

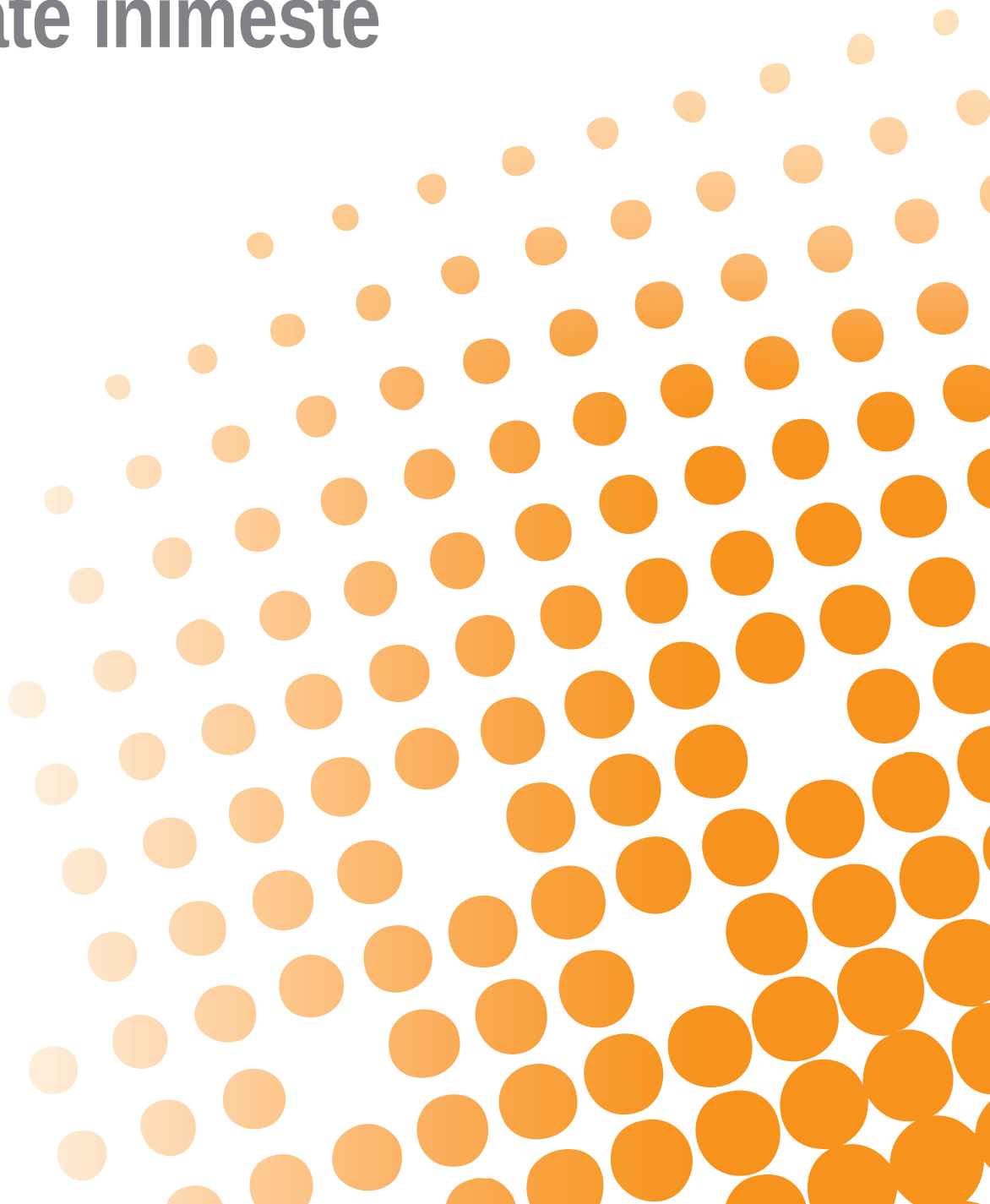


Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

tubidu

Juhis

kogukondlikele organisatsioonidele
tuberkuloositeenuste
osutamiseks narkootikume
süstivate inimeste
seas



Juhis

kogukondlikele organisatsioonidele

tuberkuloositeenuste

osutamiseks narkootikume

süstivate inimeste

seas

Copyrights 2014

Autoriõigused kuuluvad autoritele.

TUBIDU 2011–2014

Rahvatervisesüsteemi ja kodanikuühiskonna võimendamise võitluseks tuberkuloosi epideemiaga haavatavates rühmades

Autorid (tähestikulises järjekorras): Nela Ivanova (Bulgaaria *Dose of Love Association*), Fidelie Kalambayi (Rumeenia *Angel Appeal*), Kai Kliiman (Eesti Tervise Arengu Instituut), Vaira Leimane (Läti Tuberkuloosi Sihtasutus), Plamen Mamihin (Bulgaaria *Dose of Love Association*), Laura Narkauskaite (Leedu Hügieeniinstituut), Rauni Ruohonen (Soome Kopsutervise Liit), Mihaela Stefan (Rumeenia *Angel Appeal*), Maarja Sukles (Eesti Tervise Arengu Instituut).

Kirjastaja: Tervise Arengu Instituut

Käesolev juhis on välja töötatud Euroopa Komisjoni rahastatud projekti "Rahvatervisesüsteemi ja kodanikuühiskonna jõustamine võitluseks tuberkuloosi epideemiaga haavatavates rühmades – TUBIDU" (leping number 20101104) raames.

Sisukord

Tänuõnad	4
Lühendid ja akronüümid.....	5
Sissejuhatus.....	6
Juhise väljatöötamise protsess.....	7
Põhjendus	7
1. TB põhiteave.....	8
1.1 TB	8
1.2 TB-sse nakatumine	8
1.3 Latentne TB ja TB-sse haigestumine.....	8
1.4 TB-sse haigestumise riskigrupid ja riskitegurid	8
1.5 TB-sse haigestumise sümptomid	9
1.6 TB diagnoosimine.....	9
1.7 TB-ravi.....	9
1.8 Ravimresistentne, multiresistentne (MDR) ja eriti resistentne (XDR) TB.....	10
1.9 Juhtumikorraldus TB-ravis	11
1.10 TB ennetamine.....	11
TB ennetamine üksikisiku tasandil.....	11
Üldised soovitused TB leviku vältimiseks.....	12
TB ennetamine KKO-des	12
1.11 TB spetsiifilistes elanikkonnagruppides	13
Narkootikumide süstivad inimesed.....	13
HIV-nakatunud inimesed.....	13
Kinnipidamisasutus.....	14
Migratsioon ja rahvusvahelised reisid.....	14
2. Soovitavad tegevused TB ennetamiseks ja kontrolliks KKO-des	15
2.1 Intensiivne TB-juhtumite otsimine	15
Aktiivne TB-juhtumite väljaselgitamine	15
Kontaktsete otsimine	16
Aktiivne tervishoiuasutusse suunamine	16
2.2 TB infektsioonikontroll	16
2.3 Ennetav ravi isoniasiidiga.....	17
2.4 TB-ravil klientide toetamine	18
Juhtumikorraldus ja OKR.....	18
TB-ravimite kõrvaltoimed	18
Ravimite koosmõjud.....	19
Riskid	19
Ravikatkestajate otsimine ravi jätkamise eesmärgil.....	19
2.5 Ravisoostumusele kaasaaitamine	20
2.6 Klientide konfidentsiaalsus	22
2.7 Klientide, nende lähedaste ja kogukonna teavitamine, õpetamine ja nõustamine	22
2.8 Näiteid TB vastu võitlemisele suunatud tegevustest KKO-s: ⁶	22
3. Enesehindamise kontroll-küsimustiku näidis KKO-dele TB-ga seotud tegevuste läbiviimise osas.....	24
Indikaatorid.....	25
Kasutatud kirjandus	26

Tänu sõnad

Juhises esitatud väljendab autorite isiklike seisukohti ega esinda Consumers, Health and Food Executive Agency (CHAFEA) seisukohti. Ei CHAFEA ega ükski isik, kes esindab CHAFEA-d, ei ole vastutav antud juhise kasutamise eest.

Kasulikku tagasisidet saadi retsensentide grupilt (tähestikulises järjekorras):

Ali Arsalo (Põhjamõõtme partnerlus rahvatervise ja sotsiaalse heaolu valdkonnas), Sergii Filippovych (Rahvusvaheline HIV/AIDS-i Liit Ukrainas), Nadia Gasbarrini (*Fondazione Villa Maraini*, Itaalia), Medea Gegia (Gruusia Riiklik Tuberkuloosi ja Kopsuhaiguste Keskus), Dagmar Hedrich (Euroopa Narkootikumide ja Narkosõltuvuse Jälgimiskeskus), Igor Kalandadze (Gruusia Riiklik Tuberkuloosi ja Kopsuhaiguste Keskus), Pauli Leinikki (Soome Riiklik Rahvatervise Instituut), Smiljka de Lussigny (Maailma Terviseorganisatsioon), Anastasia Pharris ja Andreas Sandgren (Euroopa Haiguste Ennetamise ja Kontrolli Keskus), Marija Subataite (Euraasia Kahjude Vähendamise Võrgustik), Maria Tvaradze (Euraasia Kahjude Vähendamise Võrgustik) ja Zinaida Zagdyn (Venemaa Föderatsiooni Leningradi Piirkonna AIDS-i Keskus).

Autorid avaldavad tänu Kristi Rüütlile, Aljona Kurbatovale ja Piret Viiklepale Tervise Arengu Instituudist; Valerija Edita Davidavicienele Vilniuse Ülikooli Haiglast ja Loreta Stonienele Leedu Hügieeniinstituudist nende panuse eest käesoleva juhendi koostamisel ja ühtlasi täname kõiki partnerriikide kahjude vähendamise organisatsioone nende väärtusliku panuse eest.

Lühendid ja akronüümid

AIDS	omandatud immuunpuudulikkuse sündroom
ARV-ravimid	antiretroviirusravimid
EL	Euroopa Liit
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus
HBV	B-hepatiit
HCV	C-hepatiit
KKO	kogukondlik organisatsioon
LTB	latentne tuberkuloos
MDR	multiravimresistentne
NSI	narkootikume süstivad inimesed
OKR	otseselt kontrollitav ravi
TB	tuberkuloos
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon
XDR	eriti ravimresistentne tuberkuloos

Sissejuhatus

Inimesed, kes süstivad narkootikume, on sageli mistahes ühiskonnas ühed haavatavamad ja tõrjutumad inimrühmad, mistõttu esineb neil ka mitmeid tuberkuloosi (TB) nakatumise riski suurendavaid riskifaktoreid.^{1,2} Võrreldes muu elanikkonnaga on keelatud aineid tarvitavatel inimestel suurem risk haigestuda TB-sse pärast nakatumist.^{3,4} Kuigi narkootikume süstivatel inimestel (NSI) täheldatav suurem TB-risk on tihtipeale seostatav nende hulgas kõrge HIV levimusega, on riskifaktoriteks ka sagedasem vangistuses viibimine, kitsastes oludes või halva ventilatsiooniga ruumides elamine, kodutus, alatoitumus ja alkoholism.³ Kõik nimetatud faktorid raskendavad NSI-de puhul TB diagnoosimist ja ravi, kuna neil on lisaks ravile ka mitmeid teisi kompleksseid vajadusi. Samuti on täheldatud, et NSI-de juurdepääs elupäästvatele meetmetele on tihtipeale piiratum. Selleks et tagada NSI-dele kõikjal universaalne juurdepääs ennetusele, ravile ja hoolekandeteenustele, on vajalik koordineeritud tegevus, mis vastaks NSI-de vajadustele.

NSI-dega töötavatel kogukondlikel organisatsioonidel (KKO) on mitmeid tugevusi, mida saab edukalt võitluses TB-ga ära kasutada – näiteks tunnevad nad hästi kohalikku olukorda ja oma kogukonna liikmete vajadusi. Kirjanduses leidub hulgaliselt näiteid otsestest kasuteguritest, millega kogukonna ja KKO-de aktiivsem kaasatus panustab tervishoiusüsteemi ja -valdkonna tegevustesse.⁵ Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) soovib samuti TB-haigete ja kogukondade aktiivsemat kaasamist TB-ravi- ja ennetustegevuste elluviimises. Nii kogukondade kui ka kodanikuühenduste aktiivne osalemine TB-vastases võitluses võimaldab kiiremini avastada ja diagnoosida TB-sse haigestunud ning pakkuda neile ka oma kogukonna piires kvaliteetsemat ravi; see kehtib eriti vaeste jt haavatavate inimrühmade puhul, kel ei ole tavapäraselt TB-teenustele ligipääsu ning kelleni on ka raske jõuda.⁶ KKO-de kaasamise tulemusel aga paranevad ravitulemused ning kliendid saavad ka võimaluse otsustada, milline ravikorraldus sobib neile ja nende kogukonnale kõige paremini. On tõendatud, et TB kogukondlik ennetus- ja ravikorraldus on tunduvalt kuluefektiivsem kui statsionaarne haiglaravi või muud tavapärased ambulatoorse ravi vormid.⁵

Käesolev juhend on suunatud ennekõike NSI-dega tegelevatele KKO-dele.

Peamised TB kontrolli meetmed peaksid olema alljärgnevad:

- Aktiivne TB-juhtude otsimine, kontaktsete väljaselgitamine ja tervishoiuasutusse suunamine,
- TB infektsioonikontroll,
- ennetav isoniasiidiravi,
- TB-ravi saavate klientide toetamine ja ravikatkestajate otsimine nende ravi jätkamiseks,
- TB-ravi, sh TB profülaktiline ravi (nt OKR rakendamine),
- NSI-de, nende lähedaste ja kogukonna teavitamine, õpetamine ja nõustamine TB osas.

Juhise väljatöötamise protsess

Käesolev juhise on välja töötatud projekti TUBIDU raames: Rahvatervisesüsteemi ja kodanikuühiskonna võimendamise võitluseks TB epideemiaga haavatavate rühmade seas. Tegu on Euroopa Liidu (EL) rahastatud programmiga "Kogukonna tegevus tervisevaldkonnas 2008–2013", milles osalevad seitse organisatsiooni kuuest EL liikmesriigist (Bulgaaria *The Dose of Love Association*, Eesti HIV-i nakatunute võrgustik ja Eesti Tervise Arengu Instituut, Soome Kopsutervise Liit, Läti Tuberkuloosi Sihtasutus, Leedu Hügieeniinstituut ja *Romanian Angel Appeal* Rumeenias) ning viis koostööpartnerit mitte-EL riikidest (Venemaa Föderatsiooni Leningradi Piirkonna AIDS-i Keskus, Ukraina Rahvusvaheline HIV/AIDS-i Liit, Gruusia Riiklik Tuberkuloosi ja Kopsuhaiguste Keskus, Albaania *World Vision* ning Bosnia ja Hertsegoviina *World Vision*). Projekti TUBIDU üldeesmärgiks on panustada narkootikumide süstimise ja HIV-iga seotud TB-epideemia ennetamisesse projekti piirkonnas. Strateegilisteks eesmärkideks on rahvatervise süsteemi ja kodanikuühiskonna võimendamine ning valdkonna huvigruppide vahelise koostöö tõhustamine TB ennetus- ja ravitöös.

Juhise väljatöötamisel võeti arvesse kõikide TUBIDU partnerriikide olukorda, kaasa arvatud sealset seadusandlust ning tervishoiu ja sotsiaalhoolekande korraldust. Lisaks viidi läbi fookusgruppide intervjuud, kus osalesid nii NSI-d kui ka KKO-de töötajad, ning korraldati NSI-de seas läbilõikeuuring. Juhise koostamisel on läbi töötatud ka rahvusvaheline teaduskirjandus ning suunised.^a

Käesolev juhise põhineb WHO¹, Euroopa Haiguste Ennetamise ja Kontrolli Keskuse ning Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse⁷ peamistel soovitusel TB ja HIV-i ennetamiseks, ravikorralduseks ja raviks. Käesoleva juhise soovitude aluseks on tõenduspõhine ja rahvusvaheliselt tunnustatud lähenemine TB diagnostikale, ravile ja ennetamisele, mis on asetatud narkootikumide tarvitavate inimeste konteksti, võttes arvesse TUBIDU projekti partnerriikide tausta ja tingimusi.

Põhjendus

Juhise eesmärgiks on anda teavet ja soovitusi selle kohta, kuidas KKO-d saaksid panustada TB ennetus- ja ravitegevustesse. Juhises toodud soovitusel tuleks ellu viia või kohandada vastavalt kohalikule seadusandlusele ja tingimustele.

Käesolevas juhises on KKO-d määratletud valitsusväliste ja muud tüüpi kodanikuühiskonna organisatsioonidena, kelle tegevuseks on HIV-i ja teiste nakkushaiguste ennetamine, kahjude vähendamine või muude tervishoiu- ja tugiteenuste osutamine NSI-dele ja nende lähikontaktsetele. Suunis ei ole mõeldud esmatasandi või eriarstiabi osutavatele tervishoiuasutustele, kuna nende profiil nõuab enamasti rangemat ning konkreetsemalt määratletud TB ennetamise ja ravi korraldust. Sellegipoolest võib käesolev materjal olla tervishoiuasutustele abiks KKO-dega koostöö tegemisel ja NSI-dega töötamisel.

^a Kõik dokumendid on kättesaadavad: <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>

1. TB põhiteave

1.1 TB

TB on **õhu kaudu leviv piisknakkushaigus**, mida põhjustab bakter nimega *Mycobacterium tuberculosis*.

TB-sse on nakatunud üks kolmandik maailma rahvastikust. 2012. aastal haigestus TB-sse 8,6 miljonit inimest, sh 1,1 miljonit uut TB-juhtu HIV-nakatunute hulgas. TB-sse suri 1,4 miljonit inimest, kellest 320 000 olid HIV-positiivsed. Ülemaailmselt moodustas 3,6% uute ja 20% korduvravi TB-juhtudest multiravimresistentne (MDR) TB. Suurim MDR-TB patsientide osakaal on Ida-Euroopas ja Kesk-Aasias.

1.2 TB-sse nakatumine

TB-bakterid satuvad õhku, kui **kopsu- või kõrituberkuloosi haigestunud inimene köhib, aevastab, räägib või laulab**. Inimesed, kes hingavad sisse neid baktereid sisaldavat õhku, võivad samuti nakatuda TB-sse. Siiski ei kandu TB edasi kergelt – vaid üks kolmandik pikka aega (tavaliselt mitu tundi või päeva) TB-haigega kokkupuutes olnud isikutest nakatuvad TB-sse.⁸

TB-nakkuse edasikandumise risk on suurim enne haiguse diagnoosimist. Risk väheneb oluliselt ligikaudu kaks nädalat pärast asjakohase ravi alustamist.⁹

TB-bakterid ei levi esemete puudutamise (nt riided, tualeti prill-lauad, raamatud jms), toidu ja joogi jagamise või TB-haigega kätlemise kaudu.

TB kahjustab kõige sagedamini kopse, ent haigus võib avalduda mistahes elundis.

1.3 Latentne TB ja TB-sse haigestumine

Inimesed võivad nakatuda TB-sse, kui *Mycobacterium tuberculosis* satub sissehingamisel nende kopsu. TB-sse nakatumise tõenäosus on iga inimese puhul erinev, sõltudes individuaalsest immuunsüsteemi tugevusest. Mitte igal TB-sse nakatunud isikul ei arene TB-haigus.

Inimestel, kes on TB-sse nakatunud, ent mitte haigestunud, on nn latentne tuberkuloos (LTB). **LTB-ga inimesed ei tunne end halvasti, neil ei esine haiguse sümptomeid ja nad ei ole teistele nakkusohklikud.**

Umbes üks kümnest TB-sse nakatunud inimesest haigestub elu jooksul TB-sse.⁸ **TB-sse haigestunud inimesed tunnevad end haigena, neil on TB-le iseloomulikud sümptomid ja tunnused ning kui neil esineb kopsu- või kõrituberkuloos, võivad nad teisi inimesi TB-bakteritega ka nakatada.**

1.4 TB-sse haigestumise riskigrupid ja riskitegurid

Isikud, kellel on TB-sse nakatumise järel **suurenenud risk TB-sse haigestuda**, on: ¹⁰

1. isikud, kel on TB-sse haigestumise tõenäosust suurendav riskitegur

- imikud ja väikelapsed (<5-aastased)
- HIV-nakkusega inimesed (eriti kui ravimata)
- sõltuvusainete kuritarvitajad
- isikud, kel esineb mõni alljärgnevatest terviseprobleemidest:
 - silikoos;
 - suhkurtõbi e diabeet;
 - raske neeruhaigus;
 - organisiirdamisjärgne seisund;
 - pea- või kaelavähk;

- madal kehakaal;
- isikud, kes saavad ravi kortikosteroididega või tsütostaatiliste ravimitega või saavad bioloogilist ravi, mis on välja töötatud nt reumatoidartriidi, *Crohn'i* tõve vm ravimiseks.

2. Teatud elanikkonna gruppidesse kuuluvad isikud, kel on suur risk nakatuda TB-bakteritega (s.o kõrge riskiastmega grupp)

- nakkusohtliku TB-haige lähikontaktid,
- kõrge TB haigestumusega piirkondadest pärit inimesed,
- kõrge TB edasikandumise riskiga inimrühmad, nagu kodutud, narkootikume süstivad inimesed ja HIV-nakatunud,
- inimesed, kes töötavad või elavad isikutega, kel on suur risk nakatuda TB-sse,
- inimesed, kes töötavad kõrge TB riskiastmega asutustes, nagu haiglad, kodutute varjupaigad, kinnipidamisasutused, hooldekodud ja HIV-nakkusega inimeste kodud.

1.5 TB-sse haigestumise sümptomid

TB-sse haigestumise sümptomid olenevad sellest, millises inimese kehaosas TB-bakterid paljunevad. TB-sse haigestumise sümptomid võivad olla järgmised:

Kopsu-TB sümptomid	Üldsümptomid
<ul style="list-style-type: none"> • köha, mis on kestnud üle kolme nädala • valud rinnus • hingamisraskused • veriköha või köhaga kaasnev rögaeritus 	<ul style="list-style-type: none"> • palavik • öine higistamine • kaalukaotus • isutus • kurnatus

1.6 TB diagnoosimine

TB kahtlusega isikud tuleb suunata viivitamatult meditsiinilisele läbivaatusele.

TB kahtluse korral seisneb meditsiiniline läbivaatus alljärgnevas:

- haiguse anamnees,
- arstlik läbivaatus,
- kopsuröntgen,
- röga uuringud (enim kasutatavamad ja efektiivsemad meetodid kopsutuberkuloosi diagnoosimiseks),
- testid TB-sse nakatumise diagnoosimiseks (TB nahatest või TB veretest).

TB diagnoosimist narkootikume süstivate inimeste hulgas raskendab asjaolu, et HIV levimus on nende seas kõrge.¹¹ HIV-nakatunutel võib kopsu-TB korral osutada rögauuring suurema tõenäosusega negatiivseks, raskendades omakorda TB varajast diagnoosimist.¹²

1.7 TB-ravi

TB on ravitav TB-vastaste ravimitega ning haige võib TB-st täielikult paraneda.

Enamasti on TB-bakterid TB-ravimite suhtes tundlikud. Sellisel juhul kestab TB-ravi 6–8 kuud. Kõige efektiivsemad TB-ravimid on nn esimese rea ravimid: rifampitsiin, isoniasiid, pürasinamiid ja etambutool. Kui neid ravimeid võetakse iga päev arsti väljakirjutuse järgi, on võimalik TB välja ravida.

On väga oluline, et patsient järgiks väljakirjutatud ravimite võtmisel täpselt arsti juhiseid, peaks kinni otseselt kontrollitava ravi (OKR) reeglitest ning viiks ravikuuri vastavalt juhiste lõpuni, et vältida ravimresistentsuse teket mistahes TB-ravimi suhtes.

OKR on WHO poolt soovitatud TB ravikorralduse strateegia, mis näeb ette, et haige manustab iga väljakirjutatud TB-ravimi doosi vastutava meditsiinipersonali või mõne muu määratud isiku (nt OKR töötaja) jälgimisel. OKR töötaja aitab iga päev kliendil võtta talle ettenähtud ravimeid, kontrollib nii haiguse kui ka ravimi kõrvaltoimete sümptomeid ja tundemärke ning tuletab kliendile meelde tema järgmise korralise visiidi aja.

Tavaliselt muutuvad ravim tundliku TB-ga patsiendid pärast kahenädalast tõhusat ravi mitte-nakkuslikuks.⁹ Ka siis kui isik ei ole enam nakkusohtlik ning hakkab end paremini tundma, on väga oluline, et TB-ravimite võtmist jätkatakse korrapäraselt kuni ettenähtud ravikuuri lõpuni.

1.8 Ravimresistentne, multiresistentne (MDR) ja eriti resistentne (XDR) TB

Õigesti teostatud ja korrapäraselt järgitud TB-ravi puhul võib paranemisprotsent ületada ravim tundliku TB puhul 95%. Ent juhul kui ravirežiimi ei järgita korralikult, võivad TB-bakterid muutuda mõnede TB-ravimite suhtes resistentseteks.

Ravimresistentsuse kujunemise põhjused võivad olla nii sisemised (ehk patsiendiga seotud) kui ka välised:

- Patsient ei võta ravimeid täpselt ettekirjutuse järgi.
- Meditsiinipersonal ja/või OKR töötaja ei suuda patsienti piisavalt harida ja teavitada teda TB-ravi põhimõtetest (sh ravirežiimist kinnipidamise vajadus, ravi täpne ajakava, võimalike kõrvaltoimete tekkimine ja nendega toimetulek).
- Meditsiinisüsteemi ja KKO-/meditsiinipersonali suutmatus reageerida patsiendi vajadustele või toetada patsienti piisavalt ravilpüsimise soodustamiseks (nt halb toimetulek ravi kõrvaltoimete, opioid-asendusravi või sõltuvusravi puudumine).
- Ravi katkemine asukoha vahetuse, kinnipidamisasutusse paigutamise vms põhjusel.
- Ravi katkestamine tervise esialgsel näilisel paranemisel vahetult pärast raviga alustamist.
- On võimalik, et patsient nakatus kohe alguses MDR-TB-bakteriga.

Esialgu omandavad TB-bakterid resistentse ainult ühe ravimi suhtes, ent on võimalik, et bakterid omandavad resistentse ka enamate ravimite suhtes. **MDR-TB** on TB vorm, mis on resistentne kõige tõhusamate esimese rea ravimite (rifampitsiin, isoniasiid) suhtes. **XDR-TB** on üks MDR-TB vorme, kus resistentus on tekkinud ka põhiliste teise rea ravimite (fluorokinolooni ja samaaegselt vähemalt ühe kolmest süstitava TB-ravimi – amikatsiin, kapreomütsiin või kanamütsiin) suhtes.

Inimesed võivad nakatuda ravimresistentsesse TB-sse (nt MDR või XDR-TB-sse) kahel viisil – kas ravi enneaegse lõpetamise tagajärjel või hingates sisse juba resistentseid TB-baktereid.

Ravimresistentset TB-d on võimalik ravida, ent kuna kõige tõhusamad esimese rea ravimid enam ei mõju ja patsiente ravitakse teise rea ravimitega, kestab ravi kauem (20–24 kuud) ja see on kulukam kui vähemresistentsete TB-vormide ravi. Lisaks on kasutatavatel teise rea ravimitel rohkem kõrvaltoimeid; see omakorda võib raskendada määratud ravist kinnipidamist, eriti NSI-de puhul. KKO-d võivad siiski olla suureks abiks TB levimise ennetamisel, TB varajasel avastamisel ja klientide ravilpüsimise motiveerimisel, et nad järgiksid neile määratud ravi ja viiksid juba alustatud ravikuuri lõpuni.

1.9 Juhtumikorraldus TB-ravis

TB-sse haigestumist saab tõhusalt ravida nii statsionaarse kui ka ambulatoorse ravi tingimustes.

Ambulatoorne TB-ravi:

- tähendab, et TB-haiged ei ole oma perest eraldatud,
- on odavam kui statsionaarne ravi,
- võimaldab rakendada edukalt OKR-i.

Statsionaarne TB-ravi:

- võimaldab paremini kontrollida nakkusohtlikke patsiente ja nende ravikuuri,
- tagab patsientidele vajadusel ööpäevaringse meditsiinilise abi.

Statsionaarse raviga saadavaid tulemusi on võimalik saavutada ka ambulatoorselt, eeldusel, et teenuste kättesaadavus on hästi korraldatud ja koostöö ambulatoorsete meditsiiniteenuse pakkujate vahel, k.a KKO-d, toimib.

WHO soovib tungivalt kasutada OKR-i juhtumikorralduse keskse komponendina kogu TB-ravi vältel.

OKR-i programmi kuuluvad ka teised patsiendi vajaduste rahuldamisele suunatud juhtumikorralduse funktsioonid, nagu näiteks:

- patsiendile antakse võimalus osaleda oma ravi korralduses (nt otsustades, kus ja millal ta oma TB-ravi kätte saab);
- patsiendiga lepatakse kokku ravi eridetailides ja tingimustes, saades temalt ka informeeritud nõusolek;
- nii patsienti kui ka tema sotsiaalse keskkonna võtmeisikuid informeeritakse põhjalikult TB kohta;
- psühholoogiline tugi;
- motiveeritakse ja soodustatakse igati ravil püsimist ja raviskeemi järgimist, näiteks antakse iga nädal toidupakk, kinkekaart vm motivatsioonipakk, kui patsient on korralikult ravil käinud;
- pakutakse patsiendi vajadustele vastavaid sotsiaalteenuseid, et patsiendil oleks võimalik seada ravist kinnipidamise enda prioriteediks (nt elamispinna tagamine kodututele patsientidele);
- patsientide transportimine tervishoiuasutusse või transpordikulude hüvitamine;
- patsientide edasise süstemaatilise jälgimise kavandamine nende haiglast väljakirjutamist planeerides või pärast kinnipidamisasutusest vabanemist;
- TB-ravi korraldamine opioid-asendusravi pakkuvates asutustes või teistes sarnastes sõltuvusabi pakkuvates kohtades.

1.10 TB ennetamine

Kõige olulisem TB ennetamise meede on nakkusohtlike TB-haigete kiire tuvastamine, ravi kohene alustamine ja jätkamine TB lõpliku väljaravimiseni. Nõnda on võimalik takistada TB levikut inimeselt inimesele.

TB ennetamine üksikisiku tasandil

Vaktsineerimine

Bacille Calmette-Guérin (BCG) on hetkel ainus kättesaadav vaktsiin, mis pakub mõne TB-vormi vastu kaitset. Kuigi BCG vaktsiin ei taga TB-sse haigestumise vastast immuunsust täiskasvanutele, kasutatakse seda mitmes kõrge TB esinemissagedusega riikides, et ennetada laste haigestumist surmaga lõppeda võivatesse TB-vormidesse, nagu tuberkuloosne meningiit ja miliaartuberkuloos.

LTB ravi

LTB-vastane ravi tuleb tagada järgmistele potentsiaalselt TB-sse nakatunud isikutele, kes on olnud kontaktis TB-haigete patsientidega:¹³

- alla 5-aastased lapsed;
- HIV-i nakatunud isikud;
- tõsiste kaasuvate haigustega isikud (nõrgenenud immuunsüsteemiga, siirdatud elunditega jne).

LTB-d ravitakse enamasti 6-kuulise isoniasiidi kuuriga, mis vähendab oluliselt TB-sse haigestumise tõenäosust.¹ LTB ravi määrab arst.

Üldised soovitusel TB leviku vältimiseks

TB levikut on võimalik ennetada lihtsate meetmetega, mis on kõigile jõukohased:

- Köhaetiketi järgimine: köhimisel või aevastamisel tuleb nii suu kui ka nina katta riide- või paberrätiga. Paberrätt tuleb visata prügikasti ning seejärel pesta käed sooja vee ja seebiga.
- Naturaalse ventilatsiooni kasutamine: avage regulaarselt aknaid; õhutage ruumi pärast seda, kui teie kontorit on külasthanud köhiv või TB-kahtlusega klient – avage aknad ja uksed täies ulatuses ning tekitage tõmbetuul (samal ajal, et saastunud õhk ei tuleks teie suunas). Saastunud õhu ringvoolu ruumides tuleb ilmingimata vältida.
- Inimesed, kellel kahtlustatakse nakkusohtlikku TB-d, tuleb teistest eraldada ning anda neile suu ja nina katmiseks kirurgiline mask või paberrätt. See on eriti oluline juhul, kui TB-kahtlusega isikud on olnud kontaktis eriti haavatavate inimrühmadega, nagu lapsed või HIV-nakatunud. Selgitage TB-kahtlusega kliendile rahulikult, kuidas kirurgilist maski korrektselt kanda.

TB ennetamine KKO-des

KKO-des peaks TB infektsioonikontrolli meetmete programm põhinema neljaastmeliselt, sh:

1. Korralduslikud meetmed
2. Halduslikud e administratiivsed meetmed
3. Keskkondlikud e tehnilised meetmed
4. Individuaalsed kaitsevahendid

1. Korralduslikud meetmed

- Kohalikku TB infektsioonikontrolli koordineeriva üksuse loomine ja tugevdamine (nt vastutava isiku määramine KKO-s, kes jälgib organisatsioonis TB infektsioonikontrolli toimingute rakendamist).
- Organisatsiooni TB infektsioonikontrolli plaani väljatöötamine.
- Kohapeal KKO personali jälgimise korraldamine TB-sse haigestumise suhtes.
- TB infektsioonikontrolli meetmete üle järelevalve teostamine ja nende hindamine.

2. Halduslikud e administratiivsed meetmed on TB infektsioonikontrolli kõige olulisemaks komponendiks. Halduslike meetmete rakendamise eesmärgiks on vähendada kokkupuudet õhus lenduvate TB-nakkust kandvate piisktuomadega, piirates seeläbi TB-nakkuse levikut. Kõige efektiivsemalt saab TB-nakkuse levikut vähendada nõnda, kui viia võimalikult kiiresti läbi diagnostilised uuringud nende klientide ja personali seas, kellel kahtlustatakse või keda teatakse olevat TB-sse haigestunud. Nõnda on võimalik avastada TB-haigus varajases staadiumis ning alustada vajadusel kohe ka raviga.

Efektiivsed halduslikud meetmed võimaldavad TB-d tuvastada kiirelt ja eraldada vajadusel nakatunud isikud teistest klientidest ja personalist. Samuti tagatakse halduslike meetmete rakendamisel efektiivne ja turvaline KKO-de teenuste osutamine, võimaldades suunata TB kahtlusega ja potentsiaalselt nakkusohtlikud kliendid varakult TB-ravi korraldavasse asutusse.

KKO-des tuleks jälgida, et **kliendid oleks jaotatud üldiselt kahte gruppi: köhivad ja mitteköhivad**. Klientidele, kes köhivad, tuleks anda kirurgiline mask või paberrätik ning juhendada, kuidas maski või paberrätikut korrektselt kasutada, et vähendada TB edasikandumise ohtu.

- 3. Keskkondlikud e tehnilised meetmed** vähendavad nakkusohtlike TB piisktuumade kontsentratsiooni õhus. Keskkondlikud e tehnilised meetmed on:
 - **optimaalse loomuliku ventilatsiooni tagamine,**
 - **kunstliku ventilatsiooni kasutamine,**
 - **õhu desinfitseerimise meetodite rakendamine.**
- 4. Individuaalsete kaitsevahenditega** saab vähendada TB-bakterite sissehingamise ohtu. See on eriti oluline KKO personali puhul, kes töötab TB-kahtlusega klientidega. Individuaalseks hingamisteid kaitsvaks kaitsevahendiks on respiraator, mida KKO-de töötajad peavad kasutama siis, kui nt KKO ruumides või osakondades viibivad oletatavalt või teadaolevalt nakkusohtlikud TB-haiged kliendid. Hingamisteid kaitsvaid isikukaitsevahendeid tuleb kasutada ka muudes kohtades, kus TB-haiguse edasikandumise risk on suur.

1.11 TB spetsiifilistes elanikkonnagruppides

Narkootikumide süstivad inimesed

NSI-del on mitmete sotsiaalsete ja demograafiliste riskifaktorite esinemise tõttu kõrgenenud risk nakatuda ja haigestuda TB-sse. Sellisteks faktoriteks on näiteks vaesus, töötus, kodutus, kinnipidamisasutuses viibimine, HIV-nakkus, alatoitumus ja piiratud juurdepääs tervishoiuteenustele. Sealjuures on süstitavate narkootikumide kasutamine olnud üheks olulisemaks riskiteguriks HIV-iga seotud TB epideemia levikul, seda eriti Ida-Euroopas.¹⁴

Halb ravisoostumus ja piiratud juurdepääs tervishoiuteenustele on NSI-de seas üsnagi iseloomulikeks TB-ravi raskendavateks asjaoludeks. Siiski on mitmes kontekstis tõestatud, et ka NSI-de hulgas on võimalik edukalt ravida nii LTB-d kui ka TB-d.³ Küllaldase toetuse, stabiilse hoolekande ja kogeenud personali abil suudavad NSI-d viibida pikaajalisel ravil ja nende ravitulemused on võrreldavad narkootikumide mitte-tarvitavate isikute tulemustega.¹⁵

HIV-nakatunud inimesed

HIV-nakatunud inimestel on 20–37 korda suurem tõenäosus haigestuda *M. tuberculosis* bakteriga nakatumise järgselt TB-sse kui isikutel, kel HI-viirust ei ole.¹⁶

Antiretroviirusravi (ARV-ravi) aeglustab HIV-nakatunutel immuunpuudulikkuse süvenemist. Seega, kui HIV-positiivne isik on nakatunud TB-sse, võib ARV-ravi TB-nakkuse TB-haiguseks arenemist edasi lükata.¹⁷ Lisaks kasutatakse HIV-nakatunute puhul profülaktilist ravi (nt ennetusravi isoniasiidiga), mis vähendab TB-sse haigestumise riski 33–62%.¹³

TB-sse haigestunud HIV-positiivseid isikuid on võimalik tõhusalt ravida. LTB-ga HIV-positiivsetele isikutele on võimalik määrata ka profülaktilist ravi.

TB-sse haigestunud HIV-positiivsed isikud peavad saama samaaegselt nii TB- kui ka HIV-ravi, sõltumata nende immuunsüsteemi seisundist ja CD4 rakkude arvust. HIV-nakatunud ja LTB-ga inimesed peaksid läbima 6-kuulise profülaktilise ravi isoniasiidiga.

Kinnipidamisasutus

Kinnipidamisasutustes võivad esineda järgmised riskitegurid, mis võivad soodustada TB-sse haigestumist:

- ülerahvastatus ja puudulik ventilatsioon,
- TB hilinenud diagnoosimine,
- ravikuuri katkemine vangide kinnipidamisasutusse saabumise ja sealt lahkumise tõttu,
- keelelised ja kultuurilised barjäärid, sh juurdepääsu puudumine tervisealasele teabele ning TB-ga seotud halvakspanu,
- võrdlemisi sage HIV-nakkuse esinemine vangide hulgas,
- kehv toitumus.

Siiski ei esine eelmainitud riskifaktorid kõikides kinnipidamisasutustes, kuna kinnipidamisasutuste tingimused ja teenuste kvaliteet erinevad tugevalt riigiti ja regiooniti.

Migratsioon ja rahvusvahelised reisid

TB-sse nakatumise ja haigestumise risk on suurem inimestel, kes pärinevad kõrge TB esinemissagedusega riikidest või viibivad seal pikka aega. TB-sse haigestumise risk püsib kõrge ka siis, kui TB-sse nakatunud isikud lahkuvad kõrge TB esinemissagedusega riigist ja suunduvad madala TB-esinemissagedusega riiki. Seetõttu on soovitatav kliendilt küsida, kas ta on viibinud või sündinud riigis, kus on kõrge TB-sse haigestumine.^b

- **TB on õhu kaudu piisknakkusena leviv haigus.**
- **TB on ravitav TB-vastaste ravimitega.**
- **Ravimitundlikku TB-vormi põdevad inimesed ei ole tavaliselt pärast kahe-nädalaset TB-ravi enam nakkusohtlikud.**
- **Kõige olulisem TB ennetamise meede on nakkusohtlike TB-haigete kiire diagnoosimine, kohene raviga alustamine ja ravi jätkamine TB-haige täieliku tervenemiseni.**
- **TB-sse haigestunud HIV-positiivseid inimesi on võimalik efektiivselt ravida.**
- **HIV-positiivsetele inimestele, kel on LTB, saab teha TB profülaktilist ravi.**

^b **Kõrge TB haigestumusega riigid on:** Afganistan, Alžeeria, Angola, Anguilla, Argentina, Armeenia, Aserbaidžaan, Bahrein, Bangladesh, Belau, Belize, Benin, Bhutan, Birma, Boliivia (Paljurahvuseline Riik), Bosnia ja Hertsegoviina, Botswana, Brasiilia, Brunei Darussalami Riik, Bulgaaria, Burkina Faso, Burundi, Colombia, Cooki saared, Djibouti, Dominikaani Vabariik, Ecuador, Eesti, Ekvatoriaal-Guinea, El Salvador, Elevandiluurannik, Eritrea, Etioopia, Filipiinid, Gabon, Gambia, Ghana, Gruusia, Guam, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haiti, Hiina, Hiina (Hongkongi erihalduspiirkond), Hiina (Macau erihalduspiirkond), Honduras, Horvaatia, Ida-Timor, India, Indoneesia, Iraak, Jaapan, Jeemen, Kambodža, Kamerun, Kasahstan, Katar, Keenia, Kesk-Aafrika Vabariik, Kiribati, Komoorid, Kongo Demokraatlik Vabariik, Kongo, Korea rahvademokraatlik Vabariik, Korea Vabariik, Kuveit, Kõrgõzstan, Laose Demokraatlik Rahvavabariik, Leedu, Lesotho, Libeeria, Liibüa, Lõuna-Aafrika, Läti, Madagaskar, Makedoonia (Endine Jugoslaavia Vabariik), Malaisia, Malawi, Maldivid, Mali, Maroko, Marshalli Saared, Mauritaania, Mauritius, Mikroneesia Liiduriigid, Moldova, Mongoolia, Montenegro, Mosambiik, Namiibia, Nepal, Nicaragua, Nigeeria, Paapua Uus-Guinea, Pakistan, Panama, Paraguay, Peruu, Poola, Portugal, Prantsuse Polüneesia, Põhja Mariaanid, Roheneemesaared, Rumeenia, Rwanda, Saalomoni Saared, Saint Vincent ja Grenadiinid, Sambia, São Tomé ja Príncipe, Seišellid, Senegal, Serbia, Sierra Leone, Singapur, Somaalia, Sri Lanka, Sudaan, Suriname, Svaasimaa, Süüria Araabia Vabariik, Zimbabwe, Tadžikistan, Tai, Tansaania Ühendvabariik, Togo, Tonga, Trinidad ja Tobago, Tšaad, Tuneesia, Tuvalu, Türgi, Türkmenistan, Uganda, Ukraina, Uruguay, Usbekistan, Uus-Kaledoonia, Valgevene, Vanuatu, Vene Föderatsioon, Venezuela Bolívari Vabariik, Vietnam.

2. Soovitavad tegevused TB ennetamiseks ja kontrolliks KKO-des

2.1 Intensiivne TB-juhtumite otsimine

Aktiivne TB-juhtumite väljaselgitamine

Aktiivse TB-juhtude väljaselgitamise eesmärgiks on potentsiaalsete TB-juhtumite võimalikult varajane tuvastamine inimeste hulgas, kes ei ole veel ise arsti poole pöördunud. Aktiivne TB-juhtude väljaselgitamine võimaldab eelmainitud isikute suunamist tervishoiuasutustesse edasisteks TB-uuringuteks ja TB diagnoosimiseks. Sel moel pärsib aktiivne TB-juhtude väljaselgitamine TB-nakkuse levikut kogukonnas ning suurendab ellujäämisevõimalust neil, kel on diagnoositud TB.

Kui klient külastab esmakordselt KKO-d:

- Rõhutage TB uuringu läbimise olulisust, vältides ähvardavat alatooni. Kogu KKO personal peab olema TB-alaselt koolitatud, klienti toetav ja pühendunud klientide seas võimalike TB-juhtude leidmisele ja TB-kahtlusega klientide motiveerimisele TB-uuringute läbimiseks. Lisaks on vajalik kõikide meetmete rakendamine, et tagada kogu protsessi käigus kliendi konfidentsiaalsus.
- Küsitlege klienti, kasutades lühikest TB küsimustikku (näidise leiab TUBIDU käsiraamatust¹⁸, lisa 1).

Küsimustik peab sisaldama küsimusi lähiajal esinenud TB-le viitavate sümptomite ja võimalike riskifaktorite kohta. Kui kliendil ei esine nähtavaid TB-le viitavaid sümptomeid, korra küsitlust kord kvartalis.

TB-sümptomite avastamisel tuleb klient suunata koheselt tervishoiuasutusse edasiseks läbivaatuseks ja TB diagnoosimiseks.

- **Ideaalkorras tuleks iga NSI-d uurida TB suhtes üks kord aastas** (röntgeni ja röga- või külviproovi või muude asjakohaste uuringute abil, lähtudes kohalikest eeskirjadest ja praktikast).
 - Juhul kui ressursid on piiratud, võib KKO suunata edasiste uuringutele ainult neid kliente, kelle küsitluse tulemused viitavad TB riskifaktoritele või TB sümptomitele.

Need kliendid tuleb viivitamatult suunata tervishoiuasutusse edasisele läbivaatusele.

Eduka suunamise tagamiseks on oluline, et oleks rajatud toimiv suunamissüsteem klientide lähimasse TB diagnostikakeskusesse saatmiseks. Tagamaks, et klient ei kaotaks vahepeal julgust või ei "kaoks" ära, leppige tervishoiuasutusega vastuvõtuaeg ise kokku ning määrake toetusisik, kes saadaks kliendi KKO-st tervishoiuasutusse. Lisaks andke kliendile kirjalikult detailne informatsioon tervishoiuasutuse asukoha, kontaktandmete ja vastuvõtuaegade kohta.

Soovitav on kasutada lihtsaid stiimuleid, nagu soojad joogid või karastusjoogid ja suupisted, et julgustada kliente uuringutele tulema. KKO võib pakkuda kliendile ka teisi terviseuuringuid (nt verrega edasikanduvate viiruste suhtes testimine), mida saab TB uuringuga üheaegselt läbi viia. Seesugune võimalus on eriti soodus just NSI-de jaoks, kel esineb tihtipeale teisi kaasuvaid haiguseid, nagu HIV, B-hepatiit (HBV) ja C-hepatiit (HCV).¹⁹

Kontaktsete otsimine

KKO-d saavad panustada kontaktsete otsimisse raskesti ligipääsetavate rühmade seas. Koostöö riikliku TB-programmi ja tervishoiutöötajatega aitab KKO personalil saada jälile TB-st ohustatud kliendi kontaktsetele ning teostada kontaktsete otsimist ka osana oma kogukonnapõhisest väljatööst. Võrgustike kohtumiste, ümarlaudade, koolituste jpm korraldamise abil on KKO-de töötajatel võimalik leppida teiste asjaomaste organisatsioonidega kokku selles, kuidas panustada kontaktsete otsimisse ning muudesse TB-ga seotud tegevustesse. Näiteks võivad kohalikud tervishoiuasutused kaasata KKO-sid nakkusohtliku TB-haige kontaktsete otsimisel. KKO-d saavad ka lähimat TB polikliinikut või kopsuarsti informeerida TB-kahtlusega klientidest ning suunata need kliendid vastavasse asutusse edasistele uuringutele.

Kõiki lähikontaktseid (st isikuid, kes on korduvalt või pikemat aega viibinud nakkusohtliku TB-haigega samas suletud ruumis), sõltumata nende vanusest, **tuleb teavitada nende TB-sse nakatumise ohust ja soovitada neil läbida TB-uuringud**. Suurim risk TB nakkuse saamiseks on TB-haige pereliikmetel ja teistel lähikontaktsetel. TB-haiguse arenemise risk on suurim ennekõike alla 5-aastastel lastel, vanematel inimestel ja HIV-nakatanud isikutel. Seepärast on soovitatav, et niipea kui kõrge TB-riskiga isikud on kindlaks tehtud, oleksid nad regulaarse meditsiinilise jälgimise all ja saaksid ennetavat LTB ravi.

Kontaktsete leidmine NSI-de seas on võimalik, kui:

- edendada koostööd endistest narkomaanidest kogemusnõustajatega, kaasates neid võimalusel NSI lähikontaktsete kindlakstegemisse;
- kasutada lihtsaid stiimuleid, nagu kinkekaardid, kupongid, toidupakid jpm, et julgustada kontaktseid tulema TB-uuringutele.

Aktiivne tervishoiuasutusse suunamine

On oluline, et KKO-d looksid head koostöösuhted riikliku TB-programmi^c, tervishoiuasutuste ja teiste KKO-dega, kes töötavad NSI-dega. Efekttiivne koostöö võimaldab välja töötada tõhusad protseduuri-reeglid raskesti ligipääsetavate gruppide TB-uuringutele suunamiseks. Protseduurireeglite olemasolul on võimalik suunata TB-kahtlusega NSI otsekohe TB diagnostikat läbiviivasse asutusse, ilma et vahepeal esineks korralduslikke takistusi.

Aktiivseks suunamiseks tuleb tagada, et:

- klientide vastuvõtuaegade kokkuleppimine tervishoiuasutuse või arstiga toimuks sujuvalt ja tõhusalt (siin võib abiks olla koos kliendiga vastuvõtuaega kokkuleppimine ning KKO-st saatja määramine, kes suunduks koos kliendiga tervishoiuasutusse),
- kui tervishoiuasutusse suunatud klient ei jõua esimesele kokkulepitud vastuvõtule, tuleb esimesel võimalusel kokku leppida uus vastuvõtuaeg ning kontrollida, et klient sinna jõuaks.

Tervishoiuasutusse suunamisel tuleb nii klientidele kui ka neid saatvatele isikutele anda kaasa kirjalikud juhised tervishoiuasutuse asukoha, kontaktandmete ja lahtiolekuaegade kohta.

Lisaks tuleb viivitamatult suunata tervishoiuasutusse TB uuringutele kõik kinnitatud TB-diagnoosiga klientide lähikontaktseted, kel ilmnevad TB sümptomid.

2.2 TB infektsioonikontroll

Kõik KKO-d peavad oma tegevuskohas läbi viima TB-riskide hindamise. On väga oluline, et KKO-d töötaksid väljaselgitatud riske ja haigestumise ohte arvestades välja kirjaliku TB infektsioonikontrolli kava, kus on detailselt välja toodud vajalikud tegevused TB-sse nakatumise riski vähendamiseks nii KKO ruumides kui ka NSI-de ja nendega töötavate inimeste seas.

^c Eestis korraldab TB-teenuseid Tervise Arengu Instituut, www.tai.ee

Regulaarseks TB infektsioonikontrolliks tuleb rakendada allpool loetletud meetmeid:

- tõhus töökorraldus TB-kahtluse või -diagnoosiga klientidega tegelemisel;
- KKO personali TB-alane koolitamine ja väljaõpe, kus põhifookus on TB ennetamisel, leviku peatamisel ja sümptomite äratundmisel;
- kõrgema TB-sse haigestumise riskiga KKO personali uuringutele suunamine. *Personal tuleb suunata uuringutele ka enne KKO-s tööleasumist ning seejärel läbida kontroll rutiinselt iga kahe aasta järel (uuring peaks sisaldama rindkere röntgenit ning muid asjakohaseid uuringuid sõltuvalt kohalikust praktikast ja arsti otsusest);*
- asjakohaste pildimaterjalide kasutamine, mis õpetavad kaitsma hingamisteid ning kasutama köhaetiketti;
- koostöö kohaliku riikliku TB-programmi^d, tervishoiuasutuste ja teiste KKO-dega.

TB infektsioonikontrolli meetmed, kui asutuses on TB kahtlusega klient:

- suunake klient eraldi ruumi;
- piirake KKO personali arvu, kes võivad eraldiolevasse ruumi siseneda ning potentsiaalselt nakkusohtliku TB-haigega töötada;
- kasutage isiklikuks hingamisteede kaitsmiseks respiraatoreid (kui võimalik);
- kõiki TB-kahtluse või -diagnoosiga kliente tuleb õpetada järgima köhaetiketti ning anda neile paberrätt või kirurgiline mask nina ja suu katmiseks – see vähendab nakkusohtlike osakeste õhku lendumist ja TB edasikandumise riski;
- eraldatud ruumis kliendiga kohtumise ajal või pärast kohtumist avage ruumi õhutamiseks aken – see aitab vähendada TB-baktereid kandvate piisktuumadega arvu õhus.

KKO-d, kelle kliendid on kõrge TB-sse haigestumise riskiga, peavad rakendama keskkondlikke kaitsemeetmeid, mis aitavad vähendada TB-baktereid kandvate piisktuumade arvu õhus:

- Ventilatsioonisüsteemi tuleb kontrollida regulaarselt (vähemalt kaks korda aastas), et tagada selle töökorras olek.
- Desinfitseeriva ultraviolettkiirguslambi kasutamine ruumi ülaosas on otstarbekas, kui materiaalsed ressursid seda võimaldavad.

TB-kahtlusega klientidega on soovitatav kohtuda nende endi keskkonnas nt väljatööd tehes. On oluline, et KKO töötajad harivad nii oma TB-haigeid kliente kui ka nende pereliikmeid TB infektsioonikontrolli ja TB osas. Nõnda on võimalik tagada, et nii klient kui ka tema kontaktid oskavad järgida üldiseid TB infektsioonikontrolli soovitusi nii oma kodudes kui ka mujal, eriti suletud ruumides viibides.

2.3 Ennetav ravi isoniasiidiga

NSI-de seas on LTB tuvastamine eriti oluline, et ennetada TB-sse nakatunud isikutele TB-haiguse väljakujunemist.²⁰ **Ideaalolukorras tuleks kontrollida kõiki NSI-sid LTB suhtes.** Selleks on kasutusel tuberkuliini nahatest (Mantoux') ja veretest (nt interferoon-gamma vabastamise test).

Isoniasiidiravi määratakse isikutele, kel on LTB, et ennetada TB-nakkuse kujunemist TB-haiguseks. Tavaliselt määratakse isoniasiid vähemalt kuueks kuuks ja patsient manustab seda iseseisvalt. Soovitatav on isoniasiidiga profülaktiliselt ravitavaid isikuid suunata tervishoiuasutusse kontrolli kord kuus.

Ravil püsimist toetavad meetmed (k.a OKR, juhul kui ressursid selleks on olemas) aitavad kindlustada, et ennetav isoniasiidiravi viiakse NSI-de poolt lõpuni. Kui klient on alustanud isoniasiidiraviga tervishoiuasutuses, saab KKO võimaldada ravi andmist oma asutuses kohapeal kas igapäevaselt või kolm korda nädalas (ehk korraldades OKR-i). Opioid-asendusravi pakkuvates asutustes võib isoniasiidi anda samaaegselt koos metadooniga.

Enne LTB ennetusravi alustamist KKO-s on vajalik KKO personali täiendav koolitamine. Kõiki isoniasiidiravil olevaid kliente tuleb ravikuuri ajal jälgida isoniasiidi või teiste ravimite kõrvaltoimete suhtes (vt TUBIDU käsiraamat¹⁸, lisa 2).

^d Eestis korraldab TB-teenuseid Tervise Arengu Instituut, www.tai.ee

Kui ennetav ravi katkeb, siis jätkatakse ravi ainult juhul, kui patsient pole vahepeal TB-sse haigestunud. Kui isikul on aktiivne TB, võib isoniasiidiravi põhjustada TB-ravimitele resistentsust. Raseduse puhul ei ole isoniasiidiravi vastunäidustatud. Ennetavat ravi soovitatakse ka HIV-positiivsetele isikutele, kuna neil on suurenenud risk haigestuda TB-sse.

2.4 TB-ravil klientide toetamine

Juhtumikorraldus ja OKR

TB-sse haigestunud klientidele määratakse kohaliku tervishoiuasutuse poolt sobilik ravi. Ravi jälgimine ja järelkontrollid on tavaliselt tervishoiuasutuse ülesanne. Reeglina võib kliente suunata edasi KKO-sse, kui nad ei ole enam nakkusohtlikud.

Koostöös sotsiaaltöötajate ja tervishoiuasutusega, kus konkreetset narkootikume süstivat TB-haiget klienti ravitakse, tuleb KKO-l välja töötada kliendi jaoks ühine juhtumikorralduse kava. Sellise kava olemasolu võimaldab toetada klienti oma ravikuuri lõpule viimisel ning sotsiaalsete ja psühholoogiliste probleemide lahendamisel.

On tungivalt soovitatav, et KKO-des kasutataks TB-ravi puhul OKR-i. OKR peaks olema rakendatud koos HIV-ravi, opioid-asendusravi ja muude ravimeetmete (nt kotrimoksasool) või -skeemidega. Sel moel on nii TB- kui ka muud ravid NSI-le kergesti kättesaadavad ning neil ei ole vaja teenuste saamiseks külastada eri asutusi eri aegadel.

Enne TB-ravi jätkamist KKO-s peab tervishoiuasutus kinnitama, et klient ei ole enam nakkusohtlik. Kui klient on veel nakkusohtlik, on soovitatav osutada väljatöö teenuseid või koduvisiite. Kui kontaktid kliendiga leiavad aset siseruumides, peab KKO töötaja kandma respiraatorit ning klient kirurgilist maski.

Opioid-asendusravi keskustes peaksid TB-ravil olevad kliendid saama oma TB-ravimeid koos ettenähtud metadooni doosiga. Metadoon-asendusravi ja teised asjakohased narkoloogiasteenused toimivad ka TB-ravil püsimist toetavate meetmetena.

Need KKO töötajad, kes tegelevad OKR-iga, peaksid läbima OKR-i läbiviimise koolituse ning neile tuleks võimaldada lisatasu kas riikliku TB-programmi^e, tervishoiuasutuse või mõne fondi poolt (nt mis on rahastatud kohaliku omavalitsuse poolt või mõnest sotsiaal/tervishoiuteenuste fondist jne). OKR töötajad, kelle klientide hulgas on ka narkootikume süstivaid inimesi, peavad läbima sõltuvusainete kuritarvitamise alase koolituse. Erikoolitus tuleks läbi viia ka selles osas, kuidas narkootikumide tarvitamine võib mõjutada OKR klientide käitumist ja nende ravisoostumust.

OKR töötaja:

- toetab ja motiveerib klienti pika ravikuuri vältel,
- jälgib, et klient võtaks sisse kõik TB ravimid,
- küsitleb ning jälgib klienti TB-ravimite kõrvaltoimete osas (vt TUBIDU käsiraamat¹⁸, lisa 2),
- dokumenteerib OKR-i kohta kogu olulise teabe.

TB-ravimite kõrvaltoimed

Nagu kõik ravimid, võivad TB-ravimid põhjustada kõrvaltoimeid. Kui kõrvaltoimed on tõsised, võib neil olla negatiivne mõju nii inimese füüsilisele kui ka psüühikale, võides negatiivselt mõjutada ka kliendi ravisoostumust. Enamik TB-ravimite kõrvaltoimeid esinevad ainult ravi alguses ja kaovad mõne nädala jooksul ise. On oluline, et kliente teavitataks võimalikest kõrvaltoimetest. Kuna ambulatoorse ravi korral kohtub klient arstiga tavaliselt üks kord kuus, samas kui KKO töötaja, kes on ühtlasi ka OKR ravijälgija, kohtub kliendiga iga päev, on väga oluline, et ka KKO töötaja küsitleks klienti võimalike TB-ravimite kõrvaltoimete või uute sümptomite ilmnemise kohta.

^e Eestis korraldab TB- ja narkoloogiaravi teenuseid Tervise Arengu Instituut, www.tai.ee

Teavitage klienti, et tõsiste kõrvaltoimete ilmnemisel tuleb tal viivitamatult pöörduda tervishoiuasutusse. Kõige tavalisemad TB-ravimite kõrvaltoimed on loetletud TUBIDU käsiraamatus Lisas 2¹⁸. On oluline teadvustada, et MDR-TB raviks kasutatavad teise rea TB-ravimid on toksilisemad ning põhjustavad tõenäoliselt ka rohkem kõrvaltoimeid. Lisaks ilmnevad kõrvaltoimed sagedamini HBV-sse ja/või HCV-sse nakatunutel, ARV-ravimite võtjatel ning alkoholi liigtarvitajatel.

Ravimite koosmõjud

Kaasuvad haigused, sealhulgas viiruslik hepatiit (nt HBV, HCV) ei ole NSI-de puhul HIV- ega TB-ravi vastunäidustuseks.¹ Ka alkoholisõltuvus, aktiivne narkootikumide tarvitamine ja vaimse tervise häired ei ole ettekäänded, et NSI-le ravi mitte osutada.

Rifampitsiin on tõhus TB-vastane ravim. Siiski on täheldatud, et rifampitsiin ja teised ravimid võivad vastastikku üksteise toimet mõjutada.

Näiteks, rifampitsiin:

- suurendab metadooni eritumist ja põhjustab mõnedel patsientidel ärajäämanähtusid. Sellisel juhul võivad TB-ravi saavad patsiendid vajada metadooni doosi suurendamist;
- avaldab vastastikku mõju paljude ARV-ravimitega, nagu proteaasi inhibiitorid ja mittenukleosiidsed pöödranskriptaasi inhibiitorid. Seetõttu ei ole soovitatav manustada neid ravimeid samaaegselt;
- vähendab hormonaalsete rasestumisvastaste vahendite mõju, mistõttu naissoost kliendid peavad TB-ravi ajal kasutama raseduse vältimiseks muid mittehormonaalseid vahendeid.

Isoniasiid on teine tavapäraselt kasutatav tõhus TB-vastane ravim, mis võib metadooni sisaldust veres ja ka metadooni toimet hoopis suurendada. Seetõttu on vajalik metadooni doosi kohandamine.

Riskid

- TB-ravi võib kahjustada maksa. Maksakahjustus esineb suurema tõenäosusega ja tõsisemal kujul alkoholi liigtarvitajatel ning HCV-sse nakatunutel.
- Teavitage klienti sellest, kuidas alkoholi tarbimine ja paratsetamooli (atsetaminofeen) manustamine TB-ravi ajal võivad kahjustada tema maksa. Peavalu, liigese- või lihasvalude ja palaviku korral võib soovitada manustada teisi valuvaigisteid nagu ibuprofeen või aspiriin.
- Seletage kliendile, mis mõju avaldab suitsetamine kopsudele: suitsetamine võib kahjustada kopsu ja hingamisteede limaskestast, raskendades kopsudel röga ja limast puhastumist.
- Küsige naissoost klientidelt, kas nad on või võivad olla rasedad. Kui klient jääb rasedaks, peab ta sellest koheselt oma arsti teavitama. Raseduse korral võib kliendi raviskeem vajada korrigeerimist, et tagada kõige optimaalsem TB-ravi.

Ravikatkestajate otsimine ravi jätkamise eesmärgil

KKO-d saavad edukalt kaasa lüüa selliste TB-kahtluse või -diagnoosiga inimeste otsimisel, kes on enne TB-uuringute täielikku läbimist n-ö kaduma läinud või on katkestanud oma TB-ravikuuri. Tihedam koostöö riikliku TB-programmi ja kohalike tervishoiuasutustega aitab KKO-del saada selgemaid juhiseid selle kohta, kuidas panustada tõhusamalt NSI-de TB-ravisse ning ravi katkestanute ülesotsimisse, et nad saaksid raviga jätkata.

Kui klient külastab KKO-d esimest korda, võib KKO personal püüda koguda mõningaid kontaktandmeid (nt aadress, telefoninumber) nii kliendi enda kui ka tema sotsiaalsesse võrgustikku kuuluvate isikute (sõbrad, sugulased, naabrid jne) kohta. Kliendi kontaktandmed võivad tulevikus osutuda väga kasulikuks, näiteks juhul kui on vaja kliendiga taas kontakteeruda. Eriti olulised on kontaktandmed just TB-ravi ajal (nt OKR-i puhul), mil kliendi kadumine ja tema ravi katkemine võib põhjustada tõsiseid tagajärgi tema ja tema lähedaste tervisele.

Kui klient ei ole ilmunud kahele kokkulepitud vastuvõtule, siis:

- kontakteeruge kliendiga telefoni teel,
- tehke paari järgneva päeva jooksul kliendi poole üks või enam korda koduvisiite.

Kui klient ei vasta telefonile või teda ei ole kodus, siis:

- küsige kliendi perekonnalt või naabritelt, kus ta võiks asuda ja püüdke saada muud kasulikku infot, mis aitaks klienti leida,
- jätke kliendile teateid ja sõnumeid (nt naabrite ja sugulaste juurde),
- otsige klienti kohtadest, kus ta tavaliselt viibib (seda võivad teha ka kahjude vähendamise teenuste töötajad või endistest sõtlastest tugiisikud/kogemusnõustajad).

Koduvisiitide ajal ning kliendi perekonna ja tuttavatega kontakteerudes tuleb rangelt järgida konfidentsiaalsusnõudeid, et vältida kliendi isiklike delikaatsete andmete avaldamist (vt alajaotis 2.6, Klientide konfidentsiaalsus).

Kui klient on leitud, siis:

- rääkige kliendi ja tema pere või lähedastega ravi katkestamise põhjustest;
- kui probleemi põhjus on kindlaks tehtud, aidake kliendil leida lahendus, et vältida ravi katkemise kordumist;
- tuletage kliendile meelde, millised on ravi katkestamisega seotud ohud. Sealjuures tunnustage klienti tema seniste saavutuste puhul, rõhutades igati ravi jätkamise vajadust ka siis, kui TB sümptomid võivad olla hetkel taandunud ning TB-ravimite kõrvaltoimed ebameeldivad.

Kui klient on asunud püsivalt mujale elama, püüdke teha kindlaks tema uus asupaik ja informeerige sellest riiklikku TB-programmi ning sealseid KKO-sid, et suunata kliendi toetamine ja ravi jälgimine edasi.

KKO-del on soovitatav uurida koos riikliku TB-programmiga seadusega kooskõlas olevaid võimalusi patsiendiga seotud info vahetamiseks. Kui esineb seadusega kooskõlas olevaid võimalusi delikaatse info vahendamiseks, otsige järjepidevalt infot TB-kahtlusega või -diagnoosiga klientide ja isikute kohta, et suunata või saata neid tervishoiuasutusse edasistele uuringutele.

2.5 Ravisoostumusele kaasaaitamine

NSI-de jaoks on vajalikud spetsiifilised ravisoostumust toetavad meetmed, et:

- tagada parim võimalik TB-ravi tulemus;
- vähendada TB-ravimite suhtes resistentsuse väljakujunemist;
- vähendada TB edasikandumise riski teistele inimestele.

NSI-d suudavad järgida pikaajalist ravi ning nende TB ravi tulemused on võrreldavad narkootikumide mitte-tarvitajate tulemustega, kui neile tagatakse stabiilne hool ja toetus kogenenud personali poolt.¹

Ravisoostumust takistavad asjaolud on eri keskkondades erinevad. Seetõttu peavad raviteenuse pakkujad pidama nõu NSI-de endi ja ka nende esindajatega, et leida võimalike takistuste ületamiseks ja parimate lahenduste kindlakstegemiseks kõige tõhusamaid viise. Kõige olulisem asi, mida KKO personal teha saab, on aidata kliendil näha probleeme, mis võivad vähendada (või juba vähendavad) tema ravisoostumust.

Koos kliendiga:

- leidke/määratlege probleemid või takistused, mis võivad ravi jooksul ilmned;
- püüdke leida sobilikke lahendusi;
- püüdke ette näha tulevikus tekkida võivaid probleeme.

On oluline vaadata üle ja analüüsida (soovitavalt koos kliendiga) kliendi ravisoostumust mõjutavad asjaolud, et vältida samade probleemide uuesti tekkimist.

Järgnevate strateegiate rakendamine toetab tõhusalt ravisoostumust:¹

- ravimite võtmist meeldetuletavad vahendid (taimerid, tabletikarbid);
- ravisoostumisalane nõustamine (nii professionaalne kui ka samas olukorras olnud tugiisikute poolt läbiviidav);
- ettenägematute asjaolude ilmnemise maandamine;
- motiveeriv intervjuerimine;
- kognitiiv-käitumuslikud meetmed;
- opioid-asendusravi ja muu asjakohane narkomaanidele suunatud hoolekanne;
- tugiteenused.

Motiveeriv intervjuerimine on koostööl põhinev inimesekeskne suunamisvorm, et tekitada ja tugevdada inimeses endas motivatsiooni muutuda. Erinevalt tavaliselt kasutusel olevatest väliste teguritele orienteeritud meetoditest on motiveeriva intervjuerimise eesmärgiks tekitada sisemiselt motiveeritud muutus.

- Inimesele soovitatakse ja temaga arutatakse läbi toimetulekustrateegiad, mida on võimalik rakendada mitmetes riskantsetes olukordades.
- Kliendi käitumise muutumist jälgitakse ning tema muutumise püüdlusi toetatakse pidevalt.

Motiveerivat intervjuerimist on NSI-de puhul kasutatud edukalt nii nende ravisoostumise kui ka problemaatilise käitumise parendamiseks.

Kognitiiv-käitumuslik teraapia õpetab inimesi mõistma ja korrigeerima oma probleeme tekitavat käitumist, rakendades mitmeid oskusi. Seda tehnikat on võimalik rakendada narkootikumide tarvitamise vähendamiseks, kuid ka teiste kaasuvate käitumisprobleemide lahendamiseks. Kognitiiv-käitumusliku teraapia keskseks elemendiks on õpetada ette nägema potentsiaalseid probleeme ja parandada inimese enesekontrollioskusi, mis aitaks tal endal arendada tõhusad toimetulekustrateegiad.

Kasutatavad tehnikad on:

- isiku käitumise positiivsete ja negatiivsete tagajärgede üle arutlemine;
- enesejälgimine, et võimalikult vara ära tunda riske ja identifitseerida olukordi, mis võivad seada ohtu TB või muu ravi jätkamise;
- strateegiate väljatöötamine probleemidega toimetulekuks ning riskiolukordade vältimiseks.

Ettenägematute asjaolude ilmnemise maandamine tähendab, et osalejatele antakse oma tervise suhtes positiivse käitumise ja seeläbi saavutatud heade tulemuste eest materiaalseid stiimuleid. Sellisteks stiimuliteks võivad olla:

- otsene rahaline kompensatsioon;
- majanduslikud stiimulid (nt kinkekaardid);
- asendusravimite kasutamine (opiaatide puhul peamiselt metadoon);
- materiaalsed stiimulid (nt bussipileteid või elektroonsed bussikaardid).

Näiteks kinkekaartide stiimulitena kasutamine tähendab, et klient saab mingis tegevuses osalemise eest (nt tulles tegema TB nahatesti või käies korralikult OKR-is) erineva rahalise väärtusega kinkekaarte. Väljateenitud kinkekaardid saab klient vahetada kas kaupade (nt toiduained) või muude vajalike teenuste vastu.

Tugiteenused keskenduvad keerukate tegurite lahendamisele, mis võivad pärssida ravisoostumust, nagu sotsiaalne stabiilsus, haridus, olukord elamispinnaga ja sotsiaalmajanduslik seisund.

Paljude NSI-de jaoks on sotsiaalne tugi ja **sotsiaalne hoolekanne väga olulised komponendid edukaks TB-ravi läbimiseks.**⁷ Ainelistel teguritel, nagu elamispind ja majanduslik heaolu, on väga oluline mõju paljude narkomaanide elukvaliteedile ja TB-sse nakatumise riskile. NSI-de laiemate vajaduste rahuldamisele suunatud tugiteenuste pakkumisel (nt elamispind, toit ja madalate nõudmistega tööhõive võimalused) on tõenäoliselt positiivne mõju nende ravitulemustele.

KKO-d peaksid võimaldama klientidele integreeritud teenuseid, nagu nõustamine, süstalde ja nõelte vahetus, kondoomide jagamine, opioid-asendusravi, üledoosi ennetamine, pesemisvõimalus, pesupesemine, toit, arvuti kasutamise võimalus jne, et toetada kliendi TB-ravil käimist ja ravikuuri lõpule viimist.

2.6 Klientide konfidentsiaalsus

TB kontrolli eri toimingute juures tuleb tähelepanu pöörata konfidentsiaalse patsiendiinfo kaitsmisele.

Meetmed kliendi konfidentsiaalsuse kaitsmiseks:

- ärge kunagi arutage kliendi juhtumit kellegagi, kui selleks pole kliendi luba (kaasa arvatud tema pere või sõpradega),
- ärge jätke paberdokumente (vorme, registreid, märkmeid) kohtadesse, kus volitamata isikud võivad neid näha,
- kasutage kliendiandmete edastamiseks ainult turvalisi mooduseid,
- olge kliendiküllastuste tegemisel diskreetne,
- viige vestlusi klientidega läbi ainult privaatses keskkonnas,
- ärge arutage klientide juhtumeid avalikus kohas.

2.7 Klientide, nende lähedaste ja kogukonna teavitamine, õpetamine ja nõustamine

Teavitamine, õpetamine ja nõustamine eesmärgiks on tõsta klientide, nende lähedaste ja kogukonna teadlikkust põhiliste TB-ga seotud faktide osas. Eesmärgiks on ka klientidele ja nende lähedastele toetavate psühhosotsiaalsete teenuste (nt nõustamine) võimaldamine. KKO-del on võimalik muuta negatiivseid hoiakuid TB suhtes näiteks TB kohta adekvaatse teabe jagamisel ja kogukonna TB-alase teadlikkuse tõstmisel. Selline tegevus avaldab omakorda positiivset mõju TB ennetamisele ja ravimisele ning muudab nii üksikisikute kui ka inimrühmade käitumist TB suhtes teadlikumaks.

Kasulik on kaasata KKO tegevustesse isikuid, kes on varem ise narkootikumide tarbinud ja olnud TB-ravil ning nüüdseks tervenunud. Endised kliendid saavad aidata parendada nõustamist ning muuta TB-d põdevate klientide, nende perekondade ja TB-ravi pakkujate vahel suhtlemist sujuvamaks ja efektiivsemaks.

Kliendid peaksid mõistma, et on väga oluline olla teadlik oma HIV-iga seotud tervislikust seisundist. Samuti peaksid nad teadma, et neil on õigus saada isoniasiidiravi ning et neil on õigus kiirele TB diagnoosimisele ja ravile. Kliendid peaksid olema teadlikud ka sellest, et TB levib õhu kaudu köhides, aevastades või rääkides ning neid peaks juhendama köhaetiketist kinni pidama.

KKO peab hästi tundma oma riigi TB diagnoosimist ja ravi puudutavaid seadusi ja normatiivakte. See hõlbustab oluliselt klientide õigeaegset suunamist ja TB diagnoosimise korraldamist.

2.8 Näiteid TB vastu võitlemisele suunatud tegevustest KKO-s:⁶

- teadlikkuse tõstmine, käitumise muutmisele suunatud suhtlus ja kogukonna mobiliseerimine,
- halvakspanu ja diskrimineerimise vähendamine,
- TB ja TB-ga seotud haiguste sõeluuringud ja testid (nt HIV-nõustamine ja testimine; diabeedi sõeluuringud), kaasa arvatud koduvisiitidena,
- parema juurdepääsu tagamine diagnostikateenustele (nt röga või muude proovide kogumine ja transportimine),
- TB ennetamise meetmete algatamine ja korraldamine (nt profülaktiline isoniasiidiravi, TB-infektsiooni kontroll),
- kogukonna liikmete suunamine TB ja kaasuvate haiguste diagnoosimisele,
- TB ja kaasuvate haiguste ravi läbiviimine ja jälgimine,

- ravikuuri lõpuleviimise toetamine sõprade / endistest narkomaanidest tugiisikute poolt, teadmiste jagamise teel ja individuaalsete järelkontrollidega,
- OKR-i rakendamine,
- sotsiaalse võimekuse ja eluga hakkamasaamise toetamine (nt toiduga toetamine, sissetulekut toovate tegevuste pakkumine),
- TB ja sellega seotud haiguste kodune leevendusravi,
- KKO juhtimisega kohalikud kampaaniad.

Hädavajalikud tegevused TB-vastase võitluse integreerimiseks KKO-de töösse:²¹

- TB, selle ravimise ja ülemaailmse konteksti tundmaõppimine,
- TB olukorra tundmine oma riigis (või piirkonnas),
- oma sihtgrupi ja klientide vajaduste tundmaõppimine ja mõistmine,
- organisatsiooni jaoks sobivate tegevuste valimine,
- asjakohaste sidemete loomine ja tugevdamine (nt TB-patsientidega, narkootikumide süstivate inimestega ja HIV-nakatunute kogukondadega),
- tegevuste planeerimine, elluviimine ja tulemuste hindamine,
- tegevuste rahastamine.

- **Ideaalolukorras tuleks kõiki NSI-sid kontrollida TB suhtes üks kord aastas.**
- **Kui TB nakkuskahtlusega NSI tuleb KKO-sse, tuleb tagada ta kohene suunamine TB-uuringuid tegevasse asutusse.**
- **Kõiki KKO TB-haigete klientide lähikontaktseid tuleb teavitada nende võimaliku TB nakatumise ohu suhtes ja soovitada neil lasta ennast TB osas kontrollida.**
- **Kõik KKO-d peavad oma tegevuskoha suhtes teostama TB riskianalüüsi.**
- **On väga soovitatav, et KKO-des viidaks läbi otseselt kontrollitavat TB-ravi.**
- **KKO-d saavad tõhusalt panustada TB ravi katkestanud TB-kahtlusega või TB-haigete klientide ülesotsimisse.**
- **TB-ravi ajal on vajalik toetada NSI-sid, et soodustada nende raviskeemist kinnipidamist.**

3. Enesehindamise kontroll-küsimustiku näidis KKO-dele TB-ga seotud tegevuste läbiviimise osas

See enesehindamise näidisküsimustik on mõeldud selleks, et hinnata, millisel määral rakendab organisatsioon häid tavasid. Kõik KKO-d peaksid sellest küsimustikust neile kõige asjakohasemad ja kasulikumad punktid välja valima ning neid oma töös rakendama.

Alljärgnevad küsimused aitavad tuvastada valdkondi, mis on juba heade tavade tasemel ja valdkondi, mida tuleb veel arendada ja tugevdada.

Jah	Ei	
		1. Kas teie organisatsiooni personal on läbinud piisava koolituse ajakohase TB-teabe, uuringu-protseduuride ja ravitoetuse (st sotsiaalne tugi, psühholoogiline nõustamine, ravi toetavate materiaalsete stiimulite jagamine jne) osas?
		2. Kas te korraldate KKO personalile TB-ga seonduvatel teemadel regulaarseid koolitusi?
		3. Kas teie organisatsioonil on olemas kirjalik TB infektsioonikontrolli kava?
		4. Kas teie KKO personal on läbinud TB infektsioonikontrolli kava kohase koolituse?
		5. Kas TB infektsioonikontrolli kava on ka tegelikult ellu rakendatud?
		6. Kas kõik teie KKO töötajad on läbinud TB-uuringud (töölevõtmisel ja edaspidi regulaarselt)?
		7. Kas KKO töötajate ja klientide jaoks on olemas isiklikud hingamisteede kaitsevahendid (paberrätid, kirurgilised maskid, respiraatorid)?
		8. Kas teie organisatsioon kontrollib kliente TB ja TB riskitegurite suhtes (esmakordsel külastusel ja hiljem perioodiliselt)?
		9. Kas teie organisatsioonis on kasutusel standardiseeritud dokumenteerimine?
		10. Kas on kasutusel süsteem tervishoiuasutuse või riikliku TB-programmiga teabe vahetamiseks?
		11. Kas on kasutusel süsteem klientide tervishoiuasutusse suunamiseks?
		12. Kas on kasutusel motiveerivad/toetavad meetmed klientide tervishoiuasutusse suunamiseks?
		13. Kas on kasutusel ravi motiveerivad/toetavad meetmed?
		14. Kas on kasutusel motiveerivad/toetavad meetmed kontaktsete otsimiseks ja klientidest ravikatkestajate leidmiseks?
		15. Kas klientidele on saadaval infomaterjalid TB kohta?
		16. Kas on võimalik koolitada endistest narkomaanidest tugiisikuid, et nad toetaksid kliente TB-uuringute ja ravi ajal?

Indikaatorid

- Kliendid, kellel on TB kohta korrektsed teadmised (näiteks levikuteede, sümptomite, ravi jms kohta). (protsent kõikidest klientidest)
- Esimesel külastusel TB nõustamise läbinud klientide arv. (arv; protsent kõikidest klientidest)
- Regulaarselt organisatsiooni külastavate klientide arv, kes läbivad kord aastas TB-alase nõustamise/uuringu. (arv; protsent kõikidest klientidest).
- KKO-s tuvastatud TB kahtlusega inimesed. (arv)
- KKO poolt TB kahtlusega uuringutele suunatud inimesed. (arv; protsent)
- Kinnitatud TB-haigusega kliendid. (arv)
 - LTB ravi edukalt lõpetanud kliendid kõigi teatud perioodil ravi alustanud klientide hulgast. (protsent)
 - TB-haiguse ravi edukalt lõpetanud kliendid kõigi teatud perioodil ravi alustanud klientide hulgast. (protsent)
 - TB-ravil olevad kliendid, kes saavad ravikuuri lõpule viimiseks materiaalseid stiimuleid või toetust. (arv; protsent)
- TB-uuringutele suunatud TB-haige lähikontaktid. (arv)
- KKO koolituskava kohaselt koolituse läbinud töötajate osakaal. (protsent)
- Töölevõtmisel TB-uuringu läbinud KKO töötajate osakaal. (protsent)
- KKO töötajate osakaal, kes läbivad TB-uuringu iga kahe aasta järel. (protsent)
- Kirjaliku TB infektsioonikontrolli kava olemasolu. (jah/ei)
- Kaitsevahendite olemasolu ja kasutamine: paberrätid / kirurgilised maskid / respiraatorid. (jah/ei)

Kasutatud kirjandus

1. Maailma Terviseorganisatsioon, "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, S.T., Langendam, M.M., van Deutekom, H., Coutinho, R.A., van Ameijden, E.J., "How does tuberculosis relate to HIV positive and HIV negative drug users?" *J Epidemiol Community Health* 2000; 54:64-8.
3. Deiss, R.G., Rodwell, T.C., Garfein, R.S., "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. Maailma Terviseorganisatsioon, "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. Maailma Terviseorganisatsioon, "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. Euroopa Haiguste Vältimise ja Kontrolli Keskus ja Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, "Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs", Stockholm: ECDC; 2011.
8. Rieder, H.L., "Epidemiologic basis of tuberculosis control", International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Pariis: 1999.
9. Rieder, H.L., Chiang, C.Y., Gie, R.P., Enarson, D.A., *Crofton's Clinical Tuberculosis*. Kolmas väljaanne, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, *Teaching Aids at Low Cost*, ed. Oxford: Macmillan Education Ltd, 2009.
10. Broekmans, J.F., Migliori, G.B., Rieder, H.L., 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. Maailma Terviseorganisatsioon, "Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings", *WHO Guidelines*, 2011, kättesaadav: <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>
13. Maailma Terviseorganisatsioon, "Three I's Meeting: Intensified case finding (ICF), Isoniazid preventive therapy 3. (IPT) and TB Infection control (IC) for people living with HIV", Maailma Terviseorganisatsiooni HIV/AIDSi ja TB osakonna ühise koosoleku aruanne, 2008. Kättesaadav: http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO_3Is_meeting_
14. Rhodes, T., Ball, A., Stimson, G.V., 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. Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa osakond, *Management of tuberculosis and HIV coinfection, 2013 revision - Protocol 4*. Kopenhaagen, 2013. Kättesaadav: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf
16. Maailma Terviseorganisatsioon, *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, *Käsiraamat Kogukondlikele Organisatsioonidele Tuberkuloositeenuste Osutamisel Narkootikume Süstivate Inimeste Seas*, 2014. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kättesaadav: www.tai.ee/en/tubidu/publications
19. Hahné, S.J., Veldhuijzen, I.K., Wiessing, L., Lim, T.A., 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*. Euraasia kahjude vähendamise võrgustik (Eurasian Harm Reduction Network), 2012, kättesaadav: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/183981/Training-module-on-TB-prevention.pdf
21. Mburu, G. ja Richardson, D., *Community-based TB and HIV integration. Good Practice Guide*, 2013, International HIV/AIDS Alliance and PATH: Hove.

