Руководство ЕЦКЗ по контролю ТБ в уязвимых и труднодоступных группах населения

БОМЖИ

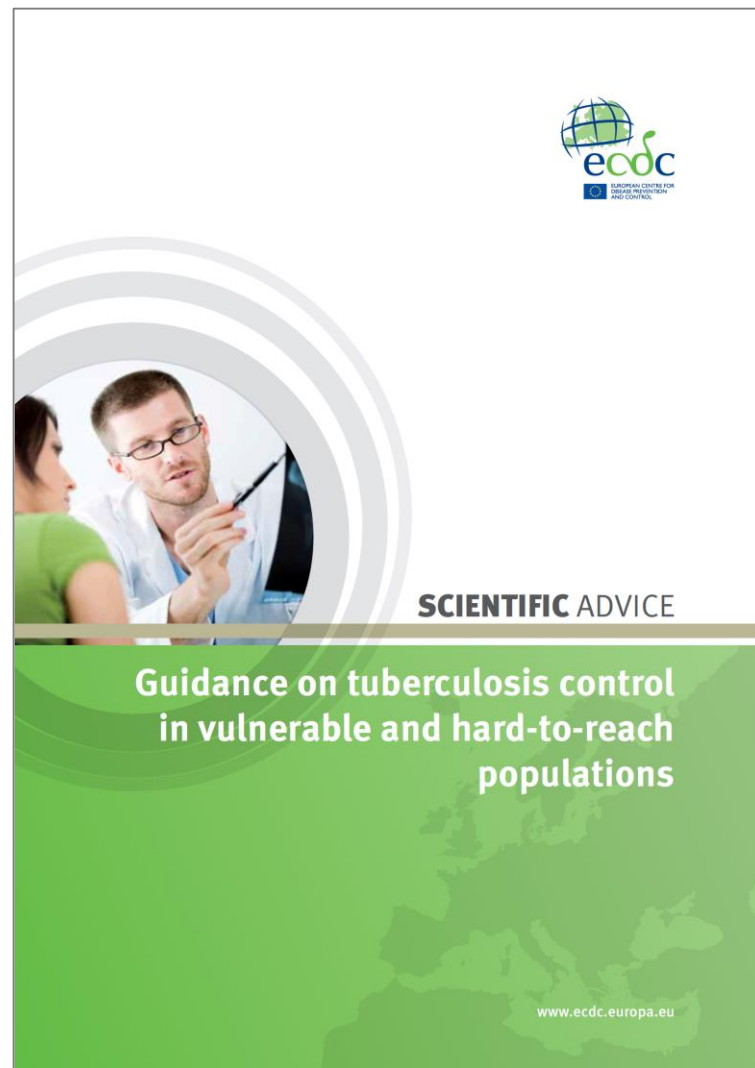
Другие маргинализованные/ бедные/ изолированные группы населения

Потребители наркотиков, подверженные высокому риску

Люди, злоупотребляющие алкоголем

Лица в местах лишения свободы

Уязвимые группы мигрантов



Tuberculosis in hard-to-reach populations 1



Barriers and facilitators to the uptake of tuberculosis diagnostic and treatment services by hard-to-reach populations in countries of low and medium tuberculosis incidence: a systematic review of qualitative literature

Sophia G de Vries, Anne L Cremers*, Charlotte C Heuvelings, Patrick F Greve, Benjamin J Visser, Sabine B elard, Saskia Janssen, Ren e Spijker, Beth Shaw, Ruaraidh A Hill, Alimuddin Zumla, Marieke J van der Werf, Andreas Sandgren, Martin P Grobusch*

Tuberculosis disproportionately affects hard-to-reach populations, such as homeless people, migrants, refugees, prisoners, or drug users. These people often face challenges in accessing quality health care. We did a systematic

Lancet Infect Dis 2017; 17: e128-43

Tuberculosis in hard-to-reach populations 2



Effectiveness of interventions for diagnosis and treatment of tuberculosis in hard-to-reach populations in countries of low and medium tuberculosis incidence: a systematic review

Charlotte C Heuvelings, Sophia G de Vries, Patrick F Greve, Benjamin J Visser, Sabine B elard, Saskia Janssen, Anne L Cremers, Ren e Spijker, Beth Shaw, Ruaraidh A Hill, Alimuddin Zumla, Andreas Sandgren, Marieke J van der Werf, Martin P Grobusch

Tuberculosis is over-represented in hard-to-reach (underserved) populations in high-income countries of low tuberculosis incidence. The mainstay of tuberculosis care is early detection of active tuberculosis (case finding),

Lancet Infect Dis 2017; 17: e144-58

Возможности для профилактики и контроля ТБ в уязвимых группах населения

1. Аутрич-бригады и мобильные подразделения
2. Поощрения
3. Участие ключевых партнеров
4. Лечение под непосредственным наблюдением (ДОТ)
5. Напоминания
6. Интеграция услуг
7. Информационно-разъяснительная и просветительская работа

Целевая аудитория:

- Национальные лица, формирующие политику
- Органы, ответственные за планирование здравоохранения и систем социальной помощи



The image shows the cover of an ECDC Policy Briefing. At the top left, there is a green box with the text 'ECDC POLICY BRIEFING'. To the right is the ECDC logo. Below the logo is a black and white photograph of a meeting with microphones and water bottles. The main title of the briefing is 'Interventions in vulnerable groups are the key to eliminating tuberculosis in Europe'. Below the title is a 'Summary' section with three columns of text.

ECDC POLICY BRIEFING

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

Interventions in vulnerable groups are the key to eliminating tuberculosis in Europe

Summary

Tuberculosis (TB) is a serious infectious disease that although treatable, can be fatal. In 2014, it affected around 58 000 people in the European Union/ European Economic Area (EU/EEA). The number of new TB cases is slowly decreasing by around 5% each year, but at this pace, the disease will not be eliminated in the near future. One challenge for elimination is the existence of pockets of TB in society, concentrated among the most vulnerable, such as the homeless, drug users, alcoholics and some migrant populations, who may be at higher risk of exposure, live in poor conditions or do not have access to healthcare services.

If TB is not tackled in these vulnerable groups, it will not be eliminated. In addition, there is a risk that the disease will spread to a wider population, and that more drug-resistant cases will occur, meaning the occurrence of more severe or even incurable cases, with high costs for healthcare systems and society.

Therefore, it is crucial to make sure that all cases in vulnerable groups are diagnosed and treatment is completed. Since prevention and control of TB in these groups is not efficient when using standardised models of healthcare, tailored interventions need to be deployed.

ECDC has identified a series of options that are effective to improve early diagnosis and treatment completion. Public health authorities can adapt them to their particular needs and implement them according to their specificities and resources.

The issue

Tuberculosis continues to affect vulnerable groups who do not recognise the symptoms of the disease, have poor access to healthcare services or face difficulties when following treatment.

Public health authorities have to be aware that in these groups, people with symptoms will not necessarily seek medical care and will not always follow their treatment once diagnosed. Therefore, specific measures are needed to tackle these challenges.

What can be done?

Tailored interventions facilitating early diagnosis, completion of treatment and supporting the management of cases are the most important elements for effective TB prevention and control.

Примеры мероприятий по решению проблемы ТБ в уязвимых группах

На веб-странице ЕЦКЗ:

Три примера мероприятий, направленных на улучшение профилактики и контроля ТБ в уязвимых группах населения

Помощники врачей в общинах рома (Словакия)



Примеры мероприятий по решению проблемы ТБ в уязвимых группах

На веб-странице ЕЦКЗ:

Три примера мероприятий, направленных на улучшение профилактики и контроля ТБ в уязвимых группах населения

Видео-контролируемое лечение (Соединенное Королевство)



Примеры мероприятий по решению проблемы ТБ в уязвимых группах населения

На веб-странице ЕЦКЗ:

Три примера мероприятий, направленных на улучшение профилактики и контроля ТБ в уязвимых группах населения

Фтизиатрическая аутрич-бригада (Франция)



Быстрая оценка риска: МЛУ у мигрантов (ЕЦКЗ)



RAPID RISK ASSESSMENT

Multidrug-resistant tuberculosis in migrants, multi-country cluster

Third update, 13 April 2017

Conclusions and options for response

A multi-country cluster of multidrug-resistant tuberculosis (MDR TB) involving 28 migrants has been delineated by whole genome sequencing (WGS).

In December 2016, Switzerland initially reported a cluster of seven MDR TB cases to the European Commission in newly-arrived migrants from Somalia (5 cases), Eritrea (1 case) and Ethiopia (1 case). The Commission then informed the Member States through an Early Warning and Response System (EWRS) message. Following the EWRS notification, Germany, Austria, Finland, France and Sweden reported cases that were linked to this cluster on the basis of WGS. Switzerland later reported an eighth case. As of 4 April 2017, isolates from 28 cases that are part of the WGS cluster had been reported from Germany (14), Switzerland (8), Austria (2), France (2), Finland (1) and Sweden (1). All cases have a recent history of migration from Somalia (23), Eritrea (3), Sudan (1) and Ethiopia (1).

The six countries involved in the multi-country cluster have implemented migrant screening.

Early case identification of active TB and drug susceptibility testing, especially in migrants arriving from the Horn of Africa, is important in order to identify and treat active cases and provide preventive treatment or monitoring for those diagnosed with latent tuberculosis infection [10].

It is therefore important to rapidly investigate exposure risk factors, including the travel history and itineraries of patients and their contacts, and share this information to determine whether transmission may have taken place in the EU/EEA, during migration, or in the country of origin. Depending on the results of the investigation, appropriate prevention and control measures should be taken.

Although the number of cases detected so far suggests that there is only a limited risk of this cluster becoming a widespread event in Europe, more cases associated with this cluster may yet be identified.

Source and date of request

ECDC internal decision, 4 April 2017.

Public health issue

This third update provides information on the risk of transmission within the EU of an MDR TB clone initially detected in seven asylum seekers from the Horn of Africa currently residing in Switzerland. Recommendations are given to help improve the understanding and the public health impact of this cluster for the EU.

Suggested citation: European Centre for Disease Prevention and Control. Multidrug-resistant tuberculosis in migrants, multi-country cluster – 13 April 2017. Stockholm: ECDC; 2017.

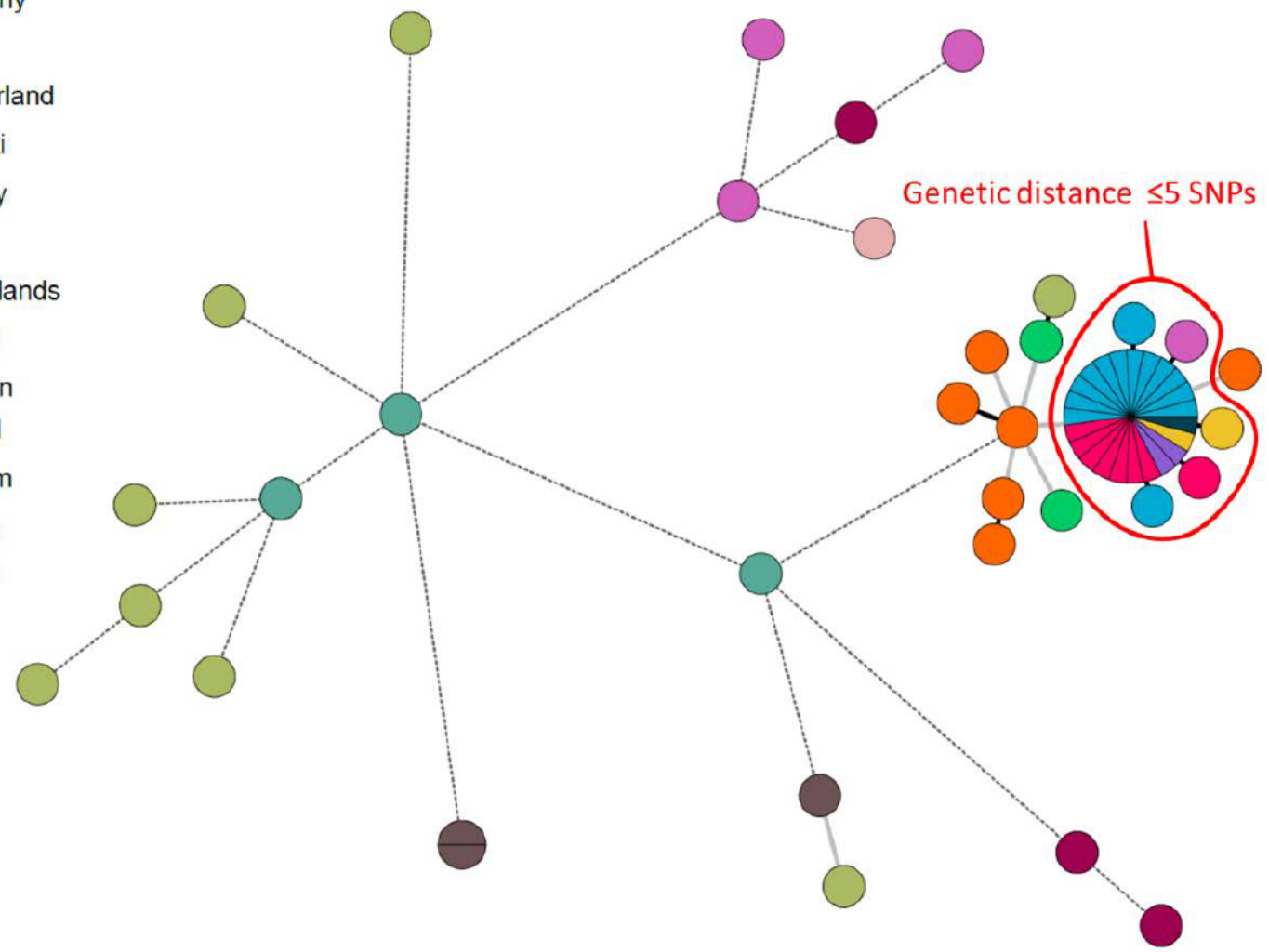
© European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2017



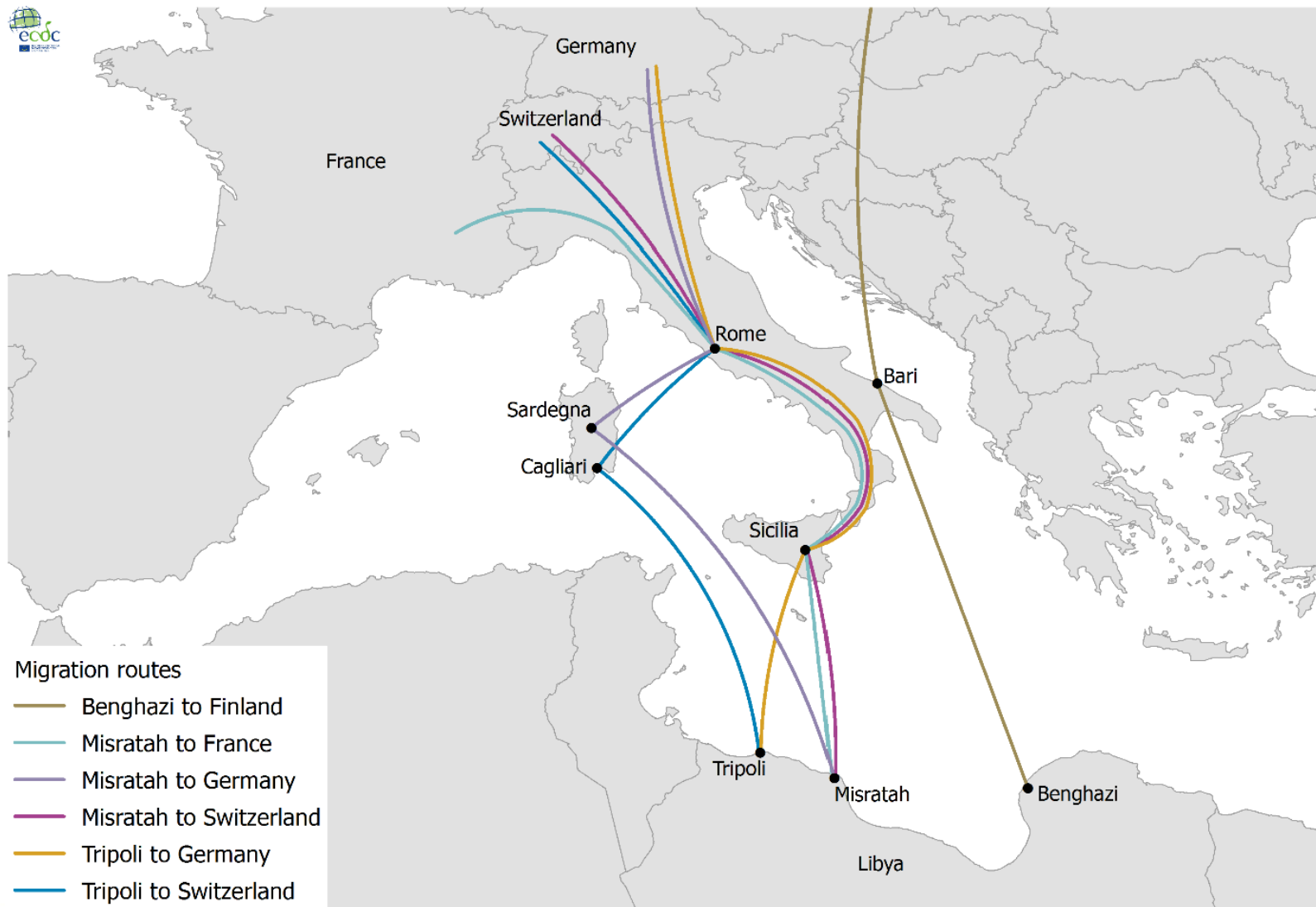
Кластер МЛУ-ТБ у мигрантов: Минимальное остовное дерево полногеномного секвенирования

Австрия (2); Германия (14); Финляндия (1); Франция (2); Швеция (1); Швейцария (8)

- Germany
- UK
- Switzerland
- Djibouti
- Norway
- Italy
- Netherlands
- Austria
- Sweden
- Finland
- Belgium
- France
- Ireland



Кластер МЛУ-ТБ у мигрантов: направления миграции



Кластер МЛУ-ТБ у мигрантов: оценка и возможности реагирования



23 из 28 случаев эпидемиологически связаны с Сомали
И

В шести случаях начало развития симптомов было зарегистрировано до прибытия в ЕС, из них в трех случаях до миграции

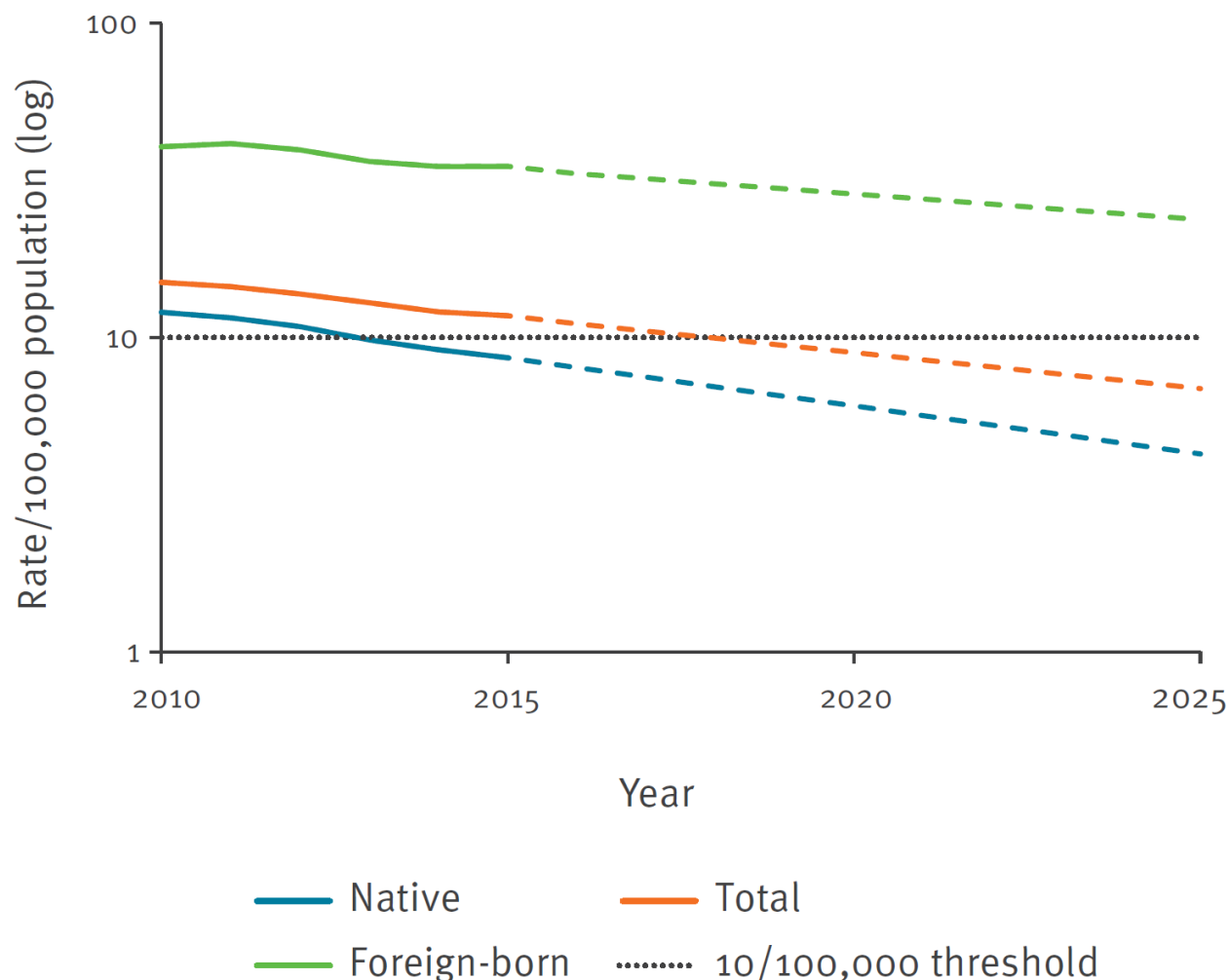
И

Пути миграции в ЕС у всех больных были одинаковыми

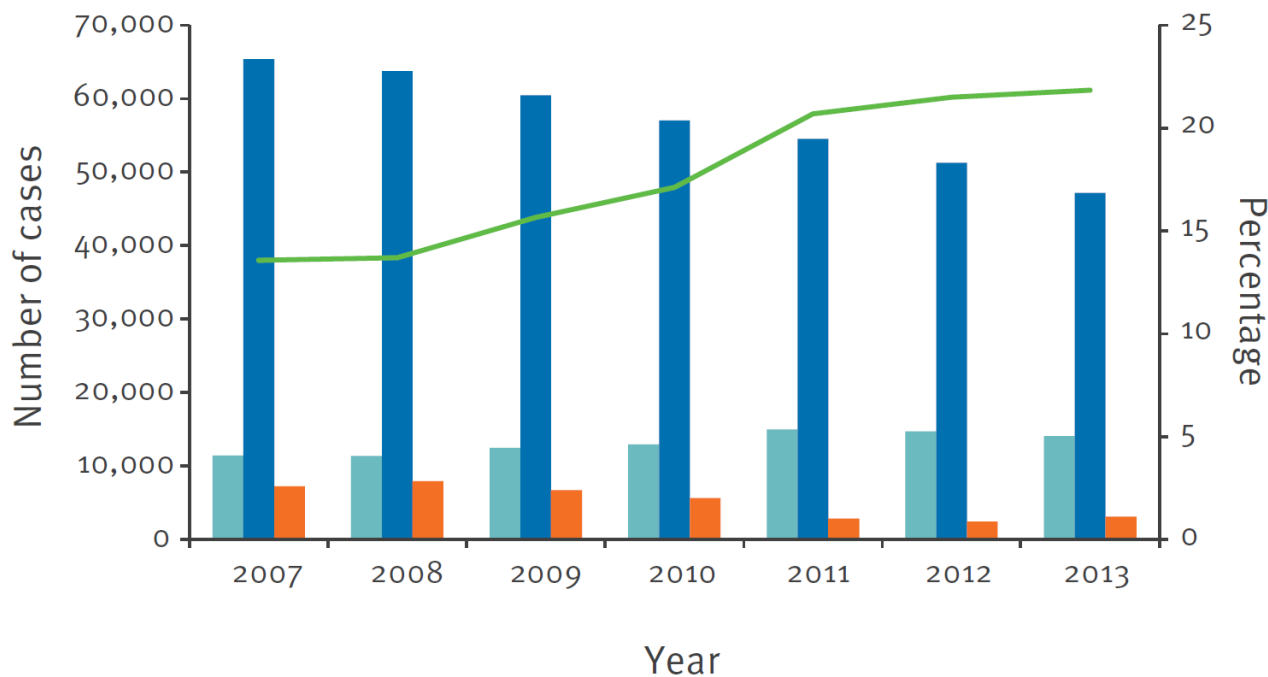
Инфицирование вероятнее всего произошло либо в стране происхождения больного, либо где-то на пути в страну назначения.

Раннее выявление случаев активного ТБ и постановка ТЛЧ имеют важное значение для выявления и лечения больных активным ТБ и проведения профилактического лечения или мониторинга лиц, у которых диагностирована латентная ТБ инфекция.

Показатель регистрации ТБ на 100 000 населения по региону происхождения, ЕС/ЕЭЗ, 2010–2015 гг. и прогноз на 2016–2025 гг.



Число случаев ТБ в ЕС/ЕЭЗ в разбивке по году и региону происхождения, и процент случаев ТБ среди выходцев из стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, среди всех случаев ТБ, 2007–2013 гг.



- TB cases of non-EU/EEA origin
- TB cases of unknown/not specified origin
- TB cases of EU/EEA origin
- % of non-EU/EEA TB cases among all TB

ТБ и МЛУ-ТБ среди общего населения и среди мигрантов в странах ЕС/ЕЭЗ, 2015 г.



Процент случаев МЛУ-ТБ среди лиц иностранного происхождения 25,1%

10 стран >80% случаев МЛУ-ТБ среди лиц иностранного происхождения

Показатель регистрации случаев МЛУ-ТБ:

- 0,014 на 100 000 среди местного населения
- 0,89 на 100 000 среди лиц иностранного происхождения

Country	TB cases		Foreign-born TB		MDR-TB cases		Foreign-born MDR-TB	
	N	n	%	N	n	%		
Austria ^{a,b}	583	364	62.4	12	12	100		
Belgium ^{a,b}	988	519	52.5	15	13	86.7		
Bulgaria	1660	10	0.6	24	0	0.0		
Croatia	486	74	15.2	1	0	0.0		
Cyprus ^a	63	52	82.5	0	0	—		
Czech Republic ^a	518	110	21.2	10	9	90.0		
Denmark ^a	357	242	67.8	6	4	66.7		
Estonia	217	38	17.5	38	6	15.8		
Finland ^a	271	109	40.2	8	6	75.0		
Germany ^a	5865	3969	67.7	120	109	90.8		
Greece ^{a,b}	482	189	39.2	9	7	77.8		
Hungary ^{a,b}	906	27	3.0	8	1	12.5		
Iceland ^a	7	6	85.7	0	0	—		
Ireland ^a	312	130	41.7	1	1	100		
Latvia	721	45	6.2	63	7	11.1		
Lithuania	1507	15	1.0	241	8	3.3		
Luxembourg ^a	30	20	66.7	0	0	—		
Malta ^a	32	24	75.0	1	1	100		
Netherlands ^a	867	625	72.1	10	10	100		
Norway ^a	318	282	88.7	5	5	100		
Poland ^b	6430	52	0.8	35	5	14.3		
Portugal	2124	338	15.9	17	5	29.4		
Romania	15195	36	0.2	530	2	0.4		
Slovakia ^a	317	11	3.5	2	0	0.0		
Slovenia ^a	130	50	38.5	0	0	—		
Sweden ^a	821	735	89.5	22	21	95.5		
United Kingdom	6240	4312	69.1	49	42	85.7		
Total	60195	17913	29.8	1227	274	25.1		

Пилотное исследование: Мероприятия по укреплению приверженности лечению ТБ среди уязвимых групп населения в Риге, Латвия



Мероприятие:

- Учебный курс по коммуникации для специалистов здравоохранения;
- Инструмент скрининга факторов психосоциального риска для выявления больных, для которых высока вероятность нарушения режима лечения;
- Оказание расширенной поддержки лицам, выявленным с помощью скринингового инструмента, с целью повышения их приверженности лечению.

	До начала реализации		На фоне реализации	
	Факторы риска отсутствуют (n=77)	Выявлены факторы риска (n=22)	Факторы риска отсутствуют (n=32)	Выявлены факторы риска (n=35)
Потребители инъекционных наркотиков	-	9 (40,9)	-	3 (8,6)
Чрезмерное употребление алкоголя	-	16 (72,7)	-	14 (40)
Пребывание в местах лишения свободы	-	5 (22,7)	-	8 (22,9)
БОМЖ	-	-	-	6 (27,3)
Социальная изоляция	-	-	-	14 (63,6)
Психическое заболевание	-	-	-	2 (5,7)
Больные, пропускающие прием препаратов (n=84)	43 (55,8)	17 (77,3)	9 (28,1)	19 (54,3)

Основанное на фактических данных руководство:

Профилактика неинфекционных заболеваний среди вновь прибывших **мигрантов** в ЕС/ЕЭЗ

Основанное на фактических данных руководство:

Профилактика и контроль инфекционных заболеваний в **местах лишения свободы**

Гармонизация социальных детерминант и факторов риска для осуществления эпиднадзора за ТБ в ЕС/ЕЭЗ

Выражение благодарности



Учебный медицинский центр,
университет Амстердама:

Charlotte C. Heuvelings

Sophia G. de Vries

Patrick F. Greve

Benjamin J. Visser

Anne L. Cremers

Saskia Janssen

Sabine Bélard

René Spijker

Martin P. Grobusch

Университет Королевы
Маргарет:

Karina Kielmann

Nicole Vidal; Predrag Duric

Лондонская школа гигиены и
тропической медицины:

David Moore; Maria Krutikov

Центр туберкулеза и болезней
легких, Рижская Восточная
клиническая
университетская больница:

Vija Riekstina; Evita Biraau

Эксперты и члены группы:

Chryssoula Botsi

Thierry Comolet

Monica Dan

Raquel Duarte

Enrico Girardi

Martin Priwitzer

Tore Steen

Mihaela

Stefan

Alistair Story

Petra Svetina

Rob van Hest

Немецкая национальная
бактериологическая
референс-лаборатория,
Борстель:

Matthias Merker

ЕЦКЗ:

Csaba Ködmön

Vahur Hollo

Julien Beauté

Phillip Zucs

Sergio Brusin

Mike Catchpole

Denis Coulombier

Josep Jansa

Daniel Palm

Sarah Earnshaw

Karen Aimard

Назначенный ЕЦКЗ координатор
по эпиднадзору за ТБ

Национальный координатор
ЕЦКЗ по ТБ