



Tuberculoza multidrog-rezistentă (TB-MDR)

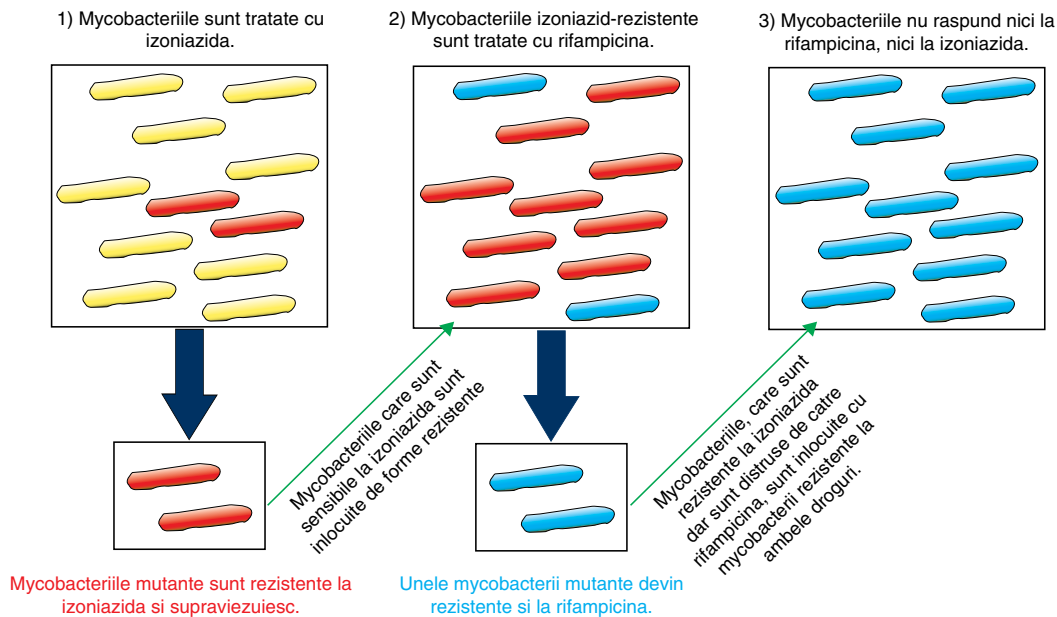
Această fișă intenționează să fie o continuare a precedentei fișe despre tuberculoză. Conține mai multe detalii despre complicațiile cunoscute ca TB-MDR. Ambele fișe au fost publicate ca o parte a proiectului TB PAN-NET.

Ce este TB-MDR?

TB-MDR este o formă a TB cauzată de mycobacterii care au devenit rezistente la cele mai eficiente două droguri antituberculoase (de primă linie, cu bactericidie majoră): izoniazida și rifampicina. Ca o consecință, TB-MDR necesită să fie tratată cu medicamente de linia a doua. Tratamentul este mult mai lung, mai scump și mai dificil de tolerat.

Ca orice bacterie, mycobacteriile pot suferi schimbări genetice (cunoscute ca mutații) care pot induce rezistența naturală la medicamentele anti-TB. În această situație, tratamentul cu 3 sau 4 droguri poate preveni micobacteriile rezistente să se dezvolte și să înlocuiască micobacteriile "sensibile", care pot fi eliminate prin tratamentul uzual al tuberculozei.

Diagrama care arată cum se dezvoltă TB-MDR și cum devine rezistentă la izoniazida și rifampicina.



Dacă mycobacteriile rezistente dezvoltă rezistență și la alt medicament, întreaga populație micobacteriană poate fi înlocuită cu mycobacterii care au mutații la cel puțin două droguri și devin rezistente la cele două medicamente. Mycobacteriile rezistente pot fi transmise altor persoane care vor fi rezistente la tratamentul antituberculos administrat uzual.

Ce cauzează TB-MDR?

TB-MDR apare întotdeauna ca un rezultat al erorii umane, de exemplu când o persoană nu urmează tratamentul antituberculos până la sfârșitul curei. Principalele cauze ale TB-MDR sunt: prescripția medicală inadecvată; calitatea deficitară a medicamentelor anti-TB; tratamentul discontinuu; inexistența unor programe naționale de control al TB; lipsa unor ghiduri standardizate; supervizarea inefficientă din partea autorităților de îngrijire a sănătății; și eșecul terapeutic cu nefinalizarea tratamentului complet.

Omiterea suspectării sau detectării TB-MDR vor genera difuziunea mycobacteriilor rezistente la alți indivizi din comunitate, pe o durată mai mare de timp, cu înrăutățirea problemei.

► Care sunt simptomele TB-MDR?

TB-MDR cauzeaza simptome identice si implica aceleasi organe ca si tuberculoza obisnuita (scadere in greutate, subfebrilitate si oboseala cu tuse productiva cu sputa si toracalgie daca mycobacteriile sunt localizate la nivel pulmonar) dar boala dureaza mai mult pentru ca mycobacteriile sunt inlaturate mult mai greu sau nu sunt distruse de loc.

► Unde este TB-MDR prezenta in lume?

TB-MDR poate sa apara oriunde in lume. Este rara in tarile unde numarul cazurilor de TB este scazut (Europa Vestica si Centrala, America de Nord, zona Vest Mediteraneana). Ultimul raport al Organizatiei Mondiale a Sanatatii (OMS) estimeaza un numar total de aproximativ 490.000 cazuri de TB-MDR, majoritatea fiind in tarile cu programe ineficiente de control al TB: China, India, tarile din Europa de Est si Asia Centrala.

► Cum poate fi evitata TB-MDR?

- 1) Tratamentul sursei de infectie reprezinta problema. Prescrierea corecta a medicamentelor inca de la inceput si administrarea strict supravegheata a tratamentului vor creste sansa vindecarii si vor reduce riscul revenirii simptomelor.
- 2) Detectarea si tratamentul pacientilor cu TB-MDR cu alegerea adecvata a combinatiilor medicamentoase. Acest lucru e realizabil cand medicamentele recomandate in asociere sunt eficiente potrivit testelor de sensibilitate la drogurile de linie a doua (antibiograma largita), cand sunt monitorizate si tratate reactiile adverse care pot apare pe perioada tratamentului pana la vindecarea pacientului.
- 3) Prevenirea transmiterii TB-MDR la alte persoane se face prin izolarea pacientului pana devine asimptomatic.

► Cum se trateaza TB-MDR?



Combinatiile terapeutice recomandate includ toate drogurile de prima linie la care bacteriile sunt inca sensibile, un drog injectabil si unul din urmatoarele medicamente de releu, de linie a doua, inclusiv quinolone, protionamida/ etionamida, cicloserina si linezolid. Tratamentul poate dura pana la 2 ani si este insotit frecvent de reactii adverse mai mult sau mai putin severe.

TB-MDR poate reprezenta o mare problema financiara pentru programele nationale de combatere si control al TB, costand de 10 pana la 100 de ori mai mult fata de regimul terapeutic antiTB uzual. De aceea, cand resursele financiare sunt limitate, managementul pacientilor este in pericol.



EUROPEAN
LUNG FOUNDATION



PAN NET

Fundatia Europeana pentru Plamani (ELF) reprezinta vocea publica a Societatii Europene Respiratorii (ERS) care este o organizatie medicala non-profit cu mai mult de 10,000 membrii in peste 100 de tari. ELF este dedicata sanatatii plamanilor de-a lungul Europei si aspira sa stranga impreuna expertii medicali europeni pentru o mai buna informare a pacientilor si pentru a creste gradul de constientizare in randul populatiei generale asupra bolilor respiratorii.

TB PAN-NET este o noua retea Europeana de experti in problema TB care incearca sa abordeze amenintarea pe care TB drog-rezistenta o reprezinta in Europa.