

Туберкулез в 2017 году: поиск новых решений перед лицом новых вызовов

6й симпозиум по вопросам лечения туберкулеза –
Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Республиканский
научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, "Врачи без
границ" / Médecins Sans Frontières

1- 2 марта 2017 г., МИНСК, БЕЛАРУСЬ

Амбулаторное лечение с первого дня для пациентов с МЛУ ТБ

Джей Ачар

MSF



Амбулаторное лечение с первого дня для пациентов с МЛУ ТБ

Опыт Узбекистана

Краткий обзор

- Причины, по которым требуется амбулаторное лечение с первого дня
- Опыт Узбекистана по амбулаторному лечению с первого дня
 - История
 - Общие результаты
 - Сравнение подходов госпитализации и амбулаторного **лечения с первого дня**



Профилактика нозокомиальной трансмиссии туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью в отдаленных районных больницах в Южной Африке: эпидемиологическое моделирование

Sanjay Basu, Jason R Andrews, Eric M Poolman, Neel R Gandhi, N Sarita Shah, Anthony Moll, Prashini Moodley, Alison P Galvani, Gerald H Friedland

- Рассмотрели различные стратегии для снижения риска передачи
- Меры инфекционного контроля
 - Отдельно-ограниченный эффект
 - В комбинации-эффект увеличивается
- Почти 1/3 случаев ШЛУ были предотвращены:
 - Использование масок
 - Сокращение периода госпитализации
- Недобровольное лечение по прогнозам влечёт к увеличению риска передачи

Систематический обзор стационарного и амбулаторного лечения МЛУ ТБ

- Обобщенный показатель успешности лечения 66,4%
- Нет статистически значимого различия между амбулаторным и стационарным лечением
 - Амбулаторное лечение, успешность = 65.5% (95% CI: 55.1–74.6%)
 - Стационарное лечение, успешность = 66.7% (95% CI: 61.0–72.0%)

Обзор стоимости лечения МЛУ ТБ

- Ограниченное количество исследований по данной теме
- Амбулаторная модель лечения может снизить стоимость (отражаемую по количеству утраченных лет жизни с поправкой на длительность заболевания) на более чем 50%
- В настоящее время проводится исследование в Узбекистане

Почему амбулаторное лечение с первого дня необходимо

- Снижение риска передачи инфекции
- Вероятная более низкая стоимость
- Пациент-ориентированный подход: пациент выбирает место проведения лечения и наблюдения

Опыт Узбекистана по
амбулаторному лечению с
первого дня
для МЛУ ТБ

Предпосылки

- В 2010 году MSF / МЗ ввели новые рекомендации, включая амбулаторное лечение с первого дня
- Госпитализация для:
 - Пациентов в тяжелом состоянии
 - ШЛУ-ТБ
 - Пациентов, у которых нет возможности лечиться дома/амбулаторно
- В период 2010 -2015 гг. Министерство здравоохранения и ВБГ расширили программу комплексного лечения ТБ, включающую амбулаторное лечение с первого дня, на все районы Каракалпакстана

Цель и критерии исследования

- Сравнить результаты/исходы лечения пациентов с МЛУ ТБ, начавших лечение амбулаторно с первого дня и в стационаре
- Критерии включения:
 - Подтверждённый случай МЛУ ТБ
 - Пациенты, начавшие лечение МЛУ ТБ
 - Пациенты, начавшие лечение в период с 1/1/2010 по 31/12/2014
- Критерии исключения
 - ШЛУ ТБ (так как это был критерий для госпитализации)
 - Отсутствуют исходные результаты лабораторных анализов (ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда)
 - Внелёгочный ТБ (большая вероятность госпитализации)
 - Начали краткосрочный режим лечения МЛУ ТБ

Этап включения

Исходные характеристики	Госпитализированы	Амб леч с первого дня	p-значение
Возраст	31.6	30.0	0.01
Женский пол	385 (50.8%)	266 (49.5%)	0.66
Количество дней госпитализации	84	0	
Индекс массы тела <18.5	387 (51.1%)	216 (40.2%)	<0.001
Без трудоустройства	671 (88.5%)	469 (87.3%)	0.52
Усиленное потребление алкоголя	70 (9.2%)	40 (7.4%)	0.26
Диабет	42	34	0.71
ВИЧ	1	2	0.44
Каверны	585 (79.3%)	279 (52.1%)	<0.001

Конверсия культуры мокроты на 2-м месяце

Место начала лечения	Конверсия культуры на 2-м месяце	Всего
Госпитализация	292 (38.5%)	758
Амбулаторное лечение с первого дня	275 (51.2%)	537

Исходы лечения

Место начала лечения	Успешность лечения	Умерло	Неэффективность лечения	Потерины для последующего наблюдения	Всего
Стационар	482 (63.6%)	63 (8.3%)	36 (4.8%)	177 (23.3%)	758
Амбулаторно с первого дня	347 (64.6%)	26 (4.8%)	19 (3.5%)	145 (27%)	537
Всего	829 (64.0%)	89 (6.9%)	55 (4.2%)	322 (24.9%)	1295

Скорректированный ОШ (отношение шансов) для эффективности лечения

Переменная	Описание	Скорректированный ОШ (95% CI)	p-значение
Место начала лечения	Стационар	1	
	Амбулаторно с первого дня	1.00 (0.78 – 1.28)	0.989
Возраст	С увеличением на каждый год	0.98 (0.97 – 0.99)	<0.001
Женский пол		1.42 (1.12 – 1.79)	0.004
Исходный ТЛЧ	Устойчивость к Кт	0.76 (0.59 -0.98)	0.036
Статус занятости	Трудоустроен	1.95 (1.30 – 2.92)	0.001
Рентген	Наличие полостей	0.88 (0.68 – 1.15)	0.345

Результаты

- Отсутствие взаимосвязи между местом начала лечения и эффективностью лечения
- Женский пол и статус занятости был связан с успехом лечения
- Увеличение возраста и устойчивости к K_m было связано с негативным исходом лечения

Ограничения

- Ретроспективное исследование
- Критерии для госпитализации приводят к появлению погрешностей (bias)
 - Снижение эффекта, из-за постепенного внедрения программы
- Отсутствие данных
 - В частности, отсутствие лабораторных данных привело к исключению из исследования
- Требуется дальнейшая работа по обновлению определений ВОЗ 2013 г.

Выводы

- Пациенты с МЛУ ТБ начавшие лечение амбулаторно с первого дня
 - В данном исследовании было мало тяжелых форм болезни (ИМТ и наличие полостей на рентгене)
 - Была большая вероятность конверсии культуры на 2-м месяце
 - Аналогичные показатели успешности лечения после учета измеряемых факторов

Выводы

- Амбулаторное лечение с первого дня может быть приемлемой моделью лечения МЛУ ТБ в контекстах с высокой лекарственной устойчивостью к препаратам второго ряда

Благодарность

- Министерству Здравоохранения, Республики Узбекистан
- Министерству Здравоохранения, Каракалпакстан
- Национальному Институту Фтизиатрии и пульмонологии, Узбекистан
- Команде ВБГ
- Пациентам!