ІНФОРМАЦІЙНА ПРИМІТКА

Тестування на туберкульозну інфекцію та скринінг на туберкульоз серед біженців, які прибувають до країн Європи з України

7 квітня 2022 р.

Ключова інформація

Тестування на туберкульозну інфекцію

Загальне тестування біженців, які прибувають до європейських країн з України на туберкульоз, не рекомендується.

Для тестування на туберкульоз слід розглянути конкретні групи, такі як побутові контакти бактеріологічно підтверджених легеневих випадків або осіб з ослабленим імунітетом (наприклад, ті, хто готується до діалізу).

Скринінг на туберкульоз

Загальний скринінг на туберкульоз біженців, які прибувають до європейських країн з України, не рекомендується.

У певних групах з ризиком туберкульозу, таких як люди, що живуть з ВІЛ, або ті, хто контактує з хворими на туберкульоз, скринінг на туберкульоз є важливим, тоді як у тих, хто не має захворювання, рекомендується оцінка щодо профілактики туберкульозу.

Сфера охоплення

У цьому документі представлений огляд рекомендацій громадської охорони здоров'я щодо тестування на туберкульоз, профілактичного лікування туберкульозу та скринінгу на туберкульоз у контексті масового припливу людей, які прибувають до європейських країн з України.

Цільова група для цього технічного звіту включає осіб, що визначають національну політику, фахівців з планування охорони здоров'я, співробітників, що працюють в приймальних центрах, а також медичний персонал, який доглядає за біженцями.

Загальна інформація

З 24 лютого 2022 року, коли почалося вторгнення Росії в Україну, велика кількість людей покинула Україну. Станом на 7 квітня 2022 року понад чотири мільйони людей втекли до Угорщини, Польщі, Румунії, Словаччини та Республіки Молдова, а звідти вони розсіюються в інші європейські країни.[1] Очікується, що в найближчі місяці це число збільшиться. На сьогоднішній день в країни Європи прибувають переважно жінки, діти і чоловіки у віці старше 60 років.

Європейська Рада прийняла Рішення про тимчасовий захист переміщених осіб з України, які втікають до сусідніх країн-членів ЄС.[2] Це рішення забезпечує негайний захист і права, включаючи права на проживання, доступ до ринку праці, шкіл, житла, соціальної допомоги, медичної або іншої допомоги та засобів до існування. Для біженців з України доступ до медичних послуг (включаючи тестування на туберкульоз та лікування) в інших європейських країнах такий же, як і для громадян цих країн.

© Європейський центр профілактики та контролю захворювань (ЄЦКЗ) та Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), 2022. Деякі права захищено. Ця робота доступна за ліцензією Creative Commons Attribution- 3.0 IGO licence (CC BY-3.0 IGO; Creative Commons — Attribution 3.0 IGO — CC BY 3.0 IGO).

Епідеміологічна ситуація з туберкульозу в Україні [3]

Україна є однією з високопріоритетних країн у Європейському регіоні ВООЗ та однією з дев'яти країн світу з високим тягарем резистентного до рифампіцину або мультирезистентного туберкульозу (RR/MDR-TB).[4] За оцінками, захворюваність на туберкульоз становить 73 на 100000 населення, у порівнянні з 9,5 на 100000 в ЄС/ЄЕЗ. У 2020 році було повідомлено 19 521 випадків туберкульозу, 44,6 на 100000 населення. Захворюваність на туберкульоз у дітей низька. Загальна кількість випадків туберкульозу в ЄС/ЄЕЗ за той же період склала 33 148, що становить 7,3 на 100000 (від 2,9 на 100000 в Словаччині до 39,8 на 100000 в Румунії).

У 2020 році 32,6% всіх бактеріологічно підтверджених випадків легеневого туберкульозу в Україні були RR/MDR-TB і 4 117 випадків MDR/RR-ТБ. У 2020 році загальна кількість випадків RR/MDR-TB в ЄС/ЄЕЗ становила 595. Слід зазначити, що співвідношення чоловіків і жінок в Україні становить 2,4, а це означає, що більшість випадків туберкульозу діагностується у чоловіків. Крім того, лише невелика частка випадків RR/MDR-TB діагностується у дітей, оскільки лабораторне підтвердження у дітей є складним завданням.[5]

Тестування на туберкульозну інфекцію

Ні керівництво ЄЦКЗ,[6] ні керівні принципи ВООЗ[7,8] не рекомендують загальне тестування мігрантів і біженців на туберкульоз. Деякі групи ризику є пріоритетними цільовими групами для профілактичного лікування туберкульозу:

- Люди з підвищеним ризиком прогресування інфекції до захворювання на туберкульоз
- Люди з підвищеною ймовірністю зараження туберкульозом.

Наведені нижче рекомендації ВООЗ можуть бути розглянуті щодо тестування на туберкульозну інфекцію та профілактичного лікування туберкульозу (таблиця 1).

Таблиця 1. Виявлення груп ризику для тестування на туберкульозну інфекцію та профілактичне лікування туберкульозу[7]

Люди, що живуть з ВІЛ
1. Дорослі та підлітки, які живуть з ВІЛ, у яких малоймовірна наявність активного туберкульозу, повинні отримувати профілактичне лікування туберкульозу в рамках комплексного пакету лікування ВІЛ. Лікування також повинно надаватися тим, хто отримує антиретровірусну терапію, вагітним жінкам і тим, хто раніше лікувався від туберкульозу, незалежно від ступеня імуносупресії і навіть якщо тест на латентну туберкульозну інфекцію (LTBI) недоступний.
2. Немовлята віком до 12 місяців, які живуть з ВІЛ та контактують з хворим на туберкульоз і у яких малоймовірна наявність активного туберкульозу при відповідному клінічному обстеженні або відповідно до національних рекомендацій, повинні отримувати профілактичне лікування від туберкульозу.
3. Дітям віком ≥ 12 місяців, які живуть з ВІЛ і у яких, як вважається, малоймовірна наявність активного туберкульозу при відповідному клінічному обстеженні або згідно з національними рекомендаціями, слід запропонувати профілактичне лікування туберкульозу як частину комплексного пакету профілактики та догляду за ВІЛ, якщо вони живуть у умовах високої передачі туберкульозу, незалежно від контакту з туберкульозом.
4. Всі діти, які живуть з ВІЛ, які успішно завершили лікування від туберкульозу, можуть отримати профілактичне лікування туберкульозу.
Контакти в сім'ї (незалежно від ВІЛ-статусу)
5. Дітям віком до 5 років, які мають контакти з членами сім'ї з бактеріологічно підтвердженим легеневим туберкульозом і у яких виявлено відсутність активного туберкульозу озом легень і у яких не виявлено активного туберкульозу при відповідному клінічному обстеженні або згідно з національними рекомендаціями, слід проводити профілактичне лікування туберкульозу, навіть якщо тестування на LTBI недоступне.
6. Дітям віком ≥ 5 років, підліткам та дорослим, які мають контакти з членами сім'ї з бактеріологічно підтвердженим туберкульозом, у яких виявлено відсутність активного туберкульозу при відповідному клінічному обстеженні або згідно з національними рекомендаціями, може бути надано профілактичне лікування туберкульозу.
7. В окремих побутових контактах високого ризику пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом профілактичне лікування може розглядатися на основі індивідуальної оцінки ризику та надійного клінічного обґрунтування.

Клінічні та інші групи ризику
8. Люди, які розпочинають лікування проти ФНП, або отримують діаліз, або готуються до трансплантації органу або гематології, або у яких є силікоз, повинні систематично перевірятися і лікуватися на латентну туберкульозну інфекцію (ЛТІ).
9. Систематичне тестування на ЛТІ і лікування може розглядатися для ув'язнених, медичних працівників, іммігрантів з країн з високим тягарем туберкульозу*, бездомних людей# та людей, які вживають наркотики.
10. Систематичне тестування на ЛТІ і лікування не рекомендується людям з цукровим діабетом, людям, які зловживають алкоголем, курцям та людям з недостатньою вагою, якщо вони не належать до інших груп ризику, включених до вищевказаних рекомендацій.

** Країни з захворюваністю на туберкульоз > 100/100 000 населення вважаються країнами з високим тягарем туберкульозу. За оцінками, захворюваність на туберкульоз в Україні становить 73 на 100 000 населення.*

 # До переміщення з України в інші європейські країни

LTBI - латентна туберкульозна інфекція;
Активний туберкульоз = туберкульозна хвороба; LTBI = туберкульозна інфекція

Тестування на туберкульозну інфекцію може бути розглянуто для населення з країн з високою захворюваністю на туберкульоз.[9] Україна не вважається країною з високим рівнем захворюваності на туберкульоз, оскільки загальний поріг захворюваності на туберкульоз – це понад 100 випадків на 100 000 населення. Кілька країн ЄС/ЄЕЗ застосовують різні пороги.[10] Нижчий поріг може бути застосований в країнах, які мають на меті ліквідувати туберкульоз у своїй національній стратегії боротьби з туберкульозом.[11]

Країни, які застосовують для тестування на туберкульозну інфекцію пороговий рівень захворюваності, нижчий, ніж оцінений показник захворюваності на туберкульоз в Україні (73 на 100000) також повинні протестувати біженців з України відповідно до їхніх національних рекомендацій.

Тестування на туберкульозну інфекцію можна проводити за допомогою окремої туберкулінової шкірної проби (TST), окремого аналізу вивільнення інтерферону-гамма (IGRA) або шляхом інтеграції обох тестів у стратегію скринінгу. В якості альтернативи можна використовувати шкірні проби на основі антигену туберкульозу.[12] Найбільш відповідний тест або комбінація тестів залежить від наявних ресурсів і цільової групи. Згідно з рекомендаціями ВООЗ,[7] тестування не є обов'язковим для людей, які живуть з ВІЛ або дітей до п'яти років, які мають контакти з членами сім'ї з бактеріологічно підтвердженим туберкульозом легень. Ці групи можуть бути забезпечені профілактичним лікуванням туберкульозу безпосередньо (таблиця 1).

Україна забезпечує вакцинацію Басіль Кальмет-Герін (BCG) при народженні, і в 2019 році охоплення склало 84%.[13] Крім того, до 2018 року діти отримували бустерну дозу у віці семи років. Вакцинація BCG, а особливо недавня вакцинація BCG, може призвести до хибнопозитивних результатів тестів TST. Тому тестування за допомогою аналізів на вивільнення інтерферону-гамма (IGRAs) або комбінації обох тестів може бути більш прийнятним для біженців з України.

Таблиця 2 містить огляд міркувань щодо виключення захворювання туберкульозу серед різних цільових груп населення перед початком ПТТ. Хоча ефективний скринінг симптомів туберкульозу становить основу послуг ПТТ, можуть використовуватися тести на туберкульозну інфекцію, рентгенографія грудної клітки та діагностичне тестування.[14]

Таблиця 2. Основні кроки для усунення туберкульозу та розгляду ПТТ[14]

	Дорослі та підлітки, які живуть з ВІЛ[b]	Діти, які живуть з ВІЛ[a]	ВІЛ-негативні/тісні контакти хворих на туберкульоз	Клінічні групи ризику
Скринінг на основі клінічних симптомів	Поточний кашель, лихоманка, втрата ваги або нічна пітливість	Відсутність або незначна надбавка у вазі, лихоманка або поточний кашель або в анамнезі контакт з хворим на туберкульоз, знижена грайливість, нічна пітливість.	Кашель будь-якої тривалості, гемоптиз, лихоманка, нічна пітливість, втрата ваги, біль у грудях, задишка, втома	
Частота скринінгу симптомів	При кожному відвідуванні медичного закладу або контакті з медичним працівником			
Рентгенографія грудної клітки	Не обов'язково, але бажано. Може розглядатися серед ЛЖВ, які проходять антиретровірусну терапію; серед симптоматичних контактів підлітків і дорослих та клінічних груп ризику			
Діагностичне тестування на туберкульоз, якщо скринінговий тест позитивний	ВООЗ рекомендує проводити швидку діагностику (наприклад, Xpert MTB/Rif, Urine LAM серед важкохворих ЛЖВ), або відповідно до національних рекомендацій			
Тест на туберкульозну інфекцію (TST/IGRA)	Не вимагається серед ЛЖВ та контактних осіб віком до п'яти років. В інших групах населення ці тести обмежують непотрібне лікування неінфікованих осіб (наприклад, місця з низькою поширеністю туберкульозної інфекції) Недоступність тестів не повинна бути перешкодою для забезпечення ПТТ тим, хто цього потребує.			
Протипоказання до ПТТ	• Активний гепатит (гострий або хронічний), регулярне і рясне вживання алкоголю і симптоми периферичної невропатії • Одночасне використання інших гепатотоксичних препаратів (таких як невірапін) • Гіперчутливість до ПТТ в анамнезі			
Консультування	Інформація про туберкульозну інфекцію, необхідність у ПТТ, графік прийому ліків, підтримка дотримання режиму прийому ліків та контрольні відвідування, переваги від проходження курсу, побічні ефекти, дії щодо розвитку симптомів туберкульозу або побічних явищ			

АРТ = антиретровірусна терапія; ЛЖВ = люди, які живуть з ВІЛ; ПТТ = профілактична терапія туберкульозу

[A] *Скринінг для дітей та вагітних/годуючих жінок може бути інтегрований в різні пункти прийому для догляду (наприклад, здоров'я матері та дитини, імунізація, клініки для дітей, клініки харчування).*

[b] Серед ЛЖВ всі перераховані вище кроки повинні бути включені, якщо застосовуються диференційовані моделі надання послуг. Активне виявлення випадків захворювання та ПТТ мають бути невід'ємною частиною пакету допомоги для ЛЖВ.

Ті, хто має право, повинні отримати ПТТ.[7] Можна розглядати різні схеми профілактичного лікування (щоденний ізоніазид протягом 6-9 місяців або схеми, що містять рифаміцин [наприклад, щотижневий рифапентин + ізоніазид протягом трьох місяців від 2 років, або рифампіцин щодня протягом чотирьох місяців для будь-якого віку]). Надане профілактичне лікування повинно ґрунтуватися на індивідуальній оцінці ризику, включаючи профіль лікарської стійкості хворого на туберкульоз для побутових контактів та наявність ліків, особливо рифапентину.

Скринінг на туберкульоз

Загальний скринінг на туберкульоз — це варіант для людей, які прибувають із країн із високим рівнем захворюваності на туберкульоз.[9,15] Поріг високого рівня захворюваності на туберкульоз часто визначається як захворюваність на туберкульоз понад 100 на 100 000 населення. Це вище, ніж нинішня захворюваність в Україні. У минулому європейські країни застосовували різні пороги для скринінгу мігрантів.[16]

Систематичний скринінг на туберкульоз повинен проводитися у людей, які живуть з ВІЛ, побутовими контактами та іншими тісними контактами осіб з туберкульозом (табл. 3) Його також можна проводити в інших групах населення, наприклад, у тих, хто має структурні фактори ризику розвитку туберкульозу, тобто бідність; недоїдання; переповнені та погано провітрювані умови проживання та роботи. Ці групи населення можуть включати бідні громади в міських районах, безпритульні громади (перед переселенням з України в інші європейські країни), громади у віддалених або ізольованих районах, корінні громади та інші вразливі або маргіналізовані групи з дуже обмеженим доступом до медичної допомоги. Систематичний скринінг цих груп населення важливий для забезпечення доступу людей до профілактичних та медичних послуг.

Таблиця 3. Систематичний скринінг на туберкульоз серед цільових груп населення [15]

1. Систематичний скринінг на туберкульоз може проводитися серед загального населення в районах з передбачуваною поширеністю туберкульозу 0,5% або вище.
2. Систематичний скринінг на туберкульоз може проводитися серед субпопуляцій із структурними факторами ризику туберкульозу. До них відносяться міські бідні громади, безпритульні громади, громади у віддалених або ізольованих районах, корінне населення, мігранти, біженці, внутрішньо переміщені особи та інші вразливі або маргіналізовані групи з обмеженим доступом до медичної допомоги.
3. Люди, які живуть з ВІЛ, повинні систематично перевірятися на наявність туберкульозу при кожному відвідуванні медичного закладу.
4. Члени сім'ї та інші тісні контакти осіб з туберкульозом повинні систематично перевірятися на наявність туберкульозу.
5. Систематичний скринінг на туберкульоз повинен проводитися у в'язницях та пенітенціарних установах.
6. Нинішні та колишні працівники на робочих місцях з впливом кремнезему повинні систематично перевірятися на наявність туберкульозу.
7. В умовах, коли поширеність туберкульозу серед населення в цілому становить 100/100 000 населення або вище, систематичний скринінг на туберкульоз може проводитися серед людей з фактором ризику туберкульозу, які або звертаються за медичною допомогою, або вже перебувають на лікуванні.
8. Люди з нелікованим фіброзним ураженням, виявленим на рентгенограмі грудної клітини, можуть систематично перевірятися на наявність захворювання на туберкульоз.

Дослідження показали, що немає чітких доказів переваг або економічної ефективності скринінгу.[17] Скринінг може викликати занепокоєння та стигматизацію в окремих людей та ширшої спільноти. Скринінг може також утримати людей від звернення за медичними оглядами, тим самим ставлячи під загрозу виявлення пацієнтів з високим ризиком.

Скринінг на туберкульоз можна проводити шляхом скринінгу на наявність таких симптомів, як кашель, лихоманка або недостатнє збільшення ваги, або за допомогою рентгенографії грудної клітки, або обома способами;[15] Рентгенографія грудної клітки поліпшить чутливість скринінгу. Тих, у кого є позитивні симптоми або ненормальна рентгенографія органів грудної клітки, слід направити на обстеження на туберкульоз чи інші захворювання і провести дослідження мокротиння на мікобактерію туберкульозу, якщо вони здатні відхаркувати.

Коли діагностується туберкульоз, важливо отримати результати тесту на чутливість до ліків щоб визначити схему лікування.[18,19]

Програма систематичного скринінгу на туберкульоз повинна гарантувати, що ті, у кого діагностовано захворювання туберкульозу, отримують адекватне лікування та підтримку. Для біженців з України, хворих на туберкульоз, необхідно забезпечити продовження лікування за адекватною схемою та запровадити механізм, який дозволить людині продовжити лікування при переїзді в іншу місцевість.

Висновок

Систематичне тестування всіх біженців з України на туберкульоз та скринінг на туберкульоз не рекомендується, і лише певні групи потребують тестування та скринінгу. Результат і загальний ефект систематичного тестування на контроль туберкульозу, ймовірно, буде незначним, а тестування та скринінг можуть відвернути увагу від інших, більш нагальних потреб громадського здоров'я, таких як проблеми психічного здоров'я.

Запровадження програми тестування або скринінгу має збалансувати переваги та потенційну шкоду, таку як стигматизація, дискримінація, використання ресурсів, альтернативні витрати на інші заходи та швидке вирішення інших умов, таких як недоїдання або проблеми з психічним здоров'ям. До впровадження програми тестування або скринінгу повинен бути гарантований доступ до медичної допомоги особам з симптомами туберкульозу.

Біженцям з України слід запропонувати первинні медогляди, щоб перевірити як інфекційні, так і неінфекційні захворювання. Будь-які первинні медогляди біженців, які прибувають з України, повинні супроводжуватися належною діагностикою та лікуванням, а також наданням необхідної медичної допомоги, особливо для вразливих груп, таких як люди похилого віку, особи з супутніми захворюваннями, вагітні жінки та діти віком до п'яти років.

Список посилань

1. The UN Refugee Agency (UNHCR). Operational data portal. Ukraine Refugee Situation. [Last updated 4 April 2022]. Available at: https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine
2. Council Implementing Decision (EU) 2022/382 of 4 March 2022 establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Directive 2001/55/EC, and having the effect of introducing temporary protection ST/6846/2022/INIT, OJ L 71;4.3.2022:1–6. Available at: https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2022/382/oj
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)/World Health Organization Regional Office for Europe (WHO Europe). Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2022 – 2020 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: ECDC; 2022. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2022-2020-data
4. World Health Organization (WHO) Global list of high burden countries for TB, TB/HIV and MDR/RR-TB. Geneva: WHO; 2021. Available at: https://www.who.int/news/item/17-06-2021-who-releases-new-global-lists-of-high-burden-countries-for-tb-hiv-associated-tb-and-drug-resistant-tb
5. Ködmön C, van den Boom M, Zucs P, van der Werf MJ. Childhood multidrug-resistant tuberculosis in the European Union and European Economic Area: an analysis of tuberculosis surveillance data from 2007 to 2015. Eurosurveillance. 2017;22(47):17-00103. Available at: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.47.17-00103
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Programmatic management of latent tuberculosis infection in the European Union. Stockholm: ECDC; 2018. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/programmatic-management-latent-tuberculosis-infection-european-union
7. World Health Organization (WHO) consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: prevention – tuberculosis preventive treatment. Geneva: WHO; 2020, https://www.who.int/publications/i/item/9789240001503
8. Tuberculosis Prevention and Care Among Refugees and Other Populations in Humanitarian Settings. An interagency field guide. US CDC, UNHCR, WHO. 2022. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240042087
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018. Available at: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly
10. Margineanu I, Rustage K, Noori T, Zenner D, Greenaway C, Pareek M, et al. Country-specific approaches to latent tuberculosis screening targeting migrants in EU/EEA countries: A survey of national experts, September 2019 to February 2020. Eurosurveillance. 2022;27(12):2002070. Available at: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.12.2002070
11. World Health Organization (WHO). Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. WHO; 2014. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241507707
12. World Health Organization (WHO). Rapid communication: TB antigen-based skin tests for the diagnosis of TB infection. Geneva: WHO; 2022 (WHO/UCN/TB/2022.1). Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352802/WHO-UCN-TB-2022.1-eng.pdf
13. The BCG World Atlas, third edition. Available at: http://www.bcgatlas.org/index.php
14. World Health Organization (WHO) Operational Handbook on Tuberculosis. Module 1: prevention – tuberculosis preventive treatment. Geneva: WHO; 2020. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906
15. World Health Organization (WHO) consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: systematic screening for tuberculosis disease. Geneva: WHO; 2021. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240022676
16. Dara M, Solovic I, Sotgiu G, D'Ambrosio L, Centis R, Tran R, et al. Tuberculosis care among refugees arriving in Europe: an ERS/WHO Europe Region survey of current practices. 2016:[808-17]. Available at: https://erj.ersjournals.com/content/48/3/808
17. Greenaway C, Pareek M, Abou Chakra C-N, Walji M, Makarenko I, Alabdulkarim B, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of screening for latent tuberculosis among migrants in the EU/EEA: a systematic review. Eurosurveillance. 2018;23(14):17-00543. Available at: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.14.17-00543
18. World Health Organization (WHO) Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 4: Treatment - Drug-Resistant Tuberculosis Treatment. WHO, 2020. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240007048
19. World Health Organization (WHO) Consolidated Guidelines on Tuberculosis Module 5: Management of tuberculosis in children and adolescents. WHO, 2022. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240046764