



Bundesamt für Gesundheit (Office Fédéral de Santé Publique)

TB Delay Studie in der Schweiz

Resultate einer Studie unter Erwachsenen mit
Lungentuberkulose: verschiedene Verzögerungen und deren
Determinanten

Christian Auer, Meike Zuske, Sabine Kiefer, Johannes Blum, Kaspar Wyss, Christian Schindler, Xavier Bosch-Capblanch

Bea Zacek, Ursula Widmer, Katharina Bossard, Christophe Chatonnet, Sonia Sauthier

Jean-Paul Janssens, Jesica Mazza-Stalder, Jean-Pierre Zellweger

Ekkehardt Altpeter, Mirjam Mäusezahl



Übersicht

- TB in der Schweiz
- Ziele der TB Delay Studie
- Methodik, Ansätze
- Die verschiedenen Arten von “delay”
- Rekrutierung der Fälle
- Beschreibung der Stichprobe
- “Help seeking” Verhalten und die verschiedenen Verzögerungen (delay)
- Prädiktoren von delay
- Ergebnisse der qualitativen Studien
- Schlussfolgerungen



Tuberkulose in der Schweiz

Anzahl Fälle pro Jahr zwischen ca. 450 und 600 während der letzten zehn Jahre

~ 75% im Ausland geboren

~ 35% unter Flüchtlingen

Anzahl Todesfälle rund 20 pro Jahr

1947: 3055

1957: 869

2008: 20

Zum Vergleich: in Belarus ca. 130;

in Papua New Guinea ca. 3800



Ziele

- Charakteristika von TB-Patienten in der Schweiz
- Erkennen vom:
 - “help seeking behaviour”: Beschreibung des Weges vom Beginn der Symptome bis zum Beginn der TB-Behandlung
 - Patientendelay (Zeitspanne vom Beginn der Symptome bis zur Erstkonsultation) und die Determinanten (Prädiktoren) dazu
 - Der “health system delay” (“provider delay”), d.h. Zeitspanne von der Erstkonsultation bis zum Beginn der TB-Behandlung und die Determinanten (Prädiktoren) dazu.



Methodik

1. Quantitativer Ansatz: Patientenbefragungen durch Lungenligen.
2. Qualitativer Ansatz: Gespräche mit elf TB-Patienten und acht Vertretern des Gesundheitssektors
3. Datenanalyse
 1. Beschreibend (Häufigkeiten)
 2. Analytisch (Assoziationen, Regressionen): Beschreibung von Determinanten von Verzögerungen (determinants of delay).
Regressionen von Quantilen (P50, P75)



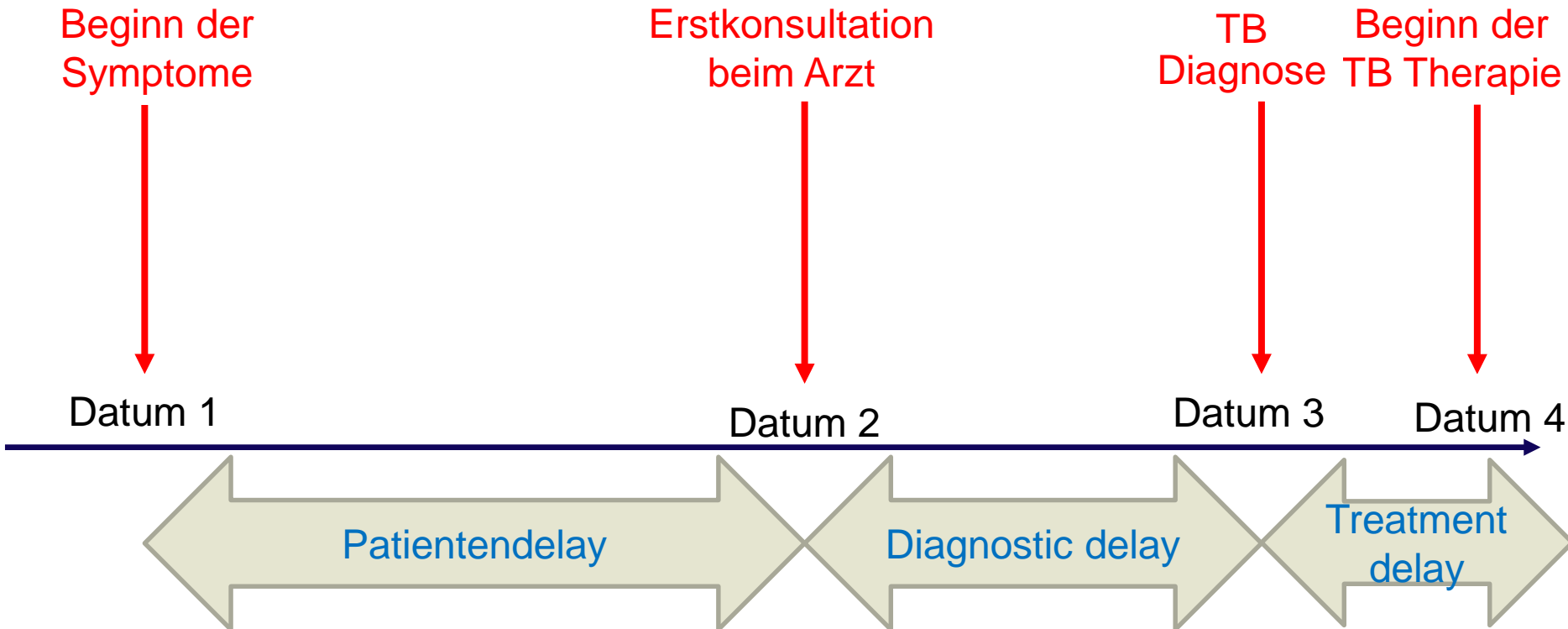
Studienansatz

- Ursprünglicher Plan: Telefonbefragung
- Befragung von Patienten durch Angestellte der Lungenligen. Nur Patienten mit Lungentuberkulose und Mindestalter von 18 Jahren.

Fokussierung auf die verschiedenen Schritte im “help seeking process” and auf Daten (wann geschah was?)

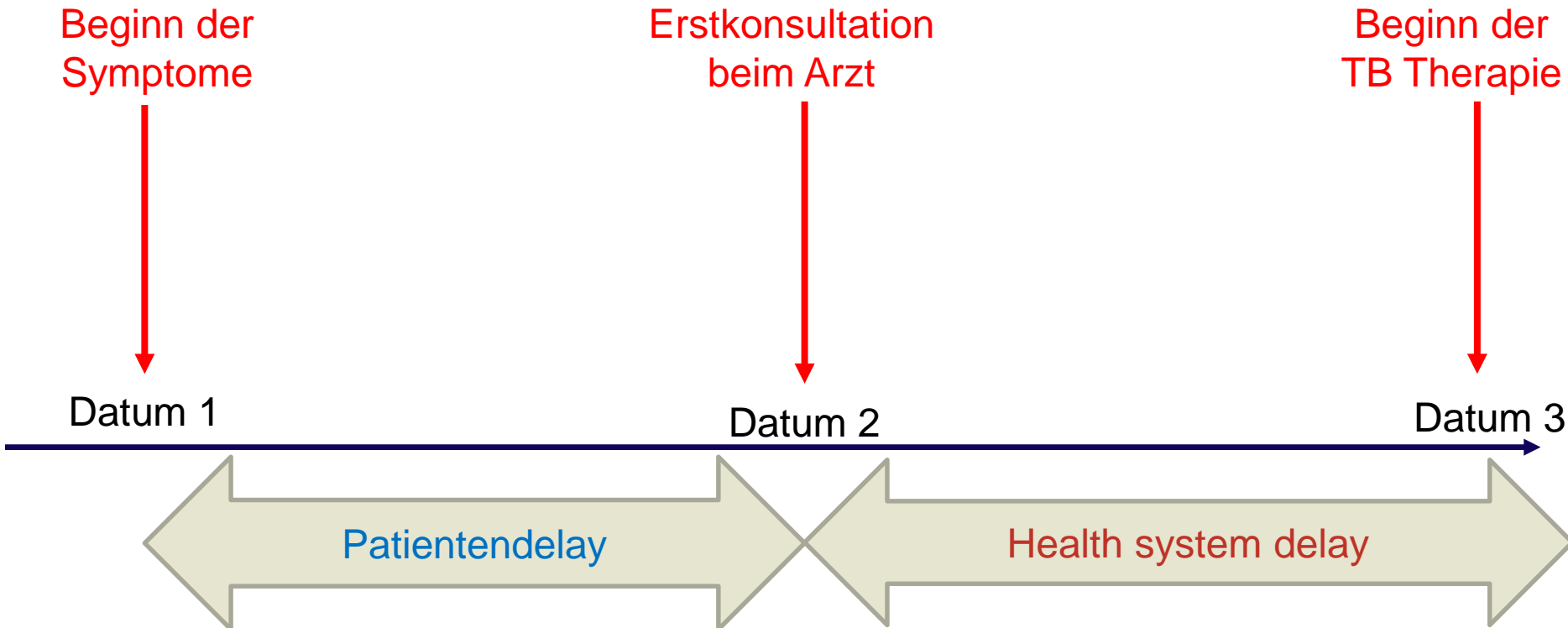


Die verschiedenen Zeitspannen (delays)



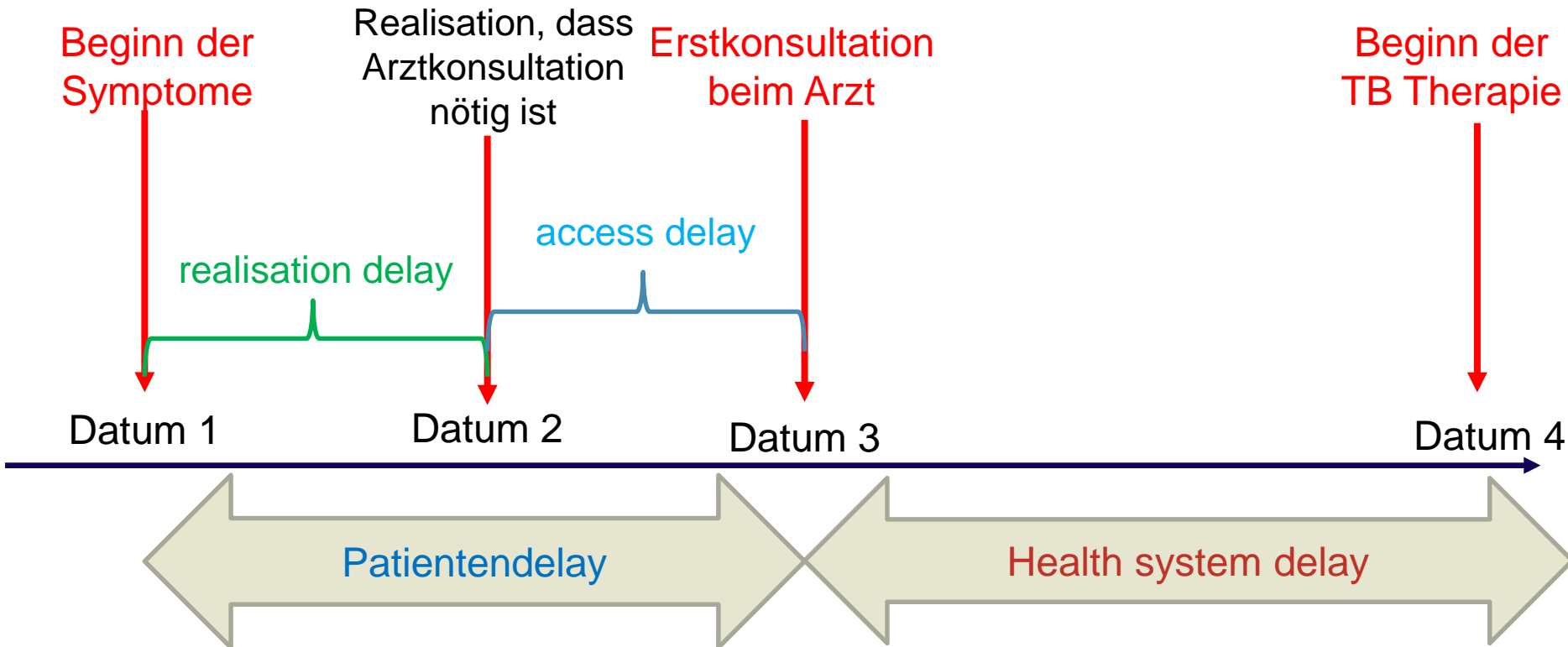


Die verschiedenen Zeitspannen (delays)





Die verschiedenen Zeitspannen (delays)





Rekrutierung der Fälle

- Von den Kantonen AG, BL, SO, ZH, GE, VD (fünf Lungenligen)
- Patienten, die von diesen fünf Lungenligen im Zeitraum vom 1. Nov. 2014 bis 31. Mai 2016 registriert wurden.
- In diesen sechs Kantonen leben rund 53% der TB Fälle der Schweiz.
- Antwortquote: 64% (162/252).



Registriert und befragt pro Kanton

	Registriert	Befragt	Nicht befragt
AG	27	25 (92.6)	2 (7.4)
BL	8	6 (75.0)	2 (25.0)
SO	8	7 (87.5)	1 (12.5)
ZH	90	51 (56.7)	39 (43.3)
GE	59	33 (55.9)	26 (44.1)
VD	60	40 (66.7)	20 (33.3)
Total	252	162 (64.3)	90 (35.7)

Nicht befragt: verweigert, zu alt, zu schwach, verstorben.



Beschreibung unserer Stichprobe

Demographische Indikatoren		
GESCHLECHT	N	%
Männlich	107	66.0%
Weiblich	55	34.0%
ALTER		
Median: 35 Jahre		
18-29 Jahre	56	34.6%
30-44 Jahre	57	35.2%
45-59 Jahre	21	13.0%
60-74 Jahre	16	9.9%
75-90 Jahre	12	7.4%
ANZAHL JAHRE AUSBILDUNG		
Bis 5 Jahre	29	17.9%
6 bis 9 Jahre	56	34.6%
Mind. 10 Jahre	74	45.7%

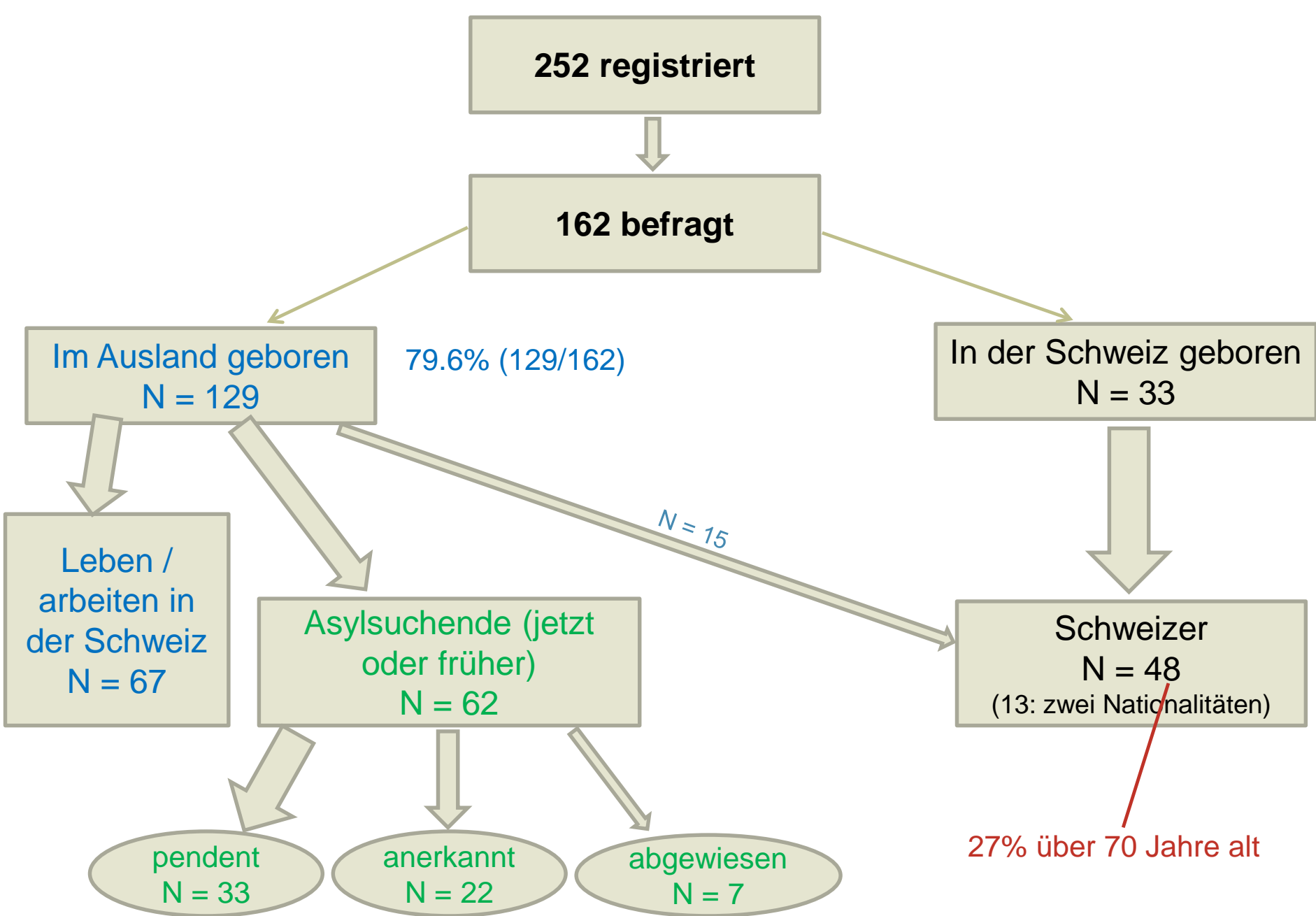
In der Schweiz:

62.4% männlich

37.6% weiblich

CH, 2015: 34 Jahre

Nicht-Teilnehmer: 41 Jahre
($p = 0.02$)





Wissensstand und Erfahrung zu TB

Wissensstand zum Zeitpunkt, als "help seeking" begann		
	<i>Ja</i>	<i>%</i>
TB ist ansteckend	122	75.3%
TB kann behandelt werden	121	74.7%
TB kann zum Tod führen	115	71.0%
Kannte Leute mit TB	78	48.1%
Kannte Leute, die an TB starben	27	16.7%

Zwischen den 48 Schweizern und den anderen 114 Befragten gab es hinsichtlich dieser Fragen keine signifikanten Unterschiede (alle p-Werte > 0.1)



“Help seeking” Verhalten: erste “Tätigkeit”

- Nur 8% hatten zuerst medizinische Hilfe im Ausland aufgesucht
- Ort der Erstkonsultation in der Schweiz:

<i>Ort</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Hausarzt	74	45.7%
Spital	42	25.9%
Permanence/"Drop-in"	14	8.6%
Praxis im Empfangszentrum	10	6.1%
Pneumologe / Kinderarzt	4	2.5%
Anderes	18	11.1%

9 Flüchtlinge, 1 Gefangener



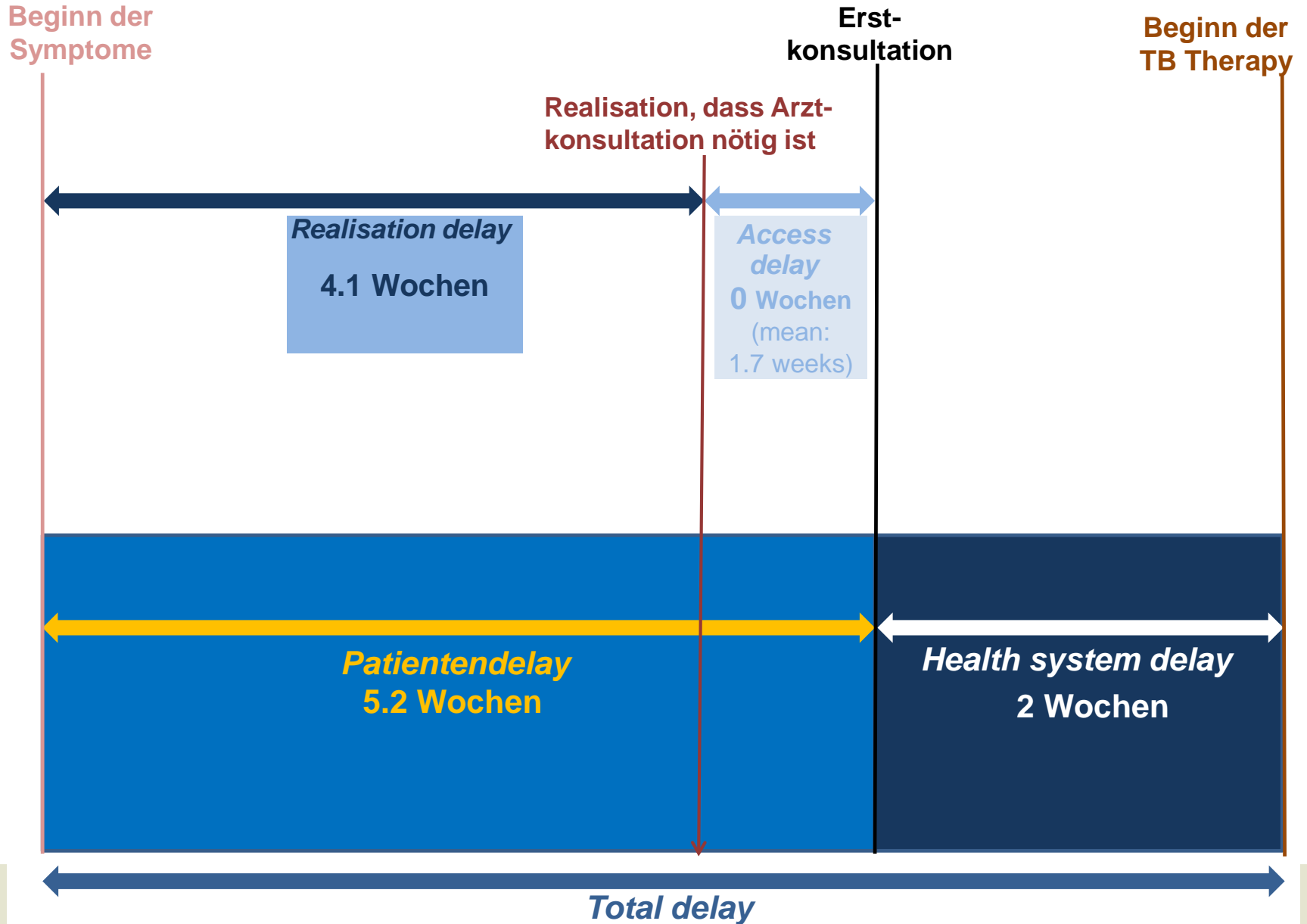
Andere Merkmale des “help seeking”

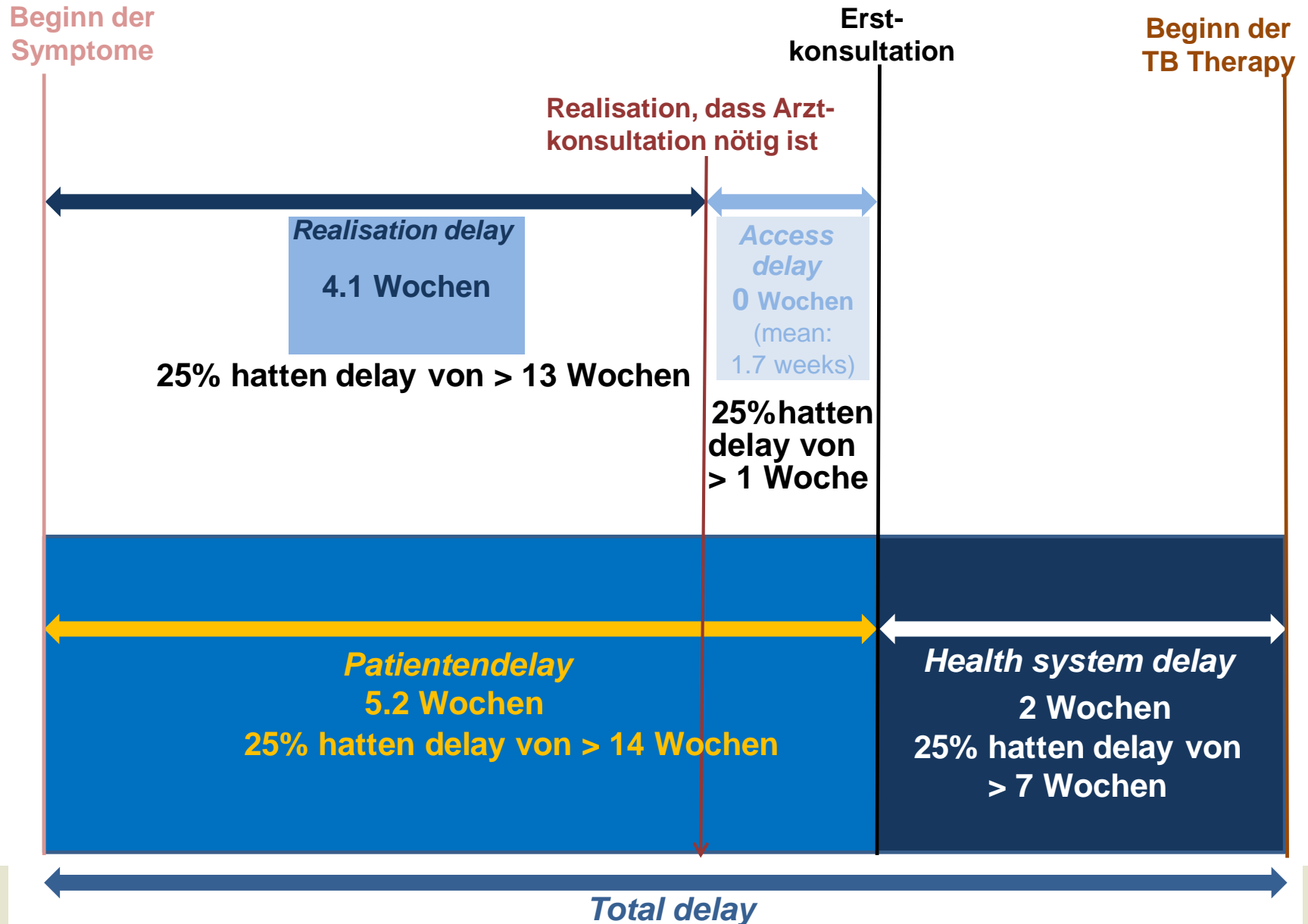
Anzahl konsultierter Ärzte, von Erstkonsultation bis Beginn der TB-Therapie

<i>Anzahl konsultierter Ärzte</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1	19	11.7%
2	56	34.6%
3 oder 4	63	38.9%
5 oder 6	12	7.4%
Mehr als 6	3	1.9%
Unklar	9	5.6%



Resultate zu den «delays» (in Wochen, median)







Determinanten von Verzögerungen: Patientendelay

keine statistisch signifikante Resultate.



Determinanten von Verzögerungen: health system delay

Prädiktor	Effekt (95% CI) (in Wochen)	P-Wert
Health system delay (n = 154)		
A) Prädiktoren für einen langen delay		
Fieber	1,6 (0,5 to 2,6)	0,004
Erstkonsultation bei einem Haus- oder Kinderarzt	1,0 (0,1 to 1,9)	0,024
3 bis 4 Ärzte gesehen bis Beginn der TB-Therapie (statt nur 1 or 2)	2,9 (0,7 to 5,1)	0,01
Im VD (verglichen mit AG)	1,9 (-0,004 to 3,8)	0,051
In ZH (verglichen mit AG)	1,7 (-0,2 to 3,7)	0,083
Brustschmerzen	1,8 (-0,2 to 3,7)	0,071
Komorbidität COPD	3,7 (-0,7 to 8,0)	0,098
B) Prädiktoren für einen kurzen delay		
X-ray bei Erstkonsultation	-2,9 (-4,8 to -0,9)	0,004
Patient männlich	-2,6 (-5,4 to 0,1)	0,060



Determinanten von Verzögerungen: health system delay

Prädiktor	Effekt (95% CI) (in Wochen)	P-Wert
Health system delay (n = 154)		
A) Prädiktoren für einen langen delay		
Fieber	1,6 (0,5 to 2,6)	0,004

Sogar Patienten, die unter Fieber und Schwitzen/Nachtschwitzen und Gewichtsverlust litten (n = 45), hatten einen langen health system delay (p = 0.003)!



Ein paar Befunde von den qualitativen Studien

Ein junger Mann aus dem Tibet (lebt mit einer Schweizer Familie)

Wann?	Durch wen?	Diagn.?	Rx	Wirkung
Mitte März '16	Anruf HA			3 Tage später Termin beim HA
«In März» (Brustschm., Fieber?)	HA	Stethoskop	Dafalgan	“Es ist wegen des Wetters” (Patient hatte X-ray erhofft)
5.4.2016	HA	Nichts (?)	Ibuprofen, Hustensyrup, Protonenpumpenhemmer	Keine Besserung Kein Sprachproblem
unklar	Caritas in Aarau		Patient bat um Rat	→ Zu Praxis in Aarau
unklar	Grosse Praxis in Aarau	Stethoskop, Blutuntersuch.	Dafalgan	Keine Besserung. Patient hatte seine frühere TB- Erkrankung erwähnt
23.4.2016	Grosse Praxis in Aarau	Rö'bild	Ciprofloxacin	«Geh ins Spital». Versprechen, das Spital würde anrufen, verpuffte
Ende Apr.	“Swiss Vater” rief Spital an	Spital erbat Dokumente von der Praxis. < 1 Woche später: Spital rief Patienten an. 2 Tage darauf ging Patient ins Spital für Bronchoskopie		
~ 30.4	Spital	Sputum, Blutunters. Bronchoskopie: TB!		TB-Therapie beginnt (zu Hause) am 3. Mai



Andere Ergebnisse von den 11 Patientengesprächen und den 8 Gesprächen mit Gesundheitsversorgern

Patienten

- Stigma nur ein geringes Problem
- Die Dienste der Lungenligen werden geschätzt.
- DOT in Apotheken scheint gut zu funktionieren.

Hausärzte

- Einige haben die Gesinnung “Think TB!”, andere nicht.
- Einige HA seien schwarze Schafe (ein paar Ergebnisse der Patientengespräche deuten dies ebenfalls an).
- Was Migranten/Flüchtlinge betrifft: Mangelndes Bewusstsein und Klarheit über die bestehenden Übersetzerdienste (inkl. Finanzierung).
- Kommunikation zw. den Lungenligen und den Hausärzten könnte besser sein; sollte evtl formalisiert werden. Z.B. wenn bei einem Patienten TB diagnostiziert wurde, feedback an dessen Hausarzt geben (→ mehr “Think TB”).



Schlussfolgerungen

1) Patientendelay eher lange, health system delay eher kurz (Europa)

	Delay in Tagen (Median)	
	Patientendelay	Health system delay
Schweiz (diese Studie)	36.5	14
Italien (Pezotti et al 2015)	31	15
Frankreich (Tattevin et al 2012)	14	25
Spanien (Diez et al 2004)	22	NA
England (Sultan et al 2012)	29	34
England, Thames valley (Saldana et al 2013)	29	39
Norwegen (Farah et al 2006)	28	33



2) Kanton AG: sehr hohe Antwortquote, kurzer health system delay:
können wir (bzw. die anderen Lungenligen) etwas lernen von AG?

3) Flüchtlinge: Kann die Versorgung organisatorisch und logistisch noch verbessert werden (z.B. Übersetzungsdienst)? Wie sieht dies mit dem neuen Ansatz aus?

»Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone«

4) Wie kann die Zusammenarbeit zwischen den Lungenligen und den Ärzten (v.a. Hausärzten) optimiert werden?

5) Warum wurden Patienten, die unter Fieber und Schwitzen/Nachtschwitzen und Gewichtsverlust litten, nicht gleich als potentielle TB Fälle erkannt?
(sie hatten einen langen health system delay)



Merci beaucoup

Vielen Dank

Grazie mille

Cordial engraziament / Grazia fitg!