

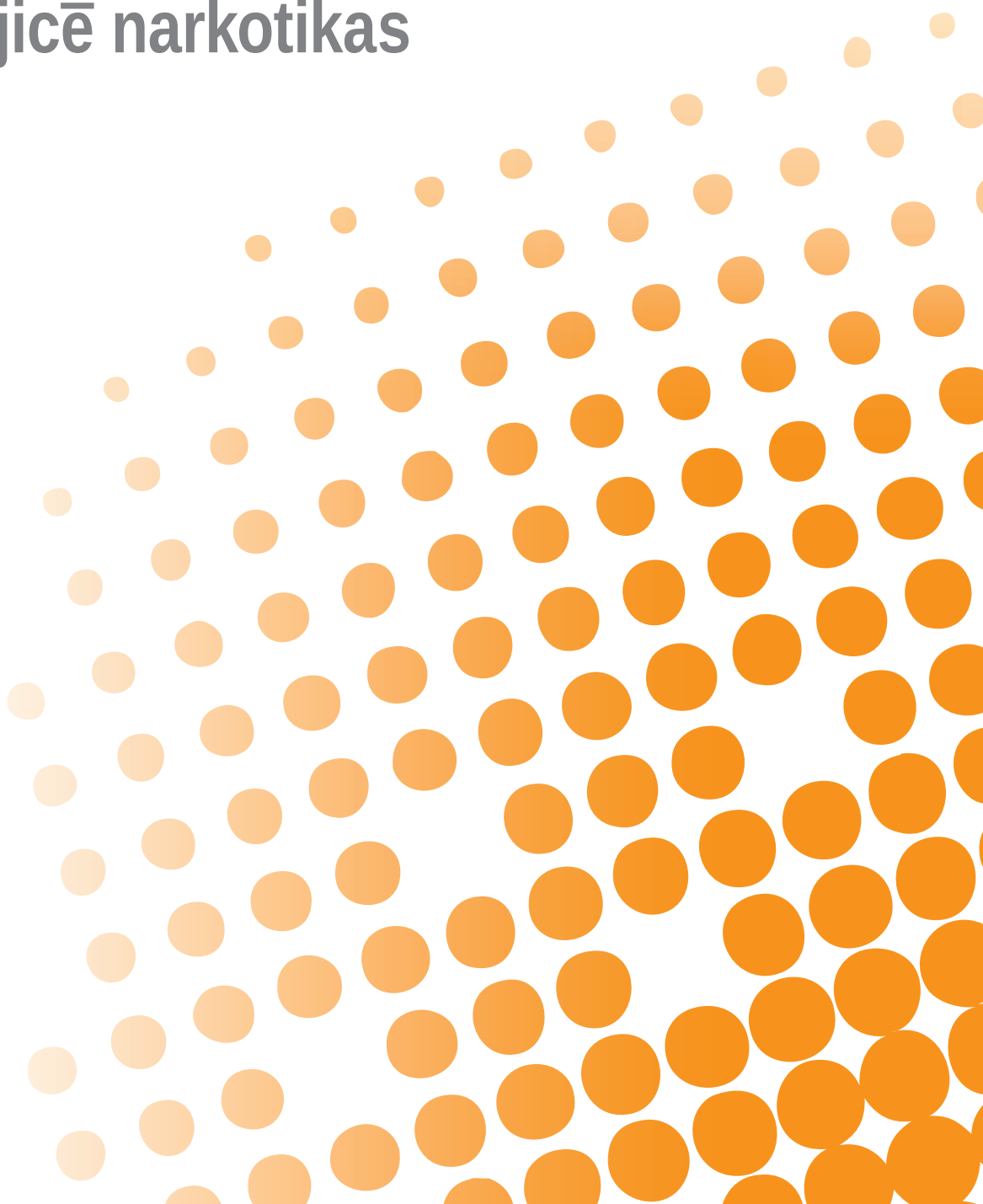


Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union

tubidu

# Vadlīnijas

pilsoniskās sabiedrības  
organizācijām **tuberkulozes**  
pakalpojumu sniegšanai personām,  
kuras injicē narkotikas



# Vadlīnijas

pilsoniskās sabiedrības

organizācijām **tuberkulozes**

pakalpojumu sniegšanai personām,

kuras injicē narkotikas

**Copyrights 2014**

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

TUBIDU 2011–2014

***„Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstinātā riska grupās”***

Autori (alfabēta secībā): Nela Ivanova (Dose of Love Association, Bulgārija), Fidelie Kalambayi (Romanian Angel Appeal, Rumānija), Kai Kliiman (Nacionālais veselības attīstības institūts, Igaunija), Plamen Mamihin (Dose of Love Association, Bulgārija), Vaira Leimane (Latvijas Tuberkulozes fonds, Latvija), Laura Narkauskaite (Higiēnas institūts, Lietuva), Rauni Ruohonen (Somijas Plaušu veselības asociācija, Somija), Mihaela Stefan (Romanian Angel Appeal, Rumānija), Maarja Sukles (Nacionālais veselības attīstības institūts, Igaunija).

Publicējis: Igaunijas Nacionālais veselības attīstības institūts, 2014

Šī publikācija ir sagatavota projektam „Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstinātā riska grupās –TUBIDU” (nr 20101104), kas ticis finansēts no Eiropas Savienības, Sabiedrības veselības programmas ietvaros.

## Saturs

---

Pateicība .....	4
Saīsinājumi un akronīmi .....	5
Ievads.....	6
Vadlīniju izstrādes process .....	7
Pamatojums.....	7
<b>1. Pamatinformācija par TB.....</b>	<b>8</b>
1.1. Tuberkuloze .....	8
1.2. TB transmisija.....	8
1.3. Latenta TB infekcija un TB slimība .....	8
1.4. TB riska grupas un riska faktori.....	8
1.5. TB slimības simptomi.....	9
1.6. Tuberkulozes slimības diagnostika.....	9
1.7. TB slimības ārstēšana.....	9
1.8. Zāļu rezistenta tuberkuloze, MR-TB un XR-TB.....	10
1.9. Gadījuma vadīšana TB ārstēšanas laikā.....	11
1.10. TB profilakse .....	11
TB profilakse individuālā līmenī .....	11
Vispārējie ieteikumi TB infekcijas kontrolē .....	12
TB profilakse PSO .....	12
1.11. TB riska grupās.....	13
Personas, kuras injicē narkotikas .....	13
Personas, kuras dzīvo ar HIV.....	13
Ieslodzījuma vietas .....	13
Migranti un starptautiskie ceļotāji.....	14
<b>2. Rekomendētie TB profilakses un kontroles pasākumi pilsoniskās sabiedrības organizācijās.....</b>	<b>15</b>
2.1. Intensificētā TB gadījumu meklēšana .....	15
Aktīvā gadījumu meklēšana.....	15
Kontaktu meklēšana.....	16
Aktīva nosūtīšana uz veselības aprūpes iestādēm .....	16
2.2. Infekcijas kontrole .....	16
2.3. Isoniazīda profilaktiskā terapija.....	17
2.4. Atbalsts klientiem, kuri saņem TB ārstēšanu .....	18
Ārstēšanas plāns un ārstēšana tiešā novērošanā .....	18
TB zāļu blaknes.....	18
Zāļu mijiedarbība.....	19
Riski.....	19
Ārstēšanu pārtraukušo personu atrašana .....	19
2.5. Ārstēšanas režīma ievērošanas veicināšana.....	20
2.6. Klientu konfidencialitāte .....	22
2.7. Informācija, izglītošana un konsultācijas (IIK) klientiem, viņu tuviniekiem un sabiedrībai .....	22
2.8. Piemēri sabiedrībā-bāzētām TB aktivitātēm: <sup>6</sup> .....	22
<b>3. Piemērs pašnovērtējuma kontrolsarakstam par pilsoniskās sabiedrības organizācijas aktivitātēm attiecībā uz TB .....</b>	<b>24</b>
Rādītāji.....	25
Atsauces .....	26

## Pateicība

Par šajā publikācijā izteiktajiem viedokļiem ir atbildīgi publikācijas autori un tie neatspoguļo Patērētāju, Veselības un Pārtikas izpildaģentūras (Consumers, Health and Food Executive Agency (CHAFEA)) oficiālo viedokli. CHAFE Aģentūra vai jebkura persona, kas darbojas CHAFE Aģentūras vārdā nav atbildīga par šo publikāciju.

Atbalstu vadlīniju tapšanā sniedza ārējā pārskata komisijas locekļi (alfabēta secībā):

Ali Arsalo (Ziemeļu Dimensijas Sabiedrības veselības un sociālās labklājības partnerība) Sergii Filipovych (Starptautiskā HIV/AIDS alianse, Ukraina), Nadia Gasbarrini (Fondazione Villa Maraini, Itālija), Medea Gegia (Nacionālais tuberkulozes un plaušu slimību centrs, Gruzija), Dagmar Hedrich (Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs), Iagor Kalandadze (Nacionālais tuberkulozes un plaušu slimību centrs, Gruzija), Pauli Leinikki (Nacionālais sabiedrības veselības institūts, Somija), Smiljka de Lussigny (Pasaules Veselības organizācija), Anastasia Pharris un Andreas Sandgren (Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs), Marija Subataite (Eirāzijas Kaitējuma samazināšanas tīkls), Maria Tvaradze (Eirāzijas Kaitējuma samazināšanas tīkls) un Zinaida Zagdyn (Ļeņingradas Reģiona atbalsta centrs, Krievijas Federācija).

Autori vēlētos pateikties Kristi Rūūtel, Aljonia Kurbatovai un Piret Viikleppai no Igaunijas Nacionālā veselības attīstības institūta, Valerijai Editai Davidavicienei no Viļņas Universitātes slimnīcas un Loretai Stonienei no Lietuvas Higiēnas institūta par viņu ieguldījumu vadlīniju izstrādes procesā, kā arī pateikties visām kaitējuma mazināšanas organizācijām projekta partnervalstīs par to vērtīgo ieguldījumu.

## Saīsinājumi un akronīmi

AIDS	legūtais imūndeficīta sindroms
ART	Antiretrovirālā terapija
DOT	Ārstēšana tiešā novērošanā <i>(komponents TB gadījumu ārstēšanā, kas palīdz nodrošināt to, ka pacienti ievēro ārstēšanās režīmu, šaurākā nozīmē: apmācīti veselības aprūpes darbinieki vai citas norādītas personas vēro kā pacients norij katru nozīmēto TB zāļu devu)</i>
ES	Eiropas Savienība
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss
IJK	Informācija, izglītība un konsultēšana
INH	Izoniazīds
LTBI	Latenta tuberkulozes infekcija
MR-TB	Multirezistenta tuberkuloze <i>(TB, kuru izraisa M. tuberculosis, kas ir rezistenta vismaz pret izoniazīdu un rifampicīnu)</i>
NTP	Nacionālā tuberkulozes programma
OAT	Opioidu aizvietošanas terapija
PDHIV	Personas, kuras dzīvo ar HIV
PIN	Personas, kuras injicē narkotikas <i>(dažkārt saukti arī par injicējamo narkotiku lietotājiem - INL)</i>
PSO	Pilsoniskās sabiedrības organizācijas <i>(nevalstiskas organizācijas un sabiedriskās organizācijas, kas parasti pašorganizētas un to darbības mērķis ir palielināt solidaritāti un savstarpēju atbalstu noteiktās lokālās teritorijās, lai risinātu specifiskas problēmas)</i>
RIF	Rifampicīns
TB	Tuberkuloze
PVO	Pasaules Veselības organizācija

## Ievads

Personas, kuras injicē narkotikas (PIN), parasti ir starp vismazāk aizsargātajām un sociāli atstumtākajām personām jebkurā sabiedrībā un tādēļ ir pakļautas daudziem riska faktoriem, kuru dēļ tām ir augsts risks inficēties ar tuberkulozi (TB).<sup>1,2</sup> Tāpat, salīdzinot ar kopējo populāciju, PIN pēc inficēšanās ar TB ir lielāks risks saslimt ar aktīvu TB slimību.<sup>3,4</sup> Lai gan lielāks TB risks PIN parasti tiek novērots saistībā ar vienlaikus noritošu HIV infekciju, personas, kuras injicē narkotikas, biežāk ir bez pajumtes, nokļūst ieslodzījumā, dzīvo šauros apstākļos vai mājokļos ar sliktu ventilāciju, kā arī biežāk ir pakļautas nepietiekamam uzturam vai ir saistītas ar alkoholismu.<sup>3</sup> Visi šie faktori padara sarežģītāku TB diagnostiku un ārstēšanu PIN, jo viņu vajadzības ir kompleksas, bet piekļuve ārstēšanai – sliktāka. Tādējādi narkotiku lietotāju vajadzību apmierināšanai ir nepieciešama saskaņota rīcība, lai nodrošinātu vispārēju pieeju profilakses, ārstēšanas un aprūpes pakalpojumiem organizācijās, kur personas, kuras injicē narkotikas, saskaras ar aprūpes pakalpojumiem.

Pilsoniskās sabiedrības organizācijām (PSO), kuras jau strādā ar PIN, ir daudzas stiprās puses, kuras var attīstīt, lai sniegtu savu ieguldījumu cīņā pret TB, piemēram, izpratne par vietējiem apstākļiem un sabiedrības vajadzībām. Pastāv pierādījumi, kuri norāda uz ieguvumiem no sabiedrības un PSO lielākas iesaistes tādu funkciju veikšanā, ko biežāk nodrošina veselības aprūpes sistēmā.<sup>5</sup> Arī Pasaules Veselības organizācija (PVO) iesaka aktīvāk veicināt gan cilvēku ar TB, gan sabiedrības līdzdalību TB kontroles jautājumos. Kopienu un pilsoniskās sabiedrības aktīvāka līdzdalība TB apkarošanā ļauj daudz ātrāk identificēt un diagnosticēt cilvēkus ar TB un ļauj viņiem saņemt labākas kvalitātes veselības aprūpi viņu dzīvesvietās; tas jo īpaši attiecas uz nabadzīgākajām vai citām mazaizsargātajām cilvēku grupām, kurām TB pakalpojumi parasti nav pieejami vai ir grūti sasniedzami.<sup>6</sup> Šādos gadījumos uzlabojas arī ārstēšanas rezultāti, un cilvēkiem ar TB ir iespēja pieņemt lēmumus par to, kāda veida aprūpe vislabāk atbilst tieši viņiem un kopienām, kurās viņi dzīvo. Tāpat pierādījumi liecina, ka kopienā veidota TB aprūpe, salīdzinājumā ar aprūpi slimnīcā un citiem ambulatorās aprūpes modeļiem, ir izmaksu efektīvāka.<sup>5</sup>

Šīs vadlīnijas ir paredzētas pilsoniskās sabiedrības organizācijām, kas sniedz pakalpojumus personām, kuras injicē narkotikas. Galvenajām aktivitātēm, kas vērstas uz TB kontroli:

1. Intensificēta TB gadījumu meklēšana, tai skaitā aktīvā gadījumu meklēšana, kontaktpersonu noteikšana un aktīva tālāka nodošana veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem;
2. Infekcijas kontrole;
3. Isoniazīda (INH) profilaktiskā terapija;
4. Atbalsta sniegšana klientiem TB ārstēšanas laikā un to klientu meklēšana, kuri pārtraukuši ārstēšanu;
5. TB ārstēšanas nodrošināšana (piemēram, DOT īstenošana);
6. PIN, viņiem tuvo cilvēku un plašākas sabiedrības informēšana, izglītošana un konsultēšana.

## Vadlīniju izstrādes process

Šīs vadlīnijas ir izstrādātas projekta TUBIDU „Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstinātā riska grupās” ietvaros. Šis Eiropas Savienības (ES) projekts tiek finansēts Eiropas Komisijas Otrās Kopienas rīcības programmas sabiedrības veselības jomā (2008. – 2013.gadam) ietvaros un tas ietver sevī septiņas iesaistītās organizācijas no sešām ES valstīm (Dose of Love Association, Bulgārija, Igaunijas Cilvēku, kuri dzīvo ar HIV, tīkls un Igaunijas Nacionālais veselības attīstības institūts, Somijas Plaušu veselības asociācija, Latvijas Tuberkulozes fonds, Lietuvas Higiēnas institūts un Romanian Angel Appeal, Rumānija). Šajā projektā ir iekļauti arī pieci sadarbības partneri, kas ir no valstīm ārpus ES (Ļeņingradas Reģiona AIDS centrs, Krievijas Federācija, Starptautiskā HIV/AIDS Alianse, Ukraina, Nacionālais Tuberkulozes un plaušu slimību centrs, Gruzija, World Vision, Albānija un World Vision, Bosnija-Hercegovina). TUBIDU projekta vispārējais mērķis ir sekmēt injicējamo narkotiku lietošanas un ar HIV saistītās TB epidēmijas profilaksi projekta darbības teritorijā. Stratēģiskie projekta mērķi sevī ietver sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšanu, veicinot sadarbību ar dažādām ieinteresētajām pusēm, lai ierobežotu TB izplatību.

Izstrādājot vadlīnijas, vērā tika ņemta arī situācija TUBIDU partnervalstīs, piemēram, vēršot uzmanību jautājumiem, kas saistīti ar likumdošanu un veselības un sociālās aprūpes organizāciju. Tāpat projekta ietvaros tika organizētas gan fokusgrupas personām, kuras injicē narkotikas, un PSO darbiniekiem, gan šķērsgriezuma pētījums aktīvu personu, kuras injicē narkotikas, vidū. Vadlīniju izstrādei tika pārskatīta arī starptautiskā zinātniskā literatūra un vadlīnijas.<sup>a</sup>

Vadlīniju pamatā ir esošās nozīmīgākās PVO<sup>1</sup>, Eiropas Slimību kontroles un profilakses centra, kā arī Eiropas Narkotiku un narkotiku atkarības uzraudzības centra<sup>7</sup> vadlīnijas TB un HIV profilaksei, aprūpei un ārstēšanai. Vadlīnijās iekļautie ieteikumi, kas balstās uz pierādījumiem balstītu un starptautiski atzītu pieeju TB diagnostikā, ārstēšanā un profilaksē, ir pielāgoti personām, kuras injicē narkotikas, ņemot vērā arī pastāvošo situāciju un esošos nosacījumus visās partnervalstīs.

## Pamatojums

Vadlīniju mērķis ir sniegt informāciju, un ieteikumus par to, kā PSO varētu aktīvāk iesaistīties TB profilakses, kontroles un ārstēšanas pakalpojumu sniegšanā. Vadlīnijās iekļautie ieteikumi būtu jāīsteno vai jāpielāgo atbilstoši vietējai likumdošanai.

Šīs vadlīnijas ir paredzētas PSO - nevalstiskajām organizācijām un citām pilsoniskās sabiedrības organizācijām, kas darbojas ar HIV un citu infekcijas slimību profilaksi, kā arī nodrošina kaitējuma mazināšanu, sniedz veselības un labklājības pakalpojumus PIN un viņām tuvām personām. Vadlīnijas nav vērstas uz organizācijām, kas sniedz primārās vai specializētās veselības aprūpes pakalpojumus, jo šo organizāciju darbības profils parasti prasa stingrākus un specifiskākus pasākumus TB profilaksei un apkarošanai. Tomēr vadlīnijas šīm organizācijām varētu noderēt sadarbībā ar PSO.

a Visi dokumenti ir pieejami: <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>



# 1. Pamatinformācija par TB

## 1.1 Tuberkuloze

TB ir **gaisa-pilienu infekcijas slimība**, kuru izraisa baktērija, kuru sauc *Mycobacterium tuberculosis*.

Aptuveni viena trešdaļa no pasaules iedzīvotājiem ir inficēti ar tuberkulozi. 2012.gadā TB slimība skāra aptuveni 8,6 miljonus cilvēku, tajā skaitā 1,1 miljonu jaunu TB gadījumu cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV (PDHIV). Visā pasaulē TB izraisīja 1,4 miljonus nāves gadījumu, no tiem 320 000 cilvēku bija HIV pozitīvi. Dati liecina, ka pasaulē 3,6% no jaunajiem saslimšanas gadījumiem un 20% no iepriekš jau ārstētajiem gadījumiem ir multirezistenta TB (MR-TB). Visaugstākais MR-TB pacientu īpatsvars ir Austrumeiropā un Centrālajā Āzijā.

## 1.2 TB transmisija

TB baktērija izdalās gaisā, kad **persona ar plaušu vai rīkles TB klepo, šķauda, runā vai dzied**. Cilvēki, kuri ieelpo gaisu, kas satur šīs baktērijas, var inficēties. Tomēr cilvēkiem ar TB inficēties nav ļoti viegli – ar TB inficējas tikai viena trešdaļa no tiem, kas bijuši kontaktā ar slimu cilvēku ilgu laiku (parasti daudz stundas vai dienas).<sup>8</sup>

Risks inficēties ar TB ir visaugstākais tajā periodā, kamēr TB vēl nav diagnosticēta. **Divu nedēļu laikā pēc atbilstošas ārstēšanas uzsākšanas risks ievērojami samazinās.**<sup>9</sup>

TB baktērijas neizplatās, lietojot kopīgus priekšmetus (piemēram, apģērbu, tualetes poda virsmas, grāmatas u.c.), pārtiku, dzērienus, vai sarokojoties ar kādu, kurš ir slims ar TB.

TB visbiežāk skar plaušas, bet tā var attīstīties gandrīz jebkurā organisma daļā vai orgānā.

## 1.3 Latenta TB infekcija un TB slimība

Kad *Mycobacterium tuberculosis* nonāk cilvēka plaušās, šie cilvēki var inficēties. Inficēšanās risks katram cilvēkam atšķiras, un tas ir atkarīgs no individa imunitātes līmeņa. Ne visiem, kas ir inficēti ar TB, attīstās TB slimība.

Cilvēkiem, kuri inficējas, bet nav slimi ar TB, ir tā dēvētā latentā TB infekcija (LTBI). **Cilvēki, kuriem ir LTBI, nejūtas slikti, viņiem nav slimības simptomu un viņi nevar izplatīt TB baktērijas apkārtējā vidē.**

Tomēr aptuveni vienā no desmit gadījumiem LTBI attīstās par TB slimību.<sup>8</sup> **Cilvēki, kuriem ir TB slimība, jūtas slikti, viņiem ir TB pazīmes un simptomi un, ja tiem ir plaušu vai rīkles tuberkuloze, viņi var izplatīt TB baktērijas apkārtējā vidē.**

## 1.4 TB riska grupas un riska faktori

Personas ar **paaugstinātu risku TB slimības attīstībai** pēc inficēšanās ar TB baktērijām ir:<sup>10</sup>

### 1. Personas, kurām ir riska faktors, kas palielina risku LTBI progresēt par TB slimību:

- zīdaiņi un mazi bērni (< 5 gadi);
- personas, kuras ir inficētas ar HIV (īpaši gadījumos, kad netiek saņemta atbilstoša ārstēšana);
- atkarību izraisošo vielu lietotāji;
- cilvēki ar jebkuru no šiem stāvokļiem:
  - silikoze;
  - cukura diabēts;
  - smaga nieru slimība;
  - galvas un kakla audzēji;
  - tie, kuriem ir veikta orgānu transplantācija;

- personas ar zemu ķermeņa masu;
- tie, kas saņem noteiktus medikamentus, piemēram, augstu kortikosteroīdu devu, citostatis-  
kas zāles un dažas specializētas bioloģiskas zāles, kas izstrādātas tādu slimību ārstēšanai  
kā, piemēram, reimatoīdais artrīts vai Krona slimība.

## 2. Personas, kuras pieder iedzīvotāju grupām ar augstu iespējamību inficēties ar TB baktērijām (t.i., augsta riska grupas):

- personas, kuras ir bijušas ciešā kontaktā ar infekciozu TB slimnieku;
- personas, kuras ir pārceļojušas no teritorijām ar augstu saslimstību ar TB;
- personu grupas ar augstu TB transmisijas biežumu, piemēram, bezpajumtnieki, personas, kuras injicē narkotikas, un HIV inficētas personas;
- tās personas, kuras strādā vai dzīvo kopā ar cilvēkiem, kuriem ir augsts TB risks, piemēram, slimnīcās, bezpajumtnieku patversmēs, ieslodzījuma vietās, pansionātos un dzīvojamajās mājās.

## 1.5 TB slimības simptomi

TB slimības simptomi ir atkarīgi no tā, kur ķermenī TB baktērijas vairojas.

TB slimības simptomi var būt:

Plaušu simptomi:	Vispārējie simptomi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• klepus, kas ilgst vairāk nekā 3 nedēļas</li> <li>• sāpes krūšu kurvī</li> <li>• elpas trūkums</li> <li>• asiņu vai asiņainu krēpu atklepošana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• drudzis</li> <li>• svīšana naktī</li> <li>• svara zudums</li> <li>• apetītes zudums</li> <li>• nogurums</li> </ul>

## 1.6 Tuberkulozes slimības diagnostika

Cilvēkus, par kuriem ir aizdomas, ka viņiem varētu būt TB, nekavējoties vajadzētu nosūtīt uz medicīnisko izmeklēšanu.

Medicīniskā izmeklēšana TB aizdomu gadījumā ietver:

- slimības vēstures iegūšanu;
- fizikālo izmeklēšanu;
- krūšu rentgenogrammu;
- krēpu uztriepes mikroskopiju (visbiežāk lietotais un visefektīvākais veids, kā noteikt plaušu TB slimību);
- testu TB infekcijas diagnostikai (TB ādas raudzes tests vai TB asinsanalīze).

TB diagnostika personām, kuras injicē narkotikas, var būt īpaši apgrūtināta sakarā ar augsto HIV izplatību PIN vidē.<sup>11</sup> PDHIV biežāk ir uztriepes negatīva plaušu TB, kas var aizkavēt TB atklāšanu.<sup>12</sup>

## 1.7 TB slimības ārstēšana

Ar TB medikamentiem TB var ārstēt un izārstēt.

TB baktērijas parasti ir jutīgas pret TB medikamentiem. Šajā gadījumā TB ārstēšana parasti ilgst aptuveni 6-8 mēnešus. Visefektīvākie TB medikamenti ir tā sauktie pirmās rindas medikamenti: rifampicīns (RIF), izoniazīds (INH), pirazinamīds un etambutols. Lietojot šīs zāles atbilstoši ārsta nozīmētajam režīmam, TB slimību var izārstēt.

Lai izvairītos no rezistences attīstīšanās pret kādu no tuberkulozes ārstēšanas medikamentiem, ir ļoti svarīgi, lai klients ievērotu ārsta norādījumus attiecībā uz izrakstīto medikamentu lietošanu, ievērojot ārstēšanas tiešā novērošanā (DOT) norādījumus, un pabeigtu ārstēšanas kursu tieši tā, kā tas noteikts.

DOT ir PVO rekomendēta TB ārstēšanas stratēģija, kur katra nozīmētā TB zāļu deva tiek izdzerta atbildīgā medicīniskā personāla vai kādas citas izraudzītas personas (piemēram, DOT brīvprātīgā darbinieka) novērošanā. DOT darbinieks palīdz klientam izdzert katru zāļu devu katru dienu, pārbauda slimības simptomus, pazīmes un zāļu blakusparādības, kā arī atgādina klientam par nākamo apmeklējuma vizīti.

**Parasti personas ar zāļu jutīgu TB pēc divu nedēļu efektīvas ārstēšanas vairs nav infekciozas.**<sup>9</sup>

Pat ja indivīds kļūst neinfekciозs un sāk justies labāk, TB medikamenti ir jālieto tik ilgi, kā ir noteicis ārsts, līdz ārstēšana ir pabeigta.

## 1.8 Zāļu rezistenta tuberkuloze, MR-TB un XR-TB

Pareizi īstenota TB ārstēšana var būt ļoti veiksmīga, un zāļu jutīgu TB var izārstēt vairāk kā 95% gadījumu. Tomēr, ja ārstēšanas režīms nav izpildīts pareizi, TB baktērijām var attīstīties rezistence pret dažām no TB zālēm. Iemesli rezistences attīstībai pret TB medikamentiem var būt gan iekšēji (ar klientu saistītie), gan ārēji. Tie ietver:

- Gadījumus, kad pacients nav lietojis zāles tieši tā, kā tās bija nozīmētas.
- Gadījumus, kad medicīnas darbinieks un/vai DOT veicējs nav klientu atbilstoši izglītojis un informējis par TB ārstēšanu (t.i. par ārstēšanas režīma ievērošanas nozīmi, ārstēšanas ilgumu, iespējamām zāļu blakusparādībām un to ārstēšanu u.c).
- Gadījumus, kad medicīnas aprūpes un PSO/medicīniskais personāls nav spējuši reaģēt uz klientu vajadzībām un piedāvāt atbalstu, kas nepieciešams, lai nodrošinātu ārstēšanos (piem., slikta zāļu blakņu ārstēšana, atbilstošas aizstājējterapijas vai atkarību ārstēšanas neesamība).
- Ārstēšanas pārtraukšana dzīvesvietas maiņas vai, brīvības atņemšanas dēļ, u.c.
- Ārstēšanas pārtraukšana sakarā ar sākotnējo veselības uzlabošanos pēc efektīvas TB ārstēšanas uzsākšanas.
- Gadījumus, kad persona jau sākotnēji bija inficēta ar MR-TB baktērijām.

Sākotnēji TB baktērijām attīstītās rezistence tikai pret vienu medikamentu, tomēr pakāpeniski TB baktērijas var kļūt rezistentas pret vairāk medikamentiem. MR-TB ir īpaši rezistenta TB forma ar rezistenci pret visefektīvākajiem pirmās rindas medikamentiem (RIF un INH). Ekstensīvi rezistenta TB (XR-TB) ir MR-TB forma, kas ir rezistenta arī pret jebkuru no fluorhinoloniem un vismaz vienu no trim injicējamiem otrās rinda TB medikamentiem (amikacīnu, kapreomicīnu vai kanamicīnu).

Cilvēki var saslimt ar zāļu rezistentu TB (piem., MR-TB vai XR-TB) divos veidos - neveiksmīgi lietotas ārstēšanas rezultātā vai arī ieelpojot TB baktērijas, kuras jau ir rezistentas.

**Zāļu rezistentu tuberkulozi ir iespējams ārstēt**, bet, tā kā visefektīvākās pirmās rindas zāles vairs nav efektīvas un pacientu ārstē ar otrās rindas medikamentiem, **ārstēšana norit ilgāk** (20-24 mēnešus) **tā ir dārgāka nekā mazāk rezistentās TB formas ārstēšana. Turklāt otrās rindas zālēm ir vairāk blakusparādību;** tādējādi blakusparādības var būt par iemeslu ārstēšanās norādījumu neievērošanai, jo īpaši starp PIN. Tomēr PSO var sniegt savu ieguldījumu un novērst TB izplatīšanos, agri atklājot TB slimniekus, kā arī motivējot klientus ievērot viņu ārstēšanas režīmu.

## 1.9 Gadījuma vadīšana TB ārstēšanas laikā

TB slimību var efektīvi ārstēt gan stacionāros, gan ambulatoros apstākļos.

TB ārstēšana ambulatoros apstākļos:

- Nozīmē, ka TB pacienti nav atšķirti no viņu ģimenes.
- Izmaksā lētāk nekā hospitalizācija.
- Palīdz veiksmīgi īstenot DOT.

TB ārstēšana stacionāros apstākļos:

- Ļauj labāk kontrolēt infekciozos slimniekus un viņu ārstēšanos.
- Nodrošina pacientiem pilna laika medicīnisko palīdzību, ja tāda ir nepieciešama.

Tomēr visas stacionārās TB ārstēšanas priekšrocības var sasniegt arī ambulatoros apstākļos, ja tiek nodrošināta ambulatoro pakalpojumu sniedzēju, tai skaitā PSO, pareiza organizācija un pakalpojumu integrācija.

**PVO rekomendē lietot DOT kā centrālo sastāvdaļu TB gadījumu vadīšanā visu TB ārstēšanas laiku.**

DOT programma ietver sevī virkni citu TB gadījumu vadīšanas funkciju, kas ir orientētas uz pacientu vajadzībām, piemēram:

- Dot pacientiem iespēju piedalīties savas ārstēšanas organizācijā (piemēram, pieņemot lēmumu, kur un kad viņš saņems TB ārstēšanu).
- Vienoties ar klientu par konkrētām ārstēšanas detaļām un nosacījumiem, izmantojot informētās piekrišanas formu.
- Nodrošināt vispusēju izglītību par TB gan klientam, gan galvenajām personām klienta sociālajā vidē.
- Sniegt psiholoģisko atbalstu.
- Piedāvāt stimulus, lai veicinātu ārstēšanas režīma ievērošanu.
- Piedāvāt sociālos pakalpojumus, lai nodrošinātu to, ka klienta vajadzības tiek risinātas, tādējādi ļaujot ārstēšanas režīma ievērošanai kļūt par prioritāti (piemēram, meklējot mājokli pacientiem bez pajumtes).
- Nodrošināt transportu pacientu nokļūšanai klīnikās, vai atlīdzinot viņiem transporta izdevumus.
- Izveidot sistēmu, lai uzturētu informāciju par klientiem sākot no brīža, kad viņi izrakstās no slimnīcas vai pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma vietas.
- Nodrošināt TB ārstēšanu opioīdu aizvietoģterapijas (OAT) vietās vai citās attiecīgās narkoloģiskās aprūpes vietās.

## 1.10 TB profilakse

**Vissvarīgākais TB profilakses pasākums ir ātri diagnosticēt personas ar infekciozu TB, nekavējoties sākt ārstēšanu un nodrošināt ārstēšanu līdz brīdim, kad persona ar TB ir izārstēta. Tas apturēs TB izplatīšanos no cilvēka uz cilvēku.**

### TB profilakse individuālā līmenī

#### Vakcinācija

Bacille Calmette-Guérin (BCG) ir vienīgā pašlaik pieejamā vakcīna, kas aizsargā pret dažām TB formām. Kaut gan BCG vakcīna nepasargā pieaugušos no saslimšanas ar TB, tā tiek izmantota daudzās valstīs ar augstu TB saslimstību, lai pasargātu bērnus no saslimšanas ar potenciāli letālām bērnu vecuma TB formām - tuberkulozo meningītu un miliāro tuberkulozi.

## LTBI ārstēšana

Starp tām TB slimnieka kontaktpersonām, kuras varētu būt inficētas ar TB, sekojošiem indivīdiem vajadzētu saņemt ārstēšanu pret LTBI:<sup>13</sup>

- bērni līdz 5 gadu vecumam;
- HIV inficētas personas;
- indivīdi, kuriem ir nopietnas blakus saslimšanas (piemēram, personām, ar immūnsupresiju, pēc orgānu transplantācijas utt.).

LTBI parasti var ārstēt ar INH 6 mēnešu kursu, kas ievērojami samazina iespējamību TB slimības attīstībai.<sup>1</sup> LTBI ārstēšanu nosaka ārsts.

## Vispārējie ieteikumi TB infekcijas kontrolē

Šie ir vienkārši profilaktiski pasākumi, ko var veikt ikviens, lai novērstu TB izplatīšanos:

- klepus higiēna: klepojot vai šķaudot aizsegt muti un degunu ar drānu vai salveti, izmest drānu vai salveti atkritumu urnā un pēc tam nomazgāt rokas.
- dabīgās ventilācijas izmantošana: regulāri atvērt logus, izvēdināt kabinetu pēc katra tāda klienta apmeklējuma, kurš ir klepojis, atverot durvis un logu plati vaļā, lai radītu caurvēju (tomēr jābūt uzmanīgiem, lai piesārņotais gaiss nepūstu jūsu virzienā). Jāizvairās no gaisa recirkulācijas.
- nodalīt cilvēkus un izsniegt ķirurģiskās maskas vai salvetes indivīdiem, par kuriem ir aizdomas, ka viņiem ir infekcioza TB un var notikt TB infekcijas izplatība citiem cilvēkiem. Tas ir īpaši svarīgi, ja cilvēkiem, ar aizdomām uz TB ir kontakts ar mazāk aizsargātām iedzīvotāju grupām, piemēram, bērniem un cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV. Noteikti ir jāpaskaidro, kā maskas izmantot.

## TB profilakse PSO

TB infekciju kontroles programmai pilsonisko sabiedrības organizāciju apstākļos būtu jābalstās uz četrām līmeņu infekcijas kontroles pasākumiem, tai skaitā:

1. Organizatoriskie pasākumi
2. Administratīvie pasākumi
3. Vides kontroles pasākumi
4. Individuālie aizsardzības pasākumi.

### 1. Organizatoriskie pasākumi:

- Izveidot un pastiprināt vietējo koordinējošo grupu TB infekcijas kontroles veikšanai (piemēram atbildīgā persona PSO, kas varētu pārraudzīt veiksmīgu infekciju kontroles pasākumu īstenošanu organizācijā).
- Izstrādāt iestādes infekcijas kontroles plānu.
- Organizēt TB slimības uzraudzību PSO personāla vidū.
- Monitorēt un izvērtēt infekcijas kontroles pasākumu kopumu.

**2. Administratīvie pasākumi** ir vieni no TB infekcijas kontroles svarīgākajiem pasākumiem. Administratīvo pasākumu mērķis ir samazināt infekciozo pilienu daudzumu gaisā, tādējādi samazinot TB infekcijas izplatīšanos. To maksimāli efektīvi var izdarīt, nodrošinot, ka klientiem un darbiniekiem, kuriem ir vai varētu būt TB, tikt veikti rekomendētie diagnostiskie izmeklējumi un tūlītēji tiek uzsākta ārstēšana. Efektīva organizācija nodrošina tūlītēju TB atpazīšanu un ļauj infekciozās personas izolēt no pārējiem; tāpat tas padara efektīvu arī pakalpojumu sniegšanu un sasniedz mērķi attiecībā uz klientiem ar potenciāli infekciozo TB slimību. Īpašajās lauka palīdzības vienībās administratīvajiem pasākumiem jāietver **klientu dalīšanu divās grupās: klepojošos un tajos, kuriem nav klepus**. Klientus, kuriem ir klepus, jānodrošina ar ķirurģiskām maskām un jāinstruē, kā tās pareizi lietot.

### 3. Vides kontroles pasākumi samazina infekcijas daļiņu koncentrāciju gaisā.

Vides kontroles pasākumi ietver:

- dabīgās ventilācijas optimizāciju;
- mākslīgās ventilācijas lietošanu;
- gaisa dezinfekcijas metožu ieviešanu.

### 4. Personīgo elpceļu aizsardzība var samazināt risku ieelpot infekciozās TB daļiņas. Tas ir īpaši svarīgi PSO personālam, kas strādā ar klientiem, kuriem varētu būt TB. Šie pasākumi ietver respiratoru izmantošanu PSO personālam darba vietā, kad tur atrodas klienti, kuriem ir vai varētu būt TB. Personīgo elpceļu aizsardzības pasākumi jāievēro arī citās vietās ar augstu TB transmisijas risku.

## 1.11 TB riska grupās

### Personas, kuras injicē narkotikas

Personām, kuras injicē narkotikas, parasti ir augsts TB infekcijas un TB slimības risks, jo tām ir daudzi sociālie un demogrāfiskie riska faktori, kuru dēļ viņām ir augsta iespējamība inficēties ar tuberkulozi. Šie faktori ir nabadzība, bezdarbs, ieslodzījums, HIV infekcija, nepilnvērtīgs uzturs, ierobežota piekļuve veselības aprūpei, kā arī noteiktas dzīvesvietas neesamība. Injicējamo narkotiku lietošana ir bijis nozīmīgs faktors TB un HIV saistītai epidēmijai, it īpaši Austrumeiropā.<sup>14</sup>

Ārstēšanās šķēršļi, tai skaitā slikta ārstēšanās režīma ievērošana, un ierobežotā piekļuve veselības aprūpei rada īpašus izaicinājumus ārstējot TB personas, kuras injicē narkotikas, vidū. Tomēr veiksmīgas LTBI un TB slimības ārstēšanas iespējas PIN ir pierādītas dažādos apstākļos.<sup>3</sup> Ar pietiekamu atbalstu, stabilu aprūpi un pieredzējušu personālu narkotiku lietotāji var ievērot ārstēšanās norādījumus un gūt labus klīniskos rezultātus, kas salīdzināmi ar to personu rezultātiem, kuri nelieto narkotikas.<sup>15</sup>

### Personas, kuras dzīvo ar HIV

Personām, kuras dzīvo ar HIV (PDHIV), ir lielāka iespēja saslimt ar tuberkulozi. Pēc inficēšanās ar *M. tuberculosis*, PDHIV saslimšanu risks ar TB ir 20 – 37 reizes lielāks nekā tām personām, kuras nav inficētas.<sup>16</sup>

Antiretrovirālā terapija (ART) palēnina imūndeficīta attīstību. Tādējādi, kad PDHIV inficējas ar tuberkulozi, ART var aizkavēt TB progresēšanu no infekcijas par slimību.<sup>17</sup> Turklāt PDHIV tiek pielietota arī TB profilaktiskā ārstēšana (piemēram, INH profilaktiskā terapija), tādējādi samazinot risku saslimt ar aktīvo TB slimību par 33- 62%.<sup>13</sup>

### Personas, kuras ir inficētas ar HIV un kurām ir TB slimība, var efektīvi ārstēt. Personām ar HIV infekciju, kurām ir LTBI, var veikt profilaktisku TB ārstēšanu.

PDHIV, kas slimo ar TB, vajadzētu ārstēt gan tuberkulozi, gan HIV neatkarīgi no viņu imūnsistēmas stāvokļa un CD4 šūnu skaita. PDHIV ar LTBI būtu jāsaņem 6 mēnešu profilaktisko ārstēšanu ar INH.

### Ieslodzījuma vietas

Riska faktori, kas veicina augstu saslimstību ar TB ieslodzījuma vietās:

- Pārapsūdzotība un nepietiekama ventilācija.
- Novēlota TB diagnostika.
- Ārstēšanas pārtraukumi, ko izraisa ieslodzīto pārvietošana.
- Valodas un kultūras barjeras, ieskaitot nepietiekošu informāciju par veselību un stigmatizāciju saistībā ar šo slimību.
- Relatīvi augsts HIV infekcijas līmenis ieslodzīto vidū.
- Slikts uzturs.

Tomēr visi šie riska faktori nav novērojami visās ieslodzījuma vietās un apstākļu kvalitāte un pakalpojumi šādās iestādēs var ievērojami atšķirties starp valstīm un reģioniem.

## Migranti un starptautiskie ceļotāji

Cilvēkiem, kas nāk no valstīm, kur ir augsta saslimstība ar tuberkulozi vai, kuri ilgstoši pavada laiku šajās valstīs, ir paaugstināts TB infekcijas un slimības risks. Šis TB slimību risks saglabājas pat tad, ja personas, kas inficētas ar TB, pārvietojas no valstīm, kur risks ir augsts, uz citu, zemāka riska valsti. Tādēļ ir ieteicams lūgt klientam informāciju par to, vai viņš/viņa ir bijis vai ir dzimis valstī ar augstu saslimstību ar tuberkulozi.<sup>b</sup>

- TB ir gaisa pilienu infekcijas slimība
- TB ir ārstējama un izārstējama ar TB medikamentiem
- Parasti personas ar zāļu jutīgu TB kļūst neinfekciozas pēc divu nedēļu efektīvas terapijas
- Svarīgākais pasākums TB profilaksē ir ātri diagnosticēt personas ar infekciozu TB, nekavējoties sākt ārstēšanu un nodrošināt ārstēšanu, kamēr persona ar TB ir izārstēta
- HIV inficētus cilvēkus ar TB slimību var efektīvi ārstēt
- HIV inficētiem cilvēkiem ar LTBI var nozīmēt TB profilaktisko ārstēšanu

<sup>b</sup> Valstis ar augstu TB saslimstību: Afganistāna, Alžīrija, Angola, Anguilla, Argentīna, Armēnija, Azerbaidžāna, Bahreina, Bangladeša, Baltkrievija, Belize, Benina, Butāna, Bolīvija, Bosnija un Hercegovina, Botsvāna, Brazīlija, Bruneja Darusalama, Bulgārija, Burkinafaso, Burundi, Kambodža, Kamerūna, Zaļā Raga salas, Centrālāfrikas Republika, Čada, Ķīna, Ķīna (Honkonga), Ķīna (Makao Tautas Republika), Kolumbija, Komoru, Kongo, Kuka salas, Kotdivuāra, Horvātija, Koreja, Kongo, Djibouti, Dominikānas Republika, Ekvadora, Salvadora, Ekvatoriālā Gvineja, Eritreja, Igaunija, Etiopija, Franču Polinēzija, Gabona, Gambija, Gruzija, Gana, Guama, Gvatemala, Gvineja, Gvineja-Bisava, Gajāna, Haiti, Hondurasa, Indija, Indonēzija, Irāka, Japāns, Kazahstāna, Kenija, Kiribati, Kuveita, Kirgizstāna, Laosas Tautas Demokrātiskā Republika, Latvija, Lesoto, Libērija, Lībijas Arābu Džamahīrija, Lietuva, Madagaskara, Malāvija, Malaizija, Maldīvija, Mali, Māršala salas, Mauritanija, Maurīcija, Mikronēzija, Mongolija, Melnkalne, Maroka, Mozambika, Mjanma, Namībija, Nepāla, Jaunkaledonija, Nikaragva, Nigērija, Nigērija, Ziemeļu Marianas salas, Pakistāna, Palau, Panama, Papua-Jaungvineja, Paragvaja, Peru, Filipīnas, Polija, Portugāle, Katara, Korejas Republika, Moldovas Republika, Rumānija, Krievijas Federācija, Ruanda, Sentvinsenta un Grenadīnas, Santome un Prinsipi, Senegāla, Serbija, Seišelu salas, Sierra Leone, Singapūra, Zālamana salas, Somālija, Dienvidāfrikas Republika, Šrilanka, Sudāna, Surinama, Svazilenda, Sīrijas Arābu Republika, Tadžikistāna, Taizeme, Maķedonijas Republika, Timora-Leste, Togo, Tonga, Trinidāda un Tobago, Tunisija, Turcija, Turkmēnistāna, Tuvalu, Uganda, Ukraina, Tanzānijas Savienotās Republikas, Urugvaja, Uzbekistāna, Vanuatu, Venecuēla, Vjetnama, Jemena, Zambija, Zimbabve.

## 2. Rekomendētie TB profilakses un kontroles pasākumi pilsoniskās sabiedrības organizācijās

### 2.1 Intensificētā TB gadījumu meklēšana

#### Aktīvā gadījumu meklēšana

Aktīvās TB gadījumu meklēšanas mērķis ir noteikt iespējamus saslimšanas gadījumus ar TB iespējami agrākā stadijā to cilvēku vidū, kuri paši vēl nemeklē medicīnisko palīdzību saistībā ar TB. Tas ļauj šādām personām savlaicīgāk nokļūt veselības aprūpes iestādēs, lai veiktu izmeklējumus un TB diagnostiku. Tādējādi aktīvā TB gadījumu meklēšana samazina TB tālāku izplatību sabiedrībā un palielina atlabšanas izredzes tiem, kuriem ir diagnosticēta TB.

Ja klients apmeklē pirmo reizi PSO:

- Paskaidrojiet TB skrīninga nozīmi tādā veidā, lai tas klientam neliktos biedējoši.  
*Visiem PSO darbiniekiem jābūt izglītotiem par TB un motivētiem aicināt klientus veikt testēšanu uz TB. Tāpat jāveic visus iespējamus pasākumus, lai aizsargātu klientu konfidencialitāti.*
- Intervējiet klientus, izmantojot īsu anketu par TB (piemēram, TUBIDU TB Rokasgrāmatā<sup>18</sup>, 1. pielikums).  
*Anketā jābūt iekļautiem jautājumiem par pašreizējiem simptomiem, kas liecina par tuberkulozi, un iespējamiem riska faktoriem. Atkārtojiet interviju ar klientu reizi ceturksnī, ja vien netiek konstatēti simptomi, kas liecina par TB.*  
**Ja ir atklāti TB simptomi, klientu nekavējoties jānosūta uz veselības aprūpes iestādi, lai viņam tiktu veiktas turpmākās pārbaudes un diagnostika.**
- **Vēlams, ka katra persona, kura injicē narkotikas, tiktu izmeklēta uz TB vienu reizi gadā** (izmantojot rentgena un krēpu uztriepes/uzsējumus vai citu atbilstošu izmeklēšanu, atkarībā no vietējām vadlīnijām un noteikumiem).
  - Ierobežotu resursu gadījumā PSO var nosūtīt skrīningam uz TB tikai tos klientus, kuru intervijas rezultāti liecina par TB riska faktoriem vai simptomiem, kas varētu norādīt uz TB. **Šos klientus jānosūta izmeklēšanai nekavējoties.**

Lai klienti varētu vērsties tuvākajās iestādēs, kur var veikt TB diagnostiku, būtu jāievieš efektīva nosūtīšanas sistēma. Lai nodrošinātu to, ka klients nezaudē drosmi vai "pazūd" ceļā uz ārstniecības iestādi, piesakiet vizīti klīnikā un nozīmējiet atbalsta personu, kas pavadītu klientu uz klīniku. Sniedziet klientam rakstiskas instrukcijas ar detalizētu informāciju par klīnikas atrašanās vietu, kā arī tās kontaktinformāciju un darba laikus.

PSO var piedāvāt klientiem veikt arī citus veselības izmeklējumus (piemēram, pārbaudes uz seksuāli transmisīvām infekcijām, t.sk. HIV), ko var veikt vienlaikus ar TB skrīningu. Tas var būt īpaši izdevīgi attiecībā uz PIN, kurām parasti ir augsta saslimstība ar citiem vīrusiem, piemēram, HIV un hepatītu B un C.<sup>19</sup>



## Kontaktu meklēšana

PSO var iesaistīties kontaktu meklēšanā grūti aizsniežamās cilvēku grupās. Strādājot līdzās ar Nacionālo tuberkulozes programmu (NTP) un veselības aprūpes speciālistiem, PSO darbinieki var palīdzēt meklēt klientu kontaktpersonas un veikt kontaktpersonu izmeklēšanu kā daļu no lauka darba. Tikla sanāsmju, apaļā galdu diskusiju, apmācību kursu utt. organizēšana ļauj PSO vienoties ar attiecīgajām struktūrām par to, kā iesaistīties kontaktu meklēšanā vai citās ar TB saistītās aktivitātēs. Piemēram, vietējās TB iestādes var informēt PSO, lai sekmētu kontaktu meklēšanu, ja ir atklāts klients ar infekciozu TB. Savukārt PSO var informēt NTP vai TB iestādes par klientiem ar aizdomām par TB un nosūtīt klientus uz turpmākām pārbaudēm.

**Visi ciešie kontakti** (t.i., personas, kas ilgstoši un/vai atkārtotos laika posmos atrodas kopīgā gaisa telpā), neatkarīgi no to vecuma ir **jāinformē par to, ka viņi bijuši saskarē ar TB un jāmudina viņus izmeklēties uz TB**. Klienta ar aktīvu TB ģimenes locekļiem un citām tuvām kontaktpersonām ir vislielākais inficēšanās risks ar TB. No viņiem visaugstākais risks saslimt ar tuberkulozi ir bērniem līdz 5 gadu vecumam, vecākiem cilvēkiem un tiem, kas inficēti ar HIV. Tādēļ ir ieteicams, ka šīm personām veic regulāru klīnisko uzraudzību un nozīmē LTBI ārstēšanu, tiklīdz tie ir identificēti.

Kontaktu meklēšanu PIN vidē var izdarīt:

- strādājot ar līdzīgiem, bijušiem narkotiku lietotājiem, lai veicinātu PIN ciešo kontaktu noskaidrošanu;
- lietot vienkāršus stimulus, lai mudinātu kontaktus veikt izmeklējumus.

## Aktīva nosūtīšana uz veselības aprūpes iestādēm

PSO ir jāizveido labs sadarbības modelis ar NTP, TB klīnikām un citām PSO darbā ar PIN, lai attīstītu efektīvu TB nosūtīšanas sistēmu grūti aizsniežamām cilvēku grupām. **Gadījumā, ja PIN ar aizdomām par TB ierodas PSO, klientu nepieciešams nekavējoties nosūtīt uz TB iestādi diagnostikai.**

Aktīvai nosūtīšanai būtu jānodrošina tas, ka:

- Vizītes klientiem tiek plānotas un ir efektīvas.  
Var būt lietderīgi nodrošināt klientiem plānotu vizīti TB klīnikā un nozīmēt kādu personu no PSO, kas varētu pavadīt klientu uz TB klīniku.
- Ja minētais klients neierodas klīnikā uz pirmo vizīti, jāieplāno otrā tikšanās un nepieciešams rūpīgi sekot, vai klients ārstu apmeklē.

Nosūtot klientu uz TB klīniku, gan klientiem, gan pavadošajām personām jāsaņem rakstiskas instrukcijas par TB klīnikas atrašanās vietu, kā arī tās kontaktinformāciju un darba laikus.

Visas personas, kuras bijušas ciešā kontaktā ar TB slimnieku un kurām ir TB simptomi, nekavējoties jānosūta uz TB klīniku pārbaudei.

## 2.2 Infekcijas kontrole

Visām PSO savā iestādē vajadzētu veikt TB riska novērtējumu. Pamatojoties uz novērtēto risku inficēties un saslimt ar TB, PSO jāizstrādā rakstisks TB infekciju kontroles plāns, kas nosaka vajadzīgos pasākumus, lai samazinātu TB infekcijas risku PSO, kā arī starp personām, kuras injicē narkotikas, un cilvēkiem, kas strādā ar PIN.

### Infekciju kontroles pasākumi, kas jāveic regulāri, sevī ietver:

- Efektīva menedžmenta ieviešana darbam ar klientiem, kuriem ir varbūtēja vai apstiprināta TB.
- PSO personāla izglītošana un apmācīšana par TB, īpaši akcentējot TB profilaksi, transmisiju un TB simptomus.
- Regulāra skrīninga veikšana PSO personālam, kam ir risks saslimt ar tuberkulozi; PSO personāls jāpārbauda uz TB stājoties darbā un pēc tam reizi 2 gados. Skrīningam jāietver

krūškurvja rentgenizmeklēšanu, vai citu izmeklēšanu atkarībā no vietējām vadlīnijām vai noteikumiem.

- Atbilstošu apzīmējumu lietošana, personu konsultēšana par elpceļu higiēnu un klepus etiķeti.
- Sadarbošanās ar vietējo NTP, TB kliniku un citām PSO.

### Infekcijas kontroles pasākumi, nonākot saskarsmē ar klientu ar aizdomām par TB:

- Turēt klientu atsevišķā izolācijas telpā.
- Ierobežot PSO personāla skaitu, kuri var ieiet izolācijas telpā un strādāt ar potenciāli infekciozo TB klientu.
- Lietot personisko respiratoru (ja iespējams).
- Visi klienti, kuriem ir varbūtēja vai apstiprināta TB slimība, jāizglīto par klepus etiķeti un viņiem nepieciešams izsniegt papīra salveti vai ķirurģisko masku. Tas samazinās infekciozo daļiņu izplūšanu gaisā un pazeminās TB transmisijas risku.
- Atvērt logu tikšanās laikā ar klientu izolācijas istabā vai pēc tam, lai izvēdinātu telpu. Tas palīdz samazināt infekciozo daļiņu, kas satur TB baktērijas, daudzumu gaisā.

PSO, kuru klientiem ir TB risks, jāīsteno vides aizsardzības pasākumus, lai samazinātu infekcijas daļiņu skaita koncentrāciju gaisā:

- Ventilācija ir jāpārbauda regulāri (ne retāk kā divas reizes gadā), lai nodrošinātu, ka tā strādā efektīvi.
- Ja resursi tam ir pieejami, dažās vietās var būt noderīga augšējo telpas slāņu ultravioletā apstarošana.

Tāpat ir ieteicama lauka pakalpojumu sniegšana klientiem ar aizdomām par TB. Ir svarīgi, ka PSO darbinieki izglīto gan savus klientus ar apstiprinātu TB, gan klientu ģimenes locekļus, lai nodrošinātu, ka klients un viss viņa kontaktu loks sekotu vispārējiem ieteikumiem infekcijas kontroles pasākumiem savās mājās un citās vietās, it īpaši iekštelpās.

## 2.3 Isoniazīda profilaktiskā terapija

Personas, kuras injicē narkotikas, ir viena no prioritārajām populācijām, kurās ir nepieciešams identificēt LTBI, lai tām personām, kas ir inficētas ar TB, neļautu attīstīties TB slimībai <sup>20</sup> **Atkarībā no vietējām iespējām, ieteicams visām PIN vajadzētu izdarīt skrīningu uz LTBI**, pielietojot tuberkulīna ādas testu (Mantoux) vai asins testu (piemēram, interferonu-gamma testu), ņemot vērā vietējo likumdošanu un rekomendācijas.

INH nozīmē ārsti individuālām personām ar LTBI, lai pasargātu šīs personas no TB infekcijas progresēšanas par aktīvu TB slimību. Parasti tas tiek nozīmēts uz vismaz sešiem mēnešiem kā paša kontrolēta terapija. Individīdiem, kas ārstējas ar šo medikamentu, reizi mēnesī ir jāapmeklē TB klinika.

Ārstēšanas režīma ievērošanas atbalsta pasākumu, tai skaitā DOT, ja tam ir pieejami resursi, sniegšana var nodrošināt, ka PIN pabeidz INH profilaktiskā terapiju. Kad klients TB klīnikā ir uzsācis INH, PSO var izsniegt INH uz vietas katru dienu vai trīs reizes nedēļā, ievērojot tādu pašu procedūru kā DOT. OAT vietās INH var izsniegt kopā ar metadonu.

Pirms uzsākt LTBI ārstēšanu PSO, personāls būtu papildus jāapmāca. Visiem klientiem, kas saņem INH terapiju, visu ārstēšanas laiku ir jākontrolē INH vai arī citu zāļu blakņu simptomi (sk. TUBIDU TB Rokasgrāmata<sup>18</sup>, 2. pielikums).

INH profilaktisko terapiju var nozīmēt tikai tad, kad ir izslēgta aktīvas TB iespēja. Ja cilvēkam ir aktīva TB, izoniazīda terapija var izraisīt rezistenci pret to. Grūtniecība nav uzskatāma par kontraindikāciju izoniazīda terapijai. Turklāt, tās personas, kuras ir HIV inficētas, nepieciešams mudināt saņemt arī izoniazīda terapiju, ņemot vērā viņu paaugstināto risku saslimt ar TB.

## 2.4. Atbalsts klientiem, kuri saņem TB ārstēšanu

### Ārstēšanas plāns un ārstēšana tiešā novērošanā

Klientiem, kuriem ir diagnosticēta TB slimība, vietējā TB klīnikā tiks uzsākta atbilstoša terapija. Terapijas uzraudzība un novērošana parasti ir TB klīnikas atbildība. Klienti varētu atkārtoti apmeklēt PSO tad, kad tie vairs nav infekciozi.

Lai izstrādātu ārstēšanas plānu PIN, PSO vajadzētu strādāt ciešā sadarbībā ar sociālajiem darbiniekiem un ārstniecības iestādi, kurā klients ar TB tika ārstēts. Tas veicinās ārstēšanas režīma ievērošanu un palīdzēs atrisināt klienta sociālās un psiholoģiskās problēmas.

**Ir ļoti ieteicams, ka pilsoniskās sabiedrības organizācijās TB ārstēšanai tiek izmantots DOT.** DOT jāapvieno ar HIV aprūpi, OAT un citiem ārstēšanas pasākumiem (piemēram, kotrimaksozolu) vai citu medikamentu terapija. Tas padara TB un citu ārstēšanu vieglāk pieejamu un novērš nepieciešamību apmeklēt vairākas vietas vairākas reizes.

Pirms klients atgriežas PSO, lai turpinātu TB ārstēšanu, TB klīnikām vajadzētu apstiprināt, ka klients nav infekciozs. Ja klients joprojām ir infekciozs, tad ieteicams sniegt lauka pakalpojumus vai ārstēšanu mājās. Šajā gadījumā PSO personālam jāvalkā respiratori, un klientam ir jānēsā ķirurģiskā maska cieša kontakta laikā, kas notiek telpās.

OAT vietās klientiem TB ārstēšanu vajadzētu saņemt kopā ar atbilstošu metadona devu. Metadona un cita piemērota veida narkoloģiskā aprūpe var kalpot arī kā instruments TB ārstēšanas režīma ievērošanai.

Tiem PSO darbiniekiem, kuri veic DOT, vajadzētu būt apmācītiem DOT īstenošanā un saņemt papildu samaksu no NTP, TB klīnikas vai caur vietējo līdzekļu piesaistīšanas mehānismu (piemēram, pašvaldības finansējums, sociālo pakalpojumu fondi utt.).

DOT darbiniekiem, kuru klientu vidū ir PIN, vajadzētu būt apmācītiem jautājumos, kas saistīti ar narkotiku lietošanu. Specifiska apmācība jānodrošina par to, kā narkotiku lietošana ietekmē DOT klientu uzvedību un veidus, kā tas varētu ietekmēt nozīmētās ārstēšanas režīma ievērošanu.

#### DOT darbinieki:

- Atbalsta un motivē klientu ilgā ārstēšanās procesā laikā.
- Novēro kā klients norij katru TB medikamentu devu.
- Jautā klienta par jebkādam TB zāļu blakusparādībām un novēro, vai nav saskatāmas blakusparādības (sk. TUBIDU TB rokasgrāmatā<sup>18</sup>, 2. pielikumā).
- Dokumentē visas nepieciešamās ziņas par DOT.

### TB zāļu blaknes

Tāpat kā visas zāles, TB zāles var izraisīt blakusparādības. Gadījumos, kad tās ir smagas, tās atstāj fiziskas un psiholoģiskas sekas, un var negatīvi ietekmēt nozīmētā TB režīma ievērošanu. Lielākā daļa TB blakusparādību novērojamas tikai ārstēšanas sākumā un pašas izzūd pēc pāris nedēļām. Klientus vajadzētu izglītēt par iespējamām TB zāļu blakusparādībām. Ambulatorās TB ārstēšanas laikā klients parasti tiek ar TB ārstu reizi mēnesī, kamēr PSO darbinieks, kurš izsniedz DOT, tiek ar klientu katru dienu. Tādējādi ir ļoti svarīgi turpināt jautāt klientam par jebkuru jaunu pazīmi un iespējamo TB medikamentu blakusparādību parādīšanos.

Atgādiniet klientam nekavējoties informēt ārstu, ja viņš/ viņa piedzīvo nopietnas blakusparādības. TUBIDU TB Rokasgrāmatā<sup>18</sup>, 2. pielikumā ir uzskaitīti izplatītākie TB medikamentu blakusefekti. Jāatzīst, ka MDR-TB ārstēšanai izmantojamās otrās rindas TB zāles ir vairāk toksiskas un tām ir lielāka iespēja izraisīt blakusparādības. Turklāt blakusparādības biežāk parādās tiem, kas inficēti ar B vai C hepatītu, alkohola lietotājiem, kā arī personām, kuras lieto ART.

## Zāļu mijiedarbība

PIN pavadošās slimības, tai skaitā vīrusu hepatīta infekcija (piemēram, B un C hepatīts), nav kontraindikācija ne HIV, ne TB ārstēšanai.<sup>1</sup> Turklāt alkohola atkarība, aktīva narkotiku lietošana un garīgās veselības problēmas nevajadzētu uzskatīt par pamatojumu atlikt ārstēšanu.

**RIF** ir efektīvs TB medikaments, tomēr ir ziņots par tā mijiedarbību ar citiem medikamentiem. Piemēram, RIF:

- Palielina metadona izdalīšanos un dažiem pacientiem rada abstinences simptomus. Tādējādi var būt nepieciešams palielināt metadona devas tām personām, kuras saņem TB ārstēšanu.
- Savstarpēji iedarbojas ar daudzām antiretrovirālām zālēm, piemēram, proteāzes inhibitoriem un ne-nukleozīdiem apgrieztais transkriptāzes inhibitoriem. Tādējādi šīs zāles parasti nav jānozīmē vienlaikus.
- Samazina hormonālo pretapaugļošanās līdzekļu efektu, tādēļ sievietēm vajadzētu izmantot citas pretapaugļošanās metodes, lai novērstu grūtniecību TB ārstēšanas laikā.

**INH**, otrs biežāk lietojamais TB medikaments, kas ir ļoti efektīvas, var palielināt metadona līmeni asinīs un ietekmēt tā iedarbības efektu.

## Riski

- Potenciāls veselības risks TB ārstēšanas laikā ir aknu bojājumi. Aknu bojājumi tiek biežāk novēroti un ir nopietnāki cilvēkiem, kuri pastiprināti lieto alkoholu, un tiem, kuri ir inficēti ar hepatītu C.
- Informējiet klientu par aknām radīto risku, ko var radīt alkohola patēriņš un paracetamola lietošana TB ārstēšanas laikā. Galvassāpēm, locītavu vai muskuļu sāpēm un drudzim jālieto alternatīvus pretsāpju līdzekļus, piemēram, ibuprofēnu vai aspirīnu.
- Informējiet klientus par smēķēšanas ietekmi uz plaušām. Cigarešu smēķēšana var radīt rētas plaušās un neļauj tām efektīvi attīrīties no krēpām.
- Pajautājiet klientiem, vai viņām ir vai var būt grūtniecība. Ja klientei iestājas grūtniecība, viņai nekavējoties jāinformē ārsts un jāapsver turpmākais ārstēšanas plāns, lai izvēlētos vispiemērotāko.

## Ārstēšanu pārtraukušo personu atrašana

PSO var efektīvi iesaistīties un piedalīties gan klientu ar aizdomām par TB vai diagnosticētu TB, gan to, kuri ir pārtraukuši apmeklēt TB iestādi pirms diagnostiskās izmeklēšanas pabeigšanas un to, kuri ir pārtraukuši TB ārstēšanu pirms pilna ārstēšanas kursa pabeigšanas, meklēšanā. Uzlabojot sadarbību ar NTP un vietējām TB iestādēm, PSO būs iespējams saņemt skaidrākus norādījumus par to, kā palielināt PSO iesaistīšanos TB ārstēšanas īstenošanā PIN un atrast tos klientus, kuri dažādu iemeslu dēļ ārstēšanos ir pārtraukuši.etc. Kad klients apmeklē PSO pirmo reizi, PSO personālam vajadzētu mēģināt iegūt gan klienta kontaktinformāciju (adrese, tālruna numurs), kā arī klienta sociālā tīkla cilvēku (draugi, radi, kaimiņi u.c.) kontaktinformāciju. Šī informācija varētu noderēt atkārtoti kontaktējoties ar klientu nākotnē. Tas ir īpaši svarīgi TB ārstēšanas laikā (piem., DOT), ja klients pēkšņi pārtrauc ārstēšanos, jo tam var būt nopietnas sekas attiecībā uz ārstēšanas rezultātiem.

### Ja klients ir nokavējis 2 tikšanās:

- kontaktējieties klientu pa tālruni;
- veiciet vienu vai vairākas mājas vizītes nākamo pāris dienu laikā.

### Ja klients neatbild uz tālruna zvaniem vai nav mājās:

- jautājiet ģimenei vai kaimiņiem par iespējamo klienta atrašanās vietu un mēģiniet iegūt jebkuru citu lietderīgu informāciju, kas var atvieglot atrast klientu;
- atstājiet paziņojumus un aicinājumus (piem., pie klienta kaimiņiem un radiem);
- meklējiet klientu vietās, kur tie parasti pavada laiku (to var izdarīt kaitējuma samazināšanas ielu darbinieks vai bijušais narkotiku lietotājs).

Tomēr gan mājas vizītes laikā, gan sazinoties ar klienta ģimeni vai paziņām, ir stingri jāievēro noteikumi par konfidencialitāti, lai izvairītos no tās pārkāpšanas attiecībā uz medicīnisko informāciju un citu jūtīgu informāciju (skat. 2.6. sadaļu. Klientu konfidencialitāte).

#### Kad klients ir atrasts:

- pārrunājiet ar klientu un viņa ģimeni iespējamo ārstēšanu un pārtraukuma iemeslus;
- kad problēmas cēlonis ir identificēts, centieties klientam palīdzēt atrisināt attiecīgo jautājumu un novērst šādas situācijas atkārtošanos;
- atgādiniet klientam par ārstēšanas pārtraukšanas bīstamību, kā arī apsveiciet klientu par to, cik daudz ir paveikts līdz šim, uzsverot ārstēšanas turpināšanas nozīmi šajā posmā pat tad, ja TB simptomi ir pazuduši vai TB medikamentu radītās blakusparādības ir nepatīkamas.

Ja klients ir mainījis savu dzīvesvietu, mēģiniet noskaidrot jauno atrašanās vietu un paziņojiet to NTP. Tas var dot iespēju klientam ierasties citā PSO.

Kopā ar NTP, PSO jānoskaidro juridiskās iespējas attiecībā uz ar pacientiem saistītās informācijas apmaiņu. Ja tas ir juridiski iespējams, aktīvi meklējiet informāciju par šiem klientiem un personām, kas atzītas par potenciāliem TB slimniekiem, lai nosūtītu šīs personas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

## 2.5. Ārstēšanas režīma ievērošanas veicināšana

Narkotiku lietotājiem ir nepieciešami īpaši pasākumi ārstēšanas režīma ievērošanas veicināšanai, lai:

- nodrošinātu labākos iespējamus tuberkulozes ārstēšanas rezultātus;
- samazinātu risku zāļu rezistentas TB attīstībai;
- samazinātu TB transmisijas risku uz citiem cilvēkiem.

PIN, kuras ārstējās tur, kur ir stabila aprūpe ar pieredzējušu personālu un kur sniedz pienācīgu atbalstu, var ievērot ilgtermiņa TB ārstēšanos un viņu klīniskie rezultāti ir salīdzināmi ar personām, kuras narkotikas nelieto.<sup>1</sup>

Šķēršļi ārstēšanas režīma ievērošanai dažādās vietās atšķiras. Tādējādi pakalpojuma sniegšana jāsāk ar konsultēšanos ar PIN un to pārstāvjiem, lai atrastu visefektīvāko veidu iespējamo šķēršļu pārvarēšanai un atrastu labākos to iespējamus risinājumus. Vissvarīgākā lieta, ko PSO personāls var darīt, ir palīdzēt klientam saskatīt ārstēšanas režīma ievērošanas problēmas un cēloņus.

Kopā ar klientu:

- definējiet iespējamās problēmas un šķēršļus, kas varētu rasties;
- meklējiet risinājumus;
- paredziet problēmas, kas varētu rasties nākotnē.

Ir svarīgi regulāri analizēt un pārskatīt ārstēšanas režīma ievērošanas problēmas, ar ko saskaras klients, lai neļautu šīm problēmām atkārtoties.

Pierādījumi norāda uz dažādām ārstēšanas režīma ievērošanas atbalsta stratēģijām, piemēram<sup>1</sup>:

- atgādinājumi (taimeri, speciālas medikamentu tablešu kastītes);
- konsultācijas (gan profesionālās, gan biedru vadīts atbalsts);
- ārkārtas pasākumu pārvaldība;
- motivējošās intervēšanas;
- izziņas un uzvedības intervences;
- OAT vai cita atbilstoša narkoloģiskā aprūpe;
- papildus pakalpojumi.

**Motivējošā intervēšana** ir uz sadarbību un uz personu vērsta forma, kā noskaidrot un nostiprināt personas motivāciju pārmaiņām. Pretēji vairāk ārēji balstītām metodēm, kas tiek bieži lietotas, motivējošās intervēšanas mērķis ir attīstīt iekšēji motivētas pārmaiņas.

- Ar personu tiek apspriestas dažādas stratēģijas augsta riska situācijām.
- Uzvedības pārmaiņas tiek monitorētas un persona tiek nepārtraukti mudināta uz mainību.

Motivējošās intervēšanas pieeja tiek veiksmīgi izmantota ar PIN, lai uzlabotu viņu iesaisti ārstēšanā un samazinātu to problemātisko uzvedību.

**Izziņas un uzvedības pasākumi** māca personām identificēt un mainīt problemātisko uzvedību, piemērojot dažādas prasmes; šīs metodes var izmantot, lai ierobežotu narkotiku lietošanu, kā arī risinātu virkni citu problēmu. Šī pasākuma centrālais elements ir paredzēt iespējamās problēmas un uzlabot personas paškontroli, palīdzot attīstīt stratēģiju, kā tikt ar šīm problēmām galā.

Īpašās metodes ietver:

- apskatīt pozitīvās un negatīvās uzvedības sekas;
- veikt pašnovērtējumu, savlaicīgi identificēt riskus un situācijas, kas var radīt risku TB ārstēšanas vai citas ārstēšanas pārtraukšanai;
- attīstīt stratēģijas, lai tiktu galā ar problēmām un izvairītos no riska situācijām.

**Ārkārtas pasākumu pārvaldība** nozīmē, ka dalībnieki tiek apbalvoti par pozitīvo uzvedību. Šādi pasākumi var ietvert:

- tiešu finansiālu kompensāciju;
- talonu sistēmas, piemēram, kuponi;
- uzvedību pastiprinošus medikamentus (visbiežāk metadonu);
- materiālos stimulus (piemēram, autobusu biļetes vai elektroniskās kartes).

Atbalstīšana ar kuponiem nozīmē, ka klients saņem kuponus ar dažādu naudas vērtību, par iesaistīšanos konkrētā pasākumā (piemēram, ierašanās pēc TB ādas raudzes testa vai ierašanās uz DOT vizītem). Pēc kuponu nopelnīšanas tos var apmainīt pret precēm vai pakalpojumiem, piemēram, pārtiku.

**Papildus pakalpojumi** ietver faktoru kompleksu, piemēram, sociālo stabilitāti, izglītību, mājokli un sociāli ekonomisko situāciju.

**Ļoti svarīgs jautājums daudzām PIN ir sociālais atbalsts un sociālā aprūpe.**<sup>7</sup>

Dažādi strukturālie faktori, kas saistīti ar mājokli un ekonomisko labklājību, daudziem narkotiku lietotājiem būtiski ietekmē viņu dzīves kvalitāti un iespējamību inficēties. Atbalsta pakalpojumu sniegšana, kas vērsta uz PIN vajadzībām, piemēram, mājokli, pārtiku un zema sliekšņa nodarbinātības iespējām, visticamāk, radīs pozitīvu ietekmi uz rezultātiem, kas saistīti ar cilvēka veselību.

Lai atbalstītu klienta piesaisti TB ārstēšanai, PSO jāsniedz klientiem integrētus pakalpojumus, piemēram, konsultācijas, šļirču un adatu apmaiņu, prezervatīvu izsniegšanu, OAT, narkotiku pārdozēšanas profilaksi, dušas un veļas iespējas, pārtiku, piekļuvi datoriem utt.

## 2.6. Klientu konfidencialitāte

Konfidencialās informācijas par pacientu aizsardzību parasti dēvē par konfidencialitāti un tas ir būtisks jautājums daudzos TB kontroles aspektos.

### Pasākumi, lai aizsargātu klientu konfidencialitāti:

- Nekad bez klienta atļaujas nepārrunāriet klienta gadījumu ar citiem (ieskaitot ģimeni vai draugus).
- Neatstāriet ierakstus vai datus par klientu tur, kur tiem var piekļūt nepiederošas personas.
- Lietojiet tikai drošu informācijas nosūtīšanas veidu.
- Apmeklējot klientu, esiet diskreti.
- Veiciet intervijas ar klientu tikai privātos apstākļos.
- Neapspridiet klienta gadījumu publiskajā telpā.

## 2.7. Informācija, izglītošana un konsultācijas (IJK) klientiem, viņu tuviniekiem un sabiedrībai

IJK mērķis ir palielināt izpratni par galveno attiecībā uz TB klientu, viņu ģimeņu un viņiem tuvu cilvēku vidū, kā arī sabiedrībā kopumā; IJK cenšas piedāvāt atbalstošus psiho sociālos pakalpojumus (piemēram, konsultāciju) klientiem un tiem tuvu esošām personām. PSO var mainīt negatīvo attieksmi attiecībā uz TB un ietekmēt uztveri par to, kas ir sociāli normāli un pieņemami, izplatot atbilstošu informāciju par TB un paaugstinot izpratnes līmeni sabiedrībā. Šīm aktivitātēm ir svarīga ietekme uz TB profilaksi un aprūpi, un tās sekmē izmaiņas indivīda un grupu uzvedībā.

Dažādās PSO aktivitātēs ir efektīvi ir iesaistīt personas, kuras agrāk ir injicējuša narkotikas, un kuras ir iepriekš saņēmušas TB ārstēšanu un ir izārstētas. Bijušie klienti var uzlabot konsultāciju un komunikāciju starp klientiem, kuriem ir TB, viņu ģimenēm un TB ārstēšanas pakalpojumu sniedzējiem.

Klientiem vajadzētu saprast, cik svarīgi ir zināt savu HIV statusu, viņu tiesības saņemt INH profilaktisko terapiju, kā arī zināt par ātru TB diagnostiku un ārstēšanu.

Tāpat klientiem būtu jāapzinās, ka TB izplatās pa gaisu, klepojot, šķaudot vai runājot, un klientus jāmudina ievērot klepus higiēnu (piemēram, klepus etiķete). Ļoti būtiski, lai PSO labi pārzinātu savas valsts tiesību aktus un normatīvos dokumentus, kas saistīti ar TB aprūpi. Tas ievērojami atvieglo konsultācijas ar klientu par nepieciešamiem pasākumiem TB diagnostikā.

## 2.8. Piemēri sabiedrībā-bāzētām TB aktivitātēm:<sup>6</sup>

- Attīstīt izpratni, veidojot komunikāciju par uzvedības maiņu un sabiedrības mobilizāciju.
- Samazināt stigmatu un diskrimināciju.
- Veikt skrīningu un testēšanu uz TB un ar TB saistītu saslimšanu (piemēram, HIV konsultācija un testēšana; diabēta skrīnings).
- Veicināt piekļuvi diagnostikas pakalpojumiem (piemēram, krēpu paraugu savākšana un transportēšana).
- TB profilakses pasākumu uzsākšana un veikšana (piemēram INH profilaktiskā terapija, TB infekcijas kontrole).
- Sabiedrības locekļu nosūtīšana TB un ar TB saistītu saslimšanu diagnostikai.
- TB ārstēšanas un ar to saistīto slimību diagnostika un novērošana.
- Atbalsts ārstēšanas režīma ievērošanai ar biedru atbalstu, izglītību, kā arī ar indivīda novērošanu.
- DOT nodrošināšana.
- Sociālais atbalsts un atbalsts labklājības veicināšanai (piem., pārtikas piegāde, ienākumus veicinošas darbības).
- Atbalsts mājas palatīvās aprūpes nodrošināšanai TB un ar to saistīto slimību gadījumā.
- Kopienas vadītājiem atbalsta un aizstāvības aktivitātes.

### **Būtiski TB aktivitāšu integrēšanai PSO darbā:<sup>21</sup>**

1. Izpratne par TB, TB/narkotiku lietošanu un to globālo kontekstu.
2. Zināt TB situāciju valstī (vai reģionā).
3. Zināt un izprast jūsu mērķa grupu un klientu vajadzības.
4. Izvēlēties piemērotas aktivitātes organizācijas vajadzībām.
5. Izveidot vai pastiprināt atbilstošu partnerību, piemēram, ar TB pacientiem, PIN un PDHIV.
6. Plānot, īstenot un novērtēt savas darbības panākumus.
7. Finansēt veiktās aktivitātes.

- **Atbilstoši vietējai situācijai, tiek rekomendēts visas PIN izmeklēt uz TB vienreiz gadā**
- **Ja PIN ar aizdomām par TB ierodas PSO, klientu nekavējoties jānosūta uz TB iestādi**
- **Visus TB slimnieka ciešos kontaktus jāinformē par to, ka viņi bijuši saskarē ar TB un jāmudina viņus izmeklēties uz TB**
- **Visām PSO vajadzētu veikt iestādes TB riska novērtējumu**
- **Ir ļoti ieteicams TB ārstēšanai PSO izmantot DOT**
- **PSO varētu efektīvi iesaistīties klientu ar aizdomām par tuberkulozi meklēšanā, kā arī ar TB slimo klientu meklēšanā, kuri ir pārtraukuši TB ārstēšanu**
- **Specifiski, stingri ārstēšanas režīma ieviešanas pasākumi ir nepieciešami PIN TB ārstēšanas laikā**



### 3. Piemērs pašnovērtējuma kontrolosarakstam par pilsoniskās sabiedrības organizācijas aktivitātēm attiecībā uz TB

Šis pašnovērtēšanas kontrolosaraksts paredzēts, lai novērtētu apjomu, kādā organizācijā tiek īstenota labā prakse. Visām PSO būtu jāizvēlas atbilstošus un lietderīgus jautājumus no šī saraksta, piemērojot tos savā darbā. Šie jautājumi palīdzēs noteikt jomas, kurās PSO jau sasniegtas "labās prakses" un izceltu jomas, kas turpmāk jāattīsta un jānostiprina.

Jā	Nē	
		1. Vai personāls Jūsu PSO ir pienācīgi apmācīts par TB, skrīninga procedūrām un atbalstu TB ārstēšanai (t.i., sociālais atbalsts, psiholoģiskas konsultācijas, ārstēšanas stimulu izsniegšana utt.)?
		2. Vai Jūs veicat regulāras apmācības PSO personālam par TB jautājumiem?
		3. Vai Jūsu uzņēmumā ir rakstveidā izstrādāts infekciju kontroles plāns?
		4. Vai Jūsu PSO personāls ir apmācīts saskaņā ar infekciju kontroles plānu?
		5. Vai infekciju kontroles plāns faktiski ir īstenots?
		6. Vai visi PSO personāla dalībnieki ir izmeklēti uz TB (pieņemot darbā un periodiski)?
		7. Vai Jūsu organizācijā ir pieejamas aizsardzības ierīces, kas paredzētas PSO personālam un klientiem (papīra, auduma ķirurģiskās maskas/respiratori)?
		8. Vai Jūsu organizācija izmeklē klientus (pirmais apmeklējums un periodiski pēc tam) uz TB?
		9. Vai jūsu organizācijā ir standartizētas reģistrācijas sistēmas?
		10. Vai Jūsu organizācijā eksistē informācijas apmaiņas sistēma ar TB klīniku vai NTP?
		11. Vai Jūsu organizācijā eksistē nosūtīšanas sistēma uz TB klīniku vai NTP?
		12. Vai Jūsu organizācijā ir pieejami stimuli, lai klientus efektīvāk nosūtītu uz TB klīniku?
		13. Vai Jūsu organizācijā ir pieejami stimuli, lai atbalstītu klientu ārstēšanos no TB?
		14. Vai Jūsu organizācijā ir pieejami stimuli kontaktpersonu un to klientu meklēšanai, kas pārtraukuši ārstēšanu?
		15. Vai Jūsu organizācijā klientiem ir pieejami izglītojoši materiāli par TB?
		16. Vai Jūsu organizācijā pastāv iespējas apmācīt citus biedrus TB skrīninga un ārstēšanas atbalsta sniegšanai klientiem?

## Rādītāji

- Klienti ar pareizām zināšanām par TB (piemēram, TB izplatīšanās veids, simptomi, izārstēšanas iespējas utt.) (no visiem klientiem; procentos).
- Klientu skaits, kas konsultēti par TB pirmās vizītes laikā (no visiem klientiem; skaits; procenti).
- Regulāro klientu skaits, kas saņem ikgadēju konsultāciju par TB/ TB skrīningu (no visiem klientiem; skaits; procenti).
- Cilvēki ar aizdomām par TB, kas identificēti PSO (skaits).
- Cilvēki ar aizdomām par TB, kurus PSO nosūtījusi uz TB diagnostiku (skaits; procenti).
- Klienti ar apstiprinātu TB slimību (skaits).
  - LTBI ārstēšanu uzsākušo klientu, kuri veiksmīgi pabeiguši ārstēšanu, proporcija noteiktā laika periodā (procentos).
  - TB slimības ārstēšanu uzsākušo klientu, kuri veiksmīgi pabeiguši ārstēšanos, proporcija, noteiktā laika periodā (procentos).
  - Klienti, kuri ārstējas no TB un ārstēšanas režīma ievērošanai saņem stimulus vai atbalstu (skaits; procenti).
- Ar TB slima klienta kontaktpersonu, kas nosūtīta TB skrīningam, skaits.
- PSO personāla proporcija, kas apmācīta saskaņā ar PSO apmācību plānu (procentos).
- PSO personāla proporcija, kas izmeklēta uz TB pirms darba gaitu uzsākšanas (procentos).
- PSO personāla proporcija, kas izmeklēta uz TB ik pēc 2 gadiem (procentos).
- Ir rakstveida infekciju kontroles plāns (Jā/Nē).
- Aizsardzības ierīču pieejamība un lietošana: papīra/ auduma ķirurģiskās maskas/respiratori (Jā/Nē).

## Atsauces

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 H L, Chiang C Y, Gie R P, Enarson D A. 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. <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. [http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO\\_3Is\\_meeting\\_](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. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf](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. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/183981/Training-module-on-TB-prevention.pdf](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.



