

О туберкулози

1. ШТА ЈЕ ТУБЕРКУЛОЗА И КАКО СЕ ПРЕНОСИ ?

Туберкулоза је заразна болест коју изазива бактерија (бацил) туберкулозе. Инфекција се преноси ваздухом, изузетно ретко на други начин. Најважнији извор преношења инфекције су болесници са плућном туберкулозом. Када особа са нелеченом заразном туберкулозом плућа кашље, кија, смеје се или говори, она избацује у ваздух бациле заједно са капљицама пљувачке. Ове веома мале честице дуго лебде у ваздуху и до преношења инфекције долази када друга особа удахне заразне капљице са бацилима туберкулозе.

Ако особа има добру отпорност организма, инфекција са удахнутим бацилима се савлада у зачетку и до болести најчешће и не долази. Свега 10% инфицираних особа ће се касније у току живота разболети од туберкулозе, а најчешћи разлог је пад отпорности организма изазван стресом, неуредним животом, неухрањеношћу, лошим условима живота, алкохолизмом, неком дуготрајном болешћу, ХИВ инфекцијом, итд.

Туберкулоза се може појавити у било ком делу тела, али најчешће се јавља у плућима. Најчешћи симптоми плућне туберкулозе су кашаљ, некад са појавом крви у испљувку, повишена температура, ноћно знојење, губитак апетита, мршављење и општи осећај слабости.

Дијагноза туберкулозе се поставља на основу клиничких и радиографских налаза, посебно рентгенског снимка плућа, а потврђује се микроскопским налазом бацила у биолошким материјалима и растом колонија бацила туберкулозе на културама.

2. КАКО ДА СЕ ЗАШТИТИМО ОД ТУБЕРКУЛОЗНЕ ИНФЕКЦИЈЕ?

За преношење инфекције најважнији је блиски контакт са оболелим од плућне туберкулозе, док туберкулоза било ког другог органа, укључујући и туберкулозу плућне марамице, није заразна. Највећу могућност да се заразе имају чланови породице и особе које живе у истом домаћинству или које проводе више сати у истој просторији са оболелим. Све особе из блиског контакта са заразним болесником треба да се јаве лекару специјалисти за плућне болести на преглед.

Најважнија превенција ширења туберкулозе је рано откривање и лечење оболелог од плућне туберкулозе, јер се тако најефикасније уклања извор заразе. Просторије у којима борави болесник морају бити чисте и добро проветраване. Природна вентилација је једноставан и ефикасан начин смањивања концентрације бацила у ваздуху у затвореном простору јер се тако смањује ризик заразе.

Бацил туберкулозе је осетљив на топлоту (630Ц га уништава за 30 минута, а 800Ц за 1 секунду). Одећу и постељину прати на 60-900Ц, а посуђе у врелој води. Од хемијских дезинфицијенаса за прање равних површина, подова и тоалета, најефикаснији су хлориди (напр. раствор варикине).

Оболели од заразне туберкулозе плућа морају да се лече у болницама, а на кућно продужено лечење се отпуштају тек када постану безопасни за своју околину, када бацила више нема у испљувку.

У директном контакту са оболелим од заразне мултирезистентне туберкулозе, тј. облика туберкулозе који је постао неосетљив на стандардне лекове за туберкулозу, а посебно ако тај контакт дужи траје, потребно је користити маске. Постоје специјалне маске – „респиратори“ које задржавају преко 95% честица и користе се у болницама (особље и чланови породице у посети). Обичне, хируршке маске не спречавају заразу и нису заштита, а носе је болесници јер се тако смањује концентрација распршених капљица са бацилима у затвореном простору. Маске нису потребне након отпуста болесника на кућно лечење, пошто се он отпушта тек кад постане незаразан за своју околину.

3. ЛЕЧЕЊЕ ТУБЕРКУЛОЗНИХ БОЛЕСНИКА

Туберкулоза је заразна болест коју је скоро увек могуће у потпуности излечити антитуберкулозним антибиотцима, које скраћено зовемо антитуберкулотици. Да би се то остварило неопходно је у потпуности поштовати савете лекара и редовно узимати лекове. За разлику од већине других запаљенских процеса у дисајним органима лечење је дуготрајно и то од болесника захтева истрајност у лечењу.

Код уобичајене туберкулозе изазване бацилима туберкулозе који су осетљиви на основне антитуберкулозне лекове терапија обично траје 6 месеци, а само код неких облика болести и до 9 месеци. Лечење туберкулозе код које су бацили отпорни на један или више основних лекова, коју називамо резистентна туберкулоза, лечење је дуготрајније, обично до две године, а понекад и дуже.

Према важећим прописима сви болесници који су заразни за околину морају да почну лечење у болници. Започињање лечења у болници саветује се и за остале болеснике ради привикавања на терапију и лакшег

уочавања и отклањања могућих нежељених дејстава лекова. Болничко лечење је посебно важно за оне који истовремено болују и од неких других хроничних болести. Када се у болници постигне побољшање болести и болесници постану незаразни за околину, наставак лечења спроводи се у амбулантним условима под контролом надлежне пнеумофтизиолошке службе. Од почетка се амбулантно могу лечити само болесници који су незаразни за околину, да добро прихватају терапију, да су релативно доброг општег стања без озбиљнијих придружених болести, да живе у добрим условима и да не могу да угрозе особе с повећаним ризиком од обољевања од туберкулозе. И амбулантно и болничко лечење захтевају непосредни надзор над терапијом. У болници то раде медицинске сестре/техничари, а у кућним условима неко из породице. Нередовно узимање лекова може знатно да угрози исход лечења и повећава опасност да бацили постану неосетљиви на примењене лекове.

4. АНТИТУБЕРКУЛОЗНИ ЛЕКОВИ

Лекови којима се лечи „обична“ туберкулоза изазвана бацилима осетљивим на лекове, називају се основни антитуберкулозни лекови или антитуберкулозици прве линије. То су изониазид, рифампицин, пиразинамид, етамбутол и стрептомицин. Са изузетком стрептомицина који се даје у облику ињекције, сви остали су таблете или капсуле које се пију. Дозе лекова се прописују у складу с телесном тежином болесника. Таблетирани лекови се узимају заједно свакодневно, тридесет минута пре доручка. Болесницима код којих постоји опасност од периферне неуропатије због неухрањености, хроничног алкохолизма или шећерне болести, уз изониазид треба свакодневно додати 10 мг. витамина Б6.

За лечење резистентне туберкулозе користе се резервни антитуберкулозни лекови или лекови друге линије. Ови лекови су мање ефикасни и изазивају више нежељених ефеката. Проблем је и што су ови лекови знатно скупљи и што неки од њих имају и веома кратак ток трајања.

5. ЛЕЧЕЊЕ У ПОСЕБНИМ СИТУАЦИЈАМА

У трудноћи су дозвољени изониазид, рифампицин, етамбутол и пиразинамид. Дојење не омета стандардне терапијске режиме. Мајка мора да носи маску ако искашљава бациле туберкулозе, а беба треба да добија превентивну терапију изонизидом (хемиопротексу) још три месеца по обескличењу мајке. Вакцинација против туберкулозе одлаже се до завршетка хемиопротексе. Орална контрацепција не делује ако се даје са рифампицином и тада треба користити друге мере заштите од трудноће.

Старим особама се лекови уводе поступно до пуне терапијске дозе. Потребне су чешће контроле због опасности од недовољног рада бубрега и јетре.

Обољења јетре отежавају, али и не искључују примену изониазид, рифампицина и пиразинамида, док не представљају проблем за стрептомицин и етамбутол.

Хронично смањена функција бубрега не омета примену изониазид, рифампицина и пиразинамида. Стрептомицин се даје само ако је неопходно. Дозе етамбутаола се смањују у складу са смањењем функционисања бубрега.

Режими лечења ХИВ позитивних особа се у принципу не разликују од режима којима се лече ХИВ негативне особе. Статус ХИВ инфекције не утиче на принципе лечења туберкулозе. Једино се стално има у виду да рифампицин умањује активност неких антиретровирусних лекова. Лечење спроводи лекар који се бави лечењем ХИВ/СИДЕ у сарадњи са специјалистима пнеумофтизиологије (пулмологије).

Компликације терапије

Блаже компликације, обично не захтевају прекид давања лекова. Обично спонтано прођу. Најчешће се ради о мучнини и болу у трбуху. Значајне компликације захтевају да се обустави целокупна терапија, а лечење настави у болници.

6. ЛЕЧЕЊЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ ОСЕТЉИВЕ НА ЛЕКОВЕ

Антитуберкулотике ординирају специјалисти пнеумофтизиологије / пулмологије. Лекари других специјалности прописују антитуберкулозну терапију у сарадњи са специјалистима пнеумофтизиологије / пулмологије.

Лечење се одвија у две фазе. Током прве, иницијалне фазе, постиже се смиривање тегоба, негативизација налаза испљувка и знатно побољшање клиничких налаза. Друга, продужна фаза лечења, служи да се стабилизује процес и спречи погоршање болести.

Болесници којима је болест први пут откривена, добијају 2 месеца сва четири лека која се пију, а потом им се још четири месеца дају два најважнија антитуберкулотика, рифампицин и изониазид. Код оних који се раније већ лечени од туберкулозе, примењује се дуготрајнија терапија. Режији су исти за све облике плућне и ванплућне туберкулозе деце и одраслих болесника. Лекари редовно прате цео ток лечења болести. Најмање једном месечно је неопходан контролни преглед болесника.

7. ЗАШТО НАСТАЈЕ РЕЗИСТЕНТНА ТУБЕРКУЛОЗА?

Туберкулоза неосетљива на лекове или мултирезистентна туберкулоза је тежак облик туберкулозе која више не реагује на стандардне лекове, који су истовремено и најбољи лекови за туберкулозу.

Резистентна туберкулоза може да настане на два начина: први, да се инфекција пренесе са оболелог на здраву особу, а други, знатно чешћи начин, је да се особа разболи од туберкулозе која је осетљива на лекове, а да због неодговарајућег лечења бацил туберкулозе постане неосетљив на неке од најважнијих лекова. Најчешће се ради о грешкама од стране самих болесника, прекидање или /и нередовно узимање лекова, узимање 1 или 2 лека, а не свих како је препоручено. Ретко се ради о неправилном режиму лечења или лековима слабијег квалитета. Најозбиљнији облик резистентне туберкулозе је мултирезистентна туберкулоза. када бацил не реагује на два најважнија лека – Изониазид и Рифампицин. Сумњу на постојање резистенције на антитуберкулотске лекове поставља лекар на основу слабе или никакве реакције болести на примењено лечење. Дефинитивна дијагноза се поставља у бактериолошкој лабораторији, испитивањем осетљивости бацила на лекове. Постоји више метода којима се та осетљивост може утврдити.

Када се постави дијагноза мултирезистентне туберкулозе оболели се прво шаље на лечења резервним лековима тзв. антитуберкулотицима друге линије, у одељење за мултирезистентну туберкулозу у Специјалној болници за плућне болести Озрен, Сокобања, да би најчешће после 6 месеци болничког лечења, лекове наставио да узима још око 18 месеци у кућним условима под строгим надзором здравствене службе.

8. ЛЕЧЕЊЕ РЕЗИСТЕНТНЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ

Оболели од резистентне туберкулозе упућују се на лечење у једну од пнеумолошких установа припремљених за збрињавање оваквих случајева, а то су Специјалне болнице на Озрену и у Белој Цркви. За решавање сложенијих дијагностичких и терапијских проблема припремљени су посебни услови у клиничким центрима у Београду, Новом Саду и Нишу.

Лечење резистентне туберкулозе захтева знатно дуже времена, посебно мултирезистентне туберкулозе, које је најчешће око 2 године. Лечење екстензивно резистентне туберкулозе захтева посебне услове. Лечење се спроводи под контролом конзилијума лекара, који је задужен да прописује терапијске режиме и прати њихово спровођење. Ординирајући лекари су додатно обучени за збрињавање ових болесника.

У принципу се цела иницијална фаза лечења обавља у болничким условима. По постизању обескличења болесника, могуће је упутити болеснике са повољним током болести на амбулантно лечење.

Цео ток лечења МДР/ХДР-ТБ мора бити строго надзиран. Лекови се 6 дана у недељи дају болеснику и особа која спроводи лечење мора да провери да је болесник прогутао лекове. Лекови се дају једном дневно. Ови лекови дају чешћа и озбиљнија нежељена дејства него основни антитуберкулотици. Оболели на амбулантном лечењу и чланови њихових породица, морају бити упознати с могућношћу појаве нежељених ефеката и чим их приметите морају да се обрате ординирајућем лекару.

9. ИСТРАЈНОСТ У ЛЕЧЕЊУ

Дужина лечења туберкулозе и могућност појаве нежељених ефеката, захтева истрајност у лечењу и потпуно поштовање свих савета лекара. Неопходна је потпуна сарадња између оболелог, најближих чланова породице и здравствених радника (медицинских сестара и лекара).

Обавеза лекара је да у потпуности објасни болеснику ток и лечење болести.

Важно је да се посебно скрене пажња до којих последица може да дође у случају прекида или неправилног лечења. Најважније је да се лекови редовно узимају. Тако ће се код скоро свих оболелих излечити болест и спречити појава резистенције бацила, која не само да може да угрози самог болесника, него може да буде опасна претња за здравље особа из његове околине.

10. ЛЕЧЕЊЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ У КУЋНИМ УСЛОВИМА

Лечење туберкулозе се започиње у болници, најчешће у трајању 2 до 8 недеља. Изузетно се лечење од почетка може спроводити амбулантно и то у болесника који су кооперабилни, незаразни, доброг општег стања, који немају значајних придружених болести, живе у добрим условима и не могу да угрозе особе у окружењу које имају повећан ризик од туберкулозе. И амбулантно и болничко лечење захтевају надзор над терапијом.

Лекари специјалисти пнеумофтизиологије или пулмологије преписују антитуберкулотске лекове. Оболели се на контроле јављају сваких 2 до 4 недеље.

Поред одређивања режима лечења и надзора над лечењем болесника, лекари пнеумофтизиолошких служби едукују оболеле и њихове породице о болести, споредним ефектима лекова, начинима заштите од инфекције, итд., спроводе епидемиолошку анкету, идентификују особе из контакта са заразним случајем туберкулозе и организују њихове прегледе, а такође раде регистрацију и извештавање о случајевима туберкулозе на територији надлежности њихове здравствене установе.

11. ОДНОС СА ПОРОДИЦОМ И ОКОЛИНОМ

И данас постоје предрасуде о туберкулози међу особама из окружења оболелог. Оболели и чланови његове породице треба да успоставе правилан однос са својом околином. Они треба да покажу да се болест лечи, да се излечени болесник враћа на своје радно место и да не представља опасност за своју околину.

Подршка породице и пријатеља може бити од пресудног значаја за исход лечења од туберкулозе. Најближи чланови породице морају бити обавештени о туберкулози, њеном настанку, лечењу и исходу, како од стране оболелог, тако и од здравствених радника који се баве дијагностиком и лечењем туберкулозе. Улога породице највише долази до изражаја по доласку на кућно лечење током амбулантне фазе лечења туберкулозе. Породица треба да води рачуна да оболели редовно узима лекове, да га бодри да истраје да би се болест у потпуности излечила.

12. ЗДРАВА ИСХРАНА

Узимање што разноврсније хране, правилно комбиноване, има суштински значај за очување здравља.

Веома је важно да се придржавамо одговарајућег времена за оброк.

Узимање што лаганије хране, за коју је потребан краћи пробавни период, од великог је значаја за здраву исхрану. Не препоручује се конзумирање алкохола, кафе, слаткиша од рафинисаног шећера, као ни претерани унос соли.

13. ПРАВА И ОБАВЕЗЕ ОБОЛЕЛОГ ОД ТУБЕРКУЛОЗЕ

Уколико оболели од туберкулозе није здравствено осигуран, могуће је са специјалистичким извештајем лекара који је дијагностиковао и започео лечење, да у филијали здравственог осигурања добије привремену здравствену књижицу која траје до излечења од ове болести. Да би се успешно излечила туберкулоза мора постојати пуна сарадња између оболелог и најближих чланова његове породице са лекарима и здравственим радницима који се брину о његовом лечењу.

Лечење подразумева редовно узимање лекова на прописан начин и редовно одазивање на месечне контроле код лекара. Једна од најважнијих порука оболелима од туберкулозе је да се ове болести не треба стидети. Туберкулоза је болест која се може лечити и излечити уз правилно праћење упутстава лекара.

14. ТУБЕРКУЛОЗА УДРУЖЕНА СА ХИВ ИНФЕКЦИЈОМ

Познато је да инфекција вирусом ХИВ-а слаби имуни систем и да отвара врата разним инфекцијама. Једна од честих придружених болести је туберкулоза, која се у тим случајевима ређе јавља у класичном облику као плућна туберкулоза са кавернама, већ чешће као плућна инфекција са увећаним лимфним жлездама или као проширена и дисеминована болест, или са локализацијом на другим органима - у мозгу, костима, и др.

Веза између ХИВ инфекције и туберкулозе је двосмерна. Када постоји скривена (латентна) туберкулозна инфекција, постоји већа вероватноћа да ће ХИВ позитивна особа развити и активну болест, туберкулозу. Такође, туберкулоза може бити први знак ХИВ инфекције која до тада није била позната. Лечење туберкулозе код ХИВ позитивне особе спроводи се у Центрима за ХИВ/АИДС, јер је неопходно истовремено контролисано лечење обе болести. Увек постоји и ризик развоја и других инфекција истовремено.

15. БРИГА О ЗДРАВЉУ ВАШИХ ПЛУЋА

Активно, али исто тако и пасивно пушење (боравак у затвореном простору поред активних пушача) значајно нарушава здравље пре свега респираторног тракта. Бебе од мајки пушача су склоније инфекцијама и алергијама током живота. Рани почетак пушења у адолесцентном добу утиче на смањење дисајних капацитета, као и локалне одбране плућа од инфективних узрочника, па и туберкулозе, а пушење се сматра и најзначајнијим фактором ризика за настанак карцинома плућа.

Здравље плућа зависи у многоме од састава ваздуха који се удише. Живот у условима повећаног аерозагађења сматра се повећаним ризиком за обољевање од различитих болести респираторног тракта: хронична опструктивна болест плућа, карциноми плућа, па и туберкулоза. Зато се препоручује када, год је то могуће, боравак у природи уз бављење спортом или физичким радом.