

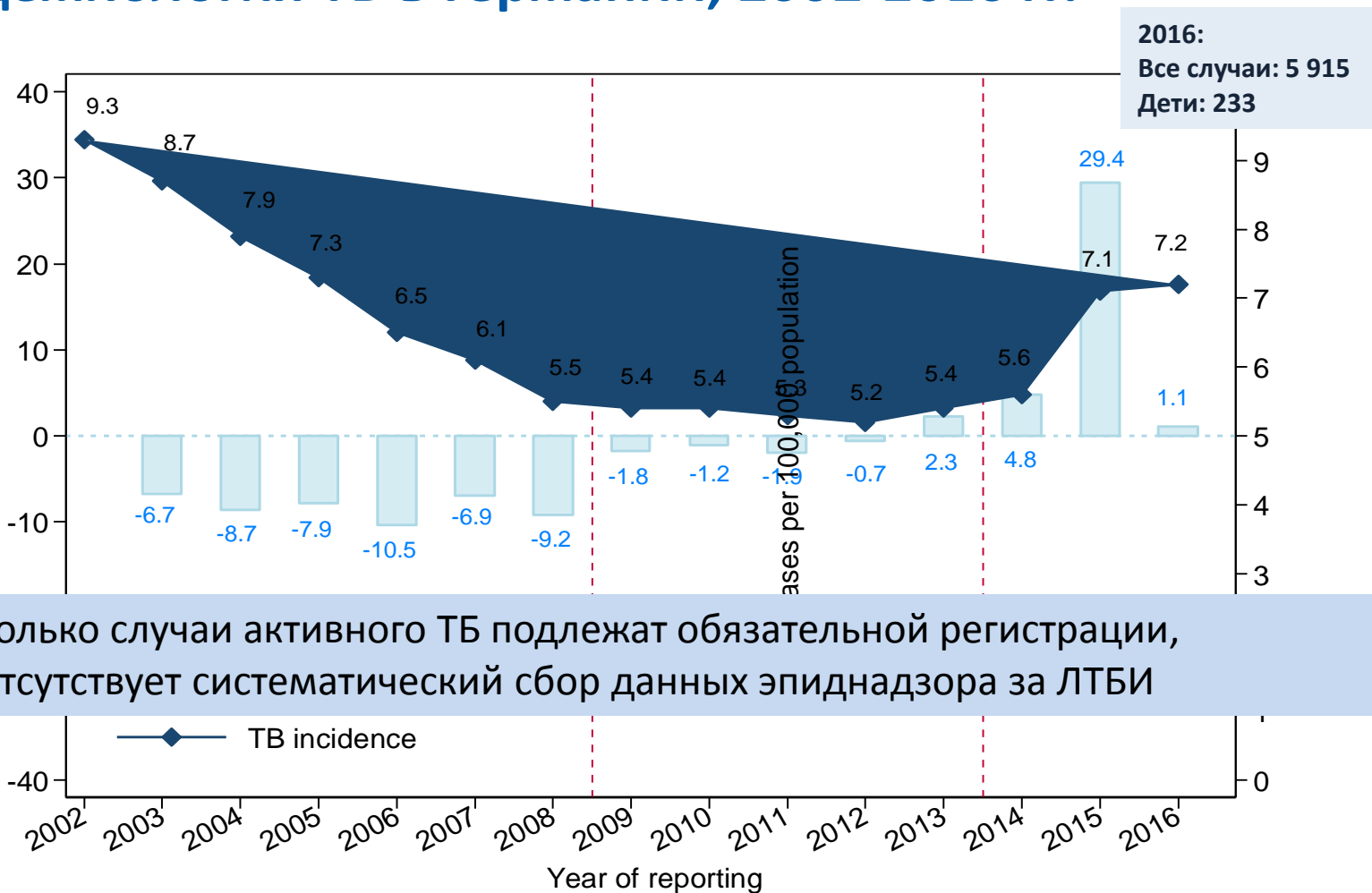


ЛТБИ в Германии:
Политика, МиО и трудности
Barbara Hauer, Институт имени Роберта
Коха

Заседание «Латентная ТБ инфекция»
18-е рабочие совещания Вольфхезе, 1 июня 2017 г.,
Гаага



Эпидемиология ТБ в Германии, 2002-2016 гг.



Только случаи активного ТБ подлежат обязательной регистрации, отсутствует систематический сбор данных эпиднадзора за ЛТБИ

Note: Incidence for 2016 is based on population from 2015

Политика в отношении ЛТБИ в Германии



Группы	Исполнитель	Тестирование на ЛТБИ (IGRA > 15 лет.; КТП и/или IGRA у детей)	Рекомендовано профилактическое лечение
Лица, находившиеся в контакте с больным ТБ	Отделы здравоохранения	По мере необходимости	++
Люди, живущие с ВИЧ	Клинический сектор	Тестирование на ЛТИ предлагается, когда ставится диагноз ВИЧ	++
Кандидаты на анти-ФНО терапию	Клинический сектор	До начала лечения	++
Сопутствующие патологии увеличивающие риск прогрессирования ТБ (например, диабет, рак головы и шеи, лимфома, лейкемия)	Клинический сектор	Систематический скрининг на ЛТБИ не рекомендуется	+
Больные силикозом	Клинический сектор	Систематический скрининг на ЛТБИ не рекомендуется	(+)
Пациенты до и после пересадки органа или гематологической трансплантации	Клинический сектор	Систематический скрининг на ЛТБИ не рекомендуется	(+)
Пациенты на диализе с сопутствующей патологией	Клинический сектор	Систематический скрининг на ЛТБИ не рекомендуется	(+)
Другие группы/условия, характеризующиеся повышенным риском прогрессирования ТБ (например ПВВН, заключенные, БОМЖи, мигранты из стран с высокой распространенностью ТБ)	Клинический сектор, ведомственные службы здравоохранения	Систематический скрининг на ЛТБИ не рекомендуется	(+)
Медицинские работники в ТБ учреждениях	Служба медицины труда	Может быть предложен серийный скрининг на ЛТБИ, по мере необходимости в случае установленного контакта	(+)



Ведение случаев ЛТБИ: трудности

- *Общая трудность:*
 - Ни КТП ни IGRA не способны точно выявить лиц, имеющих самый высокий риск развития активной формы заболевания
- *Трудности в реализации политики:*
 - Нехватка опыта, осведомленности и знаний у врачей о разных уровнях риска ТБ в разных группах населения
 - Нерешительность в назначении профилактического лечения
 - Сомнения со стороны «пациента/лица, обеспечивающего уход»
 - Высокий уровень устойчивости к изониазиду в некоторых подгруппах населения
 - Длительность профилактического лечения
- *Трудности осуществления МиО:*
 - ЛТБИ – не инфекционное заболевание и не подлежит обязательной регистрации (отсутствует законодательная база)
 - Неизвестны знаменатели (число лиц, подлежащих прохождению скрининга на ЛТБИ и тестирования, число лиц, начинающих и завершающих лечение?)
 - Разнообразии задействованных служб здравоохранения