

# TUBERCULOZA MDR

## GHIDUL PACIENTULUI



Institutul de Pneumologie  
„Marius Nasta”

Unitatea de implementare a  
componentei de control al  
tuberculozei

respiră sănătate

Proiect finanțat de Fondul Global de Luptă  
împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei  
prin  
Fundatia Romanian Angel Appeal  
[www.fondulglobal.ro](http://www.fondulglobal.ro) / [www.globalfund.ro](http://www.globalfund.ro)



LUCRARE APĂRUTĂ ÎN CADRUL PROIECTULUI  
„EXTINDEREA CONTROLULUI MDR-TB PRIN  
IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DOTS-PLUS”  
FINANȚAT DIN FONDURI NERAMBURSABILE ACORDATE ROMÂNIEI  
DE FONDUL GLOBAL DE LUPȚĂ ÎMPOTRIVA HIV/SIDA,  
TUBERCULOZEI ȘI MALARIEI ȘI IMPLEMENTAT DE  
INSTITUTUL DE PNEUMOLOGIE „MARIUS NASTA” UIP-TB.

COORDONATOR PROIECT: MARIANA ANDREI

AUTORI: DR. MANUELA GHEORGHIU-BRÂNARU;  
DR. DENISA MOIAN;  
DR. RUXANDRA-DELIA SPĂTARU

REVIZUIRE: CONF. DR. NICULAE GALIE;  
CONF. DR. CONSTANTIN MARICA

LA REALIZAREA GHIDULUI A MAI PARTICIPAT:  
PSIHOLOG ANDREEA DUMITRESCU

EVALUATOR EXTERN: DR. IULIANA HUSAR

INSTITUTUL DE PNEUMOLOGIE „MARIUS NASTA” UIP-TB  
PROGRAMUL NAȚIONAL DE CONTROL AL TUBERCULOZEI

# TUBERCULOZA MDR

## GHIDUL PACIENTULUI

ROMÂNIA, 2008

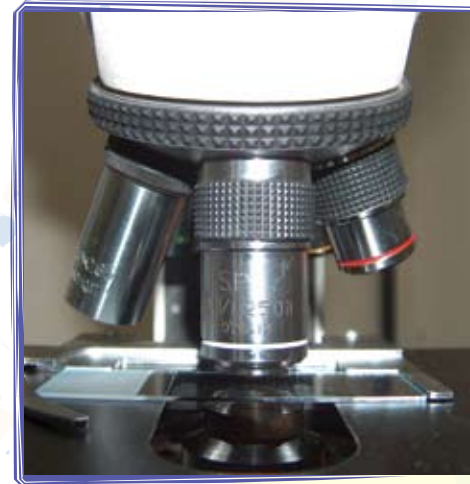
## CUPRINS:

1. CE ESTE TUBERCULOZA?
2. CE ESTE TUBERCULOZA MDR?
3. CUM SE TRANSMITE TUBERCULOZA?
4. CE SE ÎNTÂMPLĂ DUPĂ CE INHALEZI BACILUL KOCH?
5. CÂND SE TRANSFORMĂ INFECȚIA ÎN BOALĂ?
6. UNDE SE LOCALIZEAZĂ TUBERCULOZA?
7. CINE SE POATE ÎMBOLNĂVI DE TUBERCULOZĂ SAU TUBERCULOZĂ MDR?
8. CARE SUNT PERSOANELE CU RISC CRESCUT DE A FACE TUBERCULOZĂ?
9. CARE SUNT MANIFESTĂRILE TUBERCULOZEI?
10. CARE SUNT EXAMENELE MEDICALE NECESARE DIAGNOSTICĂRII?
11. CARE ESTE TRATAMENTUL TUBERCULOZEI MDR?
12. CARE SUNT EFECTELE SECUNDARE ALE MEDICAMENTELOR?
13. ESTE TUBERCULOZA O BOALĂ VINDECABILĂ?
14. CUM TREBUIE SĂ TE ÎNGRIJEȘTI PE PERIOADA BOLII?
15. CE TREBUIE SĂ FACI PENTRU A NU-I ÎMBOLNĂVI PE CEI DIN JUR?
16. SFATURI PENTRU BOLNAVII DE TUBERCULOZĂ MDR

**TRATATĂ, TUBERCULOZA SE VINDECĂ!**

**NETRATATĂ, TUBERCULOZA POATE DUCE LA DECES!**

## 1. CE ESTE TUBERCULOZA?



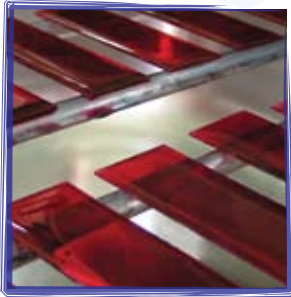
Tuberculoza (ftizia sau TBC, alte nume sub care este cunoscută) este o boală contagioasă care afectează în special plămânii, cauzată de un microb numit *Mycobacterium tuberculosis* sau bacilul Koch, după numele celui care l-a descoperit.

Tuberculoza este una dintre cele mai vechi

boli cunoscute, în trecut fiind o boală temută ce ducea de cele mai multe ori la moarte. Dar, odată cu descoperirea medicamentelor antituberculoase, evoluția tuberculozei s-a schimbat radical, devenind o boală infecțioasă vindecabilă.

## 2. CE ESTE TUBERCULOZA MDR?

Tuberculoza MDR sau TB MDR este prescurtarea dată Tuberculozei Multi Drog Rezistente, adică o formă de tuberculoză cauzată de microbi care nu pot fi distruși de medicamentele folosite pentru tratarea tuberculozei obișnuite. Pentru vindecarea acestei forme de tuberculoză se folosesc alte categorii de medicamente, iar durata tratamentului este mai mare.



Rezervorul principal de bolnavi de TB MDR este reprezentat de cazurile de tuberculoză cronică (30%) – respectiv persoanele care nu au urmat de la început tratamentul corect sau complet; ca urmare, bolnavii nu s-au vindecat, iar microbii TB au devenit rezistenți la medicamentele administrate.

Mai există și tuberculoza XDR, adică o formă de boală cu microbi rezistenți la și mai multe medicamente decât MDR TB.

Recent s-a descris tuberculoza XXDR sau, spus mai pe înțelesul tuturor, „tuberculoza rezistentă la toate medicamentele”, adică o formă de tuberculoză care, practic, nu se mai vindecă.

## 3. CUM SE TRANSMITE TUBERCULOZA?

Tuberculoza SE TRANSMITE de către o persoană bolnavă, prin aerul respirat. În timp ce persoana bolnavă vorbește, tușește, strănută, râde, cântă, răspândește în aer picături mici de salivă și spută încărcate cu microbi vii proveniți din plămâni. Acești microbi sunt foarte mici (se pot observa numai cu ajutorul microscopului) și plutesc în aer timp îndelungat. Cei din jur inspiră asemenea picături cu bacili, care ajung în plămâni odată cu aerul. Riscul cel mai mare de infectare îl au persoanele care locuiesc împreună cu o persoană bolnavă de tuberculoză. Mai rar, tuberculoza se poate lua și din locuri aglomerate sau spații închise: lift, scara blocului, tramvaie, metrou, cinematografe etc.

Tuberculoza NU SE TRANSMITE dacă dai mâna cu un bolnav de TB, nici prin vase, tacâmuri, pahare, haine folosite de bolnav, mâncare, mâini murdare, WC, sărut sau relații sexuale.

Dacă ești bolnav de TB, poți transmite microbii tuberculozei atunci când nu te tratezi!

### Atenție!

Poți transmite tuberculoza chiar dacă stai izolat în altă cameră a locuinței!

Poți fi contagios mai multe săptămâni / luni după începerea tratamentului! În general, se admite că după două- trei săptămâni de tratament corect, în principiu, nu mai transmiți boala. Nu mai transmiți microbul doar când medicul îți spune că nu mai poți transmite boala, în baza rezultatului analizelor de laborator (nu mai cresc microbi pe medii de cultură).

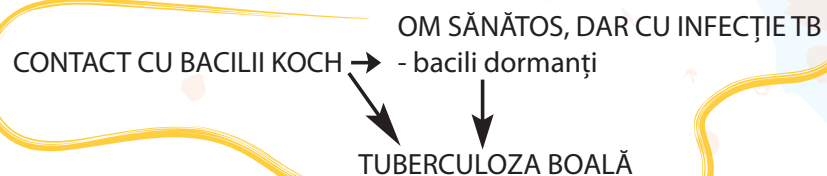
## 4. CE SE ÎNTÂMPLĂ DUPĂ CE INHALEZI MICROBUL TUBERCULOZEI?

Nu înseamnă neapărat că vei face tuberculoză! Boala apare doar atunci când microbii încep să se înmulțească și atacă organele.

**1. Infecția tuberculoasă.** De cele mai multe ori, microbii inhalați nu sunt lăsați să se înmulțească deoarece organismul se apără. Dacă rezistența organismului este bună, microbii sunt izolați în plămâni și „adorm” („bacili dormanți”), neîmbolnăvind organismul. Această situație se numește tuberculoză latentă (**infecție TB**). Aceasta este starea în care organismul este infectat cu microbul tuberculozei, dar nu este bolnav și poate dura toată viața, fără ca persoana să prezinte simptome de boală.

Bacilul Koch, microbul tuberculozei, are o proprietate deosebită, de a-și putea încetini / bloca metabolismul pe termen lung (10- 20 de ani) în condiții neprielnice pentru el, metabolism pe care îl poate relua în momentul în care condițiile locale sau generale ale organismului îi permit. În acest caz, boala poate apărea din diverse motive, atunci când rezistența organismului scade (chiar după luni sau ani de zile de la producerea infecției). Cei care sunt infectați nu elimină microbi în jur (microbii sunt „adormiți”, nu se înmulțesc și nu „ies” din organism), deci nu sunt contagioși.

**2. Boala tuberculoasă.** În unele situații, microbii sunt mai puternici și scapă de sistemul de apărare al organismului, se înmulțesc foarte mult chiar imediat după inhalarea lor, încep să distrugă plămânul și se răspândesc. În acest caz, infecția se transformă în tuberculoză activă (**tuberculoza boală**).



## 5. CÂND SE TRANSFORMĂ INFECȚIA ÎN BOALĂ?

Această transformare apare în unele situații care țin atât de starea organismului (unele boli care scad puterea sistemului de apărare: diabet zaharat, cancere localizate în diferite organe, infecții cu virusul HIV, alte boli infecțioase sau tratamente de lungă durată care sunt administrate pentru aceste boli: cortizon, citostatice etc., precum și fumatul și alcoolismul), cât și de condițiile de mediu (alimentația săracă în proteine și vitamine, stresul produs de calamități naturale, războaie etc.).

Cum timpul de la infectarea cu bacilul Koch până la „trezirea” acestuia și începutul bolii poate fi de luni, ani sau zeci de ani, de cele mai multe ori putem face tuberculoză fără a putea identifica persoana de la care am luat boala! Tuberculoza este ca o „bombă cu efect întârziat”, intervalul de timp dintre infecție și îmbolnăvire fiind imposibil de precizat.

## 6. UNDE SE LOCALIZEAZĂ TUBERCULOZA?



Cel mai frecvent este afectat plămânul, dar tuberculoza poate afecta orice alt organ deoarece microbii pot ajunge, prin sânge, din plămân în alte organe: ganglioni, creier, oase, ficat, intestin, rinichi, articulații, măduva spinării. Tuberculoza poate afecta chiar mai multe organe deodată, acestea fiind cazuri grave, care pot duce la deces.

## 7. CINE SE POATE ÎMBOLNĂVI DE TUBERCULOZĂ SAU TB MDR?



**Oricine** se poate îmbolnăvi de această boală, iar a avea tuberculoză nu este o rușine! Orice persoană, la orice vârstă, se poate infecta cu bacilul tuberculozei, chiar și cei care trăiesc în condiții bune de viață, dar care vin în contact apropiat cu un bolnav de tuberculoză contagioasă!

Unele dintre cazurile de TB se pot transforma în cazuri de TB MDR.

### Poți să faci tuberculoză MDR dacă:

- iei numai o parte dintre medicamentele recomandate de medic pentru tratarea tuberculozei, inclusiv dacă eviți să iei unele medicamente din cauza gustului neplăcut sau reacțiilor adverse;
- nu iei tratamentul pe toată durata necesară și sari zile de tratament (pentru a omorî microbii sensibili ai tuberculozei este necesar un timp îndelungat de tratament, de regulă 6 luni);
- vii în contact cu un bolnav cu microbi rezistenți la medicamente.

În aceste situații, nu numai că microbii nu mor, dar devin rezistenți la mai multe medicamente, astfel încât uneori niciun medicament nu mai este eficient. În plămâni rămân suficient de mulți bacili vii care să ia boala de la capăt după un timp de la întreruperea tratamentului.

### De aceea:

**NU ÎNTRERUPE niciodată tratamentul fără acordul medicului!**

**la TOATE medicamentele prescrise de medic!**

**APELEAZĂ LA MEDIC dacă ai reacții neplăcute la medicamente!**

**Este mai ușor SĂ PREVII decât să iei tratament pentru o tuberculoză MDR (tratamentul poate dura și peste 2 ani!).**

## 8. CARE SUNT PERSOANELE CU RISC CRESCUT DE A FACE TUBERCULOZĂ?

Pe de o parte cele care vin în contact cu persoane bolnave de TB care elimină cantități mari de microbi în jurul lor:

- cele care împart locuința cu o persoană bolnavă de TB: familia, mai ales copiii mici, vârstnicii care sunt expuși mult timp la aerul infectat cu bacili, dar și colegii de muncă sau prietenii apropiați;
- cele care inhalează o cantitate mare de microbi care provin de la bolnavii de TB;
- cele care îngrijesc persoane care prezintă tuberculoză activă netratată (personalul medical);
- cele care trăiesc în medii aglomerate: aziluri, spitale, adăposturile pentru oamenii străzii, școli, cazărmi și penitenciare.

Pe de altă parte, persoanele care prezintă condiții în care sistemul de apărare împotriva infecțiilor este scăzut:

- cele care urmează cure de slăbire, fac eforturi mari, nu se odihnesc suficient, sunt expuse la stres;
- cele care aparțin grupurilor defavorizate, cu condiții grele de viață (fără locuință, alimentație și condiții de igienă deficitară, acces limitat la îngrijiri medicale, fără loc de muncă);
- cele care consumă alcool sau droguri, fumătorii;
- cele care muncesc mult în condiții necorespunzătoare, navetiști;
- cele care au și alte boli asociate: diabet, cancer, SIDA, tratamente lungi cu medicamente care scad rezistența organismului, precum cortizon, operațiile pe stomac (gastrectomia), boli pulmonare date de inhalarea a diverse prafuri (silicoza), boli psihice.

## 9. CARE SUNT MANIFESTĂRILE TUBERCULOZEI?

Tuberculoza nu se manifestă prin semne și simptome care să sugereze de la început boala!



Bacilul Koch este un microb „leneș”: se dezvoltă și se înmulțește lent. De aceea, boala apare treptat, pe nesimțite, putând trece săptămâni sau chiar două-trei luni până când să-ți dai seama că simptomele nu sunt trecătoare!

### Semne și simptome de TB:

- tuse persistentă cu durată peste 3 săptămâni
- febra care nu trece la tratamente obișnuite pentru răceală
- lipsa poftei de mâncare
- scădere în greutate
- oboseală permanentă
- transpirații abundente, în special noaptea
- scuipat cu sânge (hemoptizie)
- greutate în respirație
- dureri în piept
- scăderea capacității de muncă/efort.

În această perioadă, înainte de prezentarea la doctor, ești foarte contagios! Cu cât te duci mai târziu la medic, cu atât vei infecta mai multă lume în jur. Totodată, cu cât mergi mai târziu la medic, cu atât microbii au avut mai mult timp să se înmulțească și să afecteze organismul – boala este mai evoluată.

## 10. CARE SUNT EXAMENELE MEDICALE NECESARE DIAGNOSTICĂRII?

**Examenul de spută** este prima și cea mai importantă investigație. „Spută” înseamnă secreție din bronhii, nu salivă.

Colectarea corectă a sputei este foarte importantă și de aceea este necesară colaborarea pacientului. Supravegheat de asistenta medicală, pacientul recoltează sputa în recipiente speciale (borcănele de plastic care au capac cu filet) pe care le primește de la cabinetul medicului specialist.

Sputa este prelucrată în laborator și analizată:

- mai întâi se fac frotiuri colorate (se întinde sputa pe lame de sticlă) care sunt examinate la microscop; aceasta este examinarea numită „directă”, iar rezultatul se obține după maxim 2 zile;
- apoi, fragmente din spută sunt introduse în medii de cultură (care conțin hrană pentru microbi) și astfel sunt create condiții pentru înmulțirea rapidă a microbilor; după cum știm, microbii care produc tuberculoza sunt „leneși”, se înmulțesc lent, astfel că un rezultat de cultură se obține târziu, după cel puțin 3 săptămâni, însă poate dura și până la 2 luni;
- în ultima etapă se face antibiograma; microbii sunt testați pentru a se stabili dacă sunt sensibili (mor dacă sunt tratați cu antibiotice) sau rezistenți la medicamentele antituberculoase; antibiograma ne indică și medicamentele care pot fi folosite pentru tratarea tuberculozei MDR.

**Examenul radiologic** – radiografia, ca și examenul de spută, este important în stabilirea diagnosticului. Radiografia pulmonară ne arată cât de afectați de boală sunt plămânii și ne ajută să urmărim evoluția bolii de-a lungul tratamentului.

**Monitorizarea** (urmărirea) tratamentului se face prin repetarea examenului de spută și a radiografiei la anumite intervale de timp, atât în cursul cât și la sfârșitul tratamentului.



## 11. CARE ESTE TRATAMENTUL TUBERCULOZEI MDR?

Pacienții cu tuberculoză MDR pot beneficia de tratament sub directă observare, în condiții deosebite, putând fi internați în cele 2 centre MDR de la București și Bisericani.



### **Medicamentele utilizate:**

Tratamentul trebuie să includă cel puțin 4 medicamente eficiente. Alegerea medicamentelor se face în funcție de pacient, de medicamentele folosite anterior, de istoricul tratamentului bolnavului identificat ca fiind cel de la care s-a îmbolnăvit; nu se folosesc medicamente la care se bănuiește o rezistență.

Dacă tuberculoza cu microbi sensibili se tratează cu medicamente de linia I, tuberculoza MDR se tratează, în special, cu medicamente de linia a II-a.

**Medicamente de linia I** sunt: hidrazida, rifampicina, pirazinamida, etambutolul și streptomina. Sunt medicamentele cele mai eficiente și cu cele mai puține efecte secundare.

**Medicamente de linia a II-a** sunt:

- **cicloserina, PAS, etionamida, protionamida;** se folosesc în doze maxime, sunt mai puțin eficiente decât fluoroquinolonele.
- **Fluoroquinolonele (ciprofloxacina, ofloxacina, levofloxacina, moxifloxacina, gatifloxacina)** reprezintă o altă grupă de medicamente de linia a II-a folosită în tratamentul MDR; acestea sunt medicamente bactericide și se folosesc oricând este posibil.
- **Medicamente injectabile: kanamicina, capreomicina, amikacina.** Acestea sunt intens bactericide și trebuie să fie folosite în doză maximă oricând antibiograma o permite; tratamentul continuă 6 luni de la negativarea culturii.

Medicamentele de linia a II-a sunt mai puțin eficiente decât cele de linia I, sunt mult mai costisitoare și au efecte nedorite mai accentuate.

### **Dozarea medicamentelor:**

Stabilirea dozei pentru fiecare medicament se face în funcție de greutatea pacientului.

Medicamentele se administrează zilnic! Pirazinamida, etambutolul și fluoroquinolonele ar trebui administrate o dată pe zi deoarece astfel sunt mai eficiente. Etionamida, protionamida, cicloserina, PAS-ul se pot administra în două prize pentru a se diminua efectele secundare.

### **Fazele și durata tratamentului:**

Faza intensivă – este faza în care se administrează cel puțin 5 medicamente pe zi, 7 zile pe săptămână. Această fază durează 6 luni după conversia culturii (rezultat negativ la 2 culturi succesive, în condițiile în care cultura se face lunar). Faza intensivă conține obligatoriu tratament injectabil.

Faza de continuare - de obicei tratamentul în această fază se administrează ambulatoriu și durează 18 luni după conversie. Monitorizarea sputei se face lunar.

### **Supravegherea tratamentului:**

Fiecare doză de medicament de linia a II-a trebuie să fie administrată direct observat pe toată perioada tratamentului, fără excepție; doza administrată trebuie notată în fișa de tratament.

### **Strategii de tratament:**

- individualizat
- standardizat.

*Tratamentul individualizat (recomandat de PNCT):* se prescrie în urma efectuării testelor de sensibilitate/ rezistență (antibiograma).

Această testare este efectuată înaintea începerii tratamentului și ori de câte ori se are în vedere modificarea tratamentului.

*Tratamentul standardizat:* se recomandă aceleași medicamente pentru toți bolnavii cu tuberculoză MDR, în baza chimiorezistenței presupuse a microbilor care sunt prezenți în teritoriu, atunci când nu se poate face testarea sensibilității/ chimiorezistenței la medicamentele antituberculoase.

## 12. CARE SUNT EFECTELE SECUNDARE ALE MEDICAMENTELOR?

Reacțiile adverse	Medicamentele care le produc	Ce trebuie făcut
Reacțiile alergice (de la erupții pe piele până la șoc)	Toate medicamentele	Reacțiile apar la interval de minute de la administrarea medicamentului; medicul specialist poate interveni imediat cu tratamentul necesar.
Convulsiile	CS, CPX, OFX	Medicul specialist va exclude alte cauze posibile și va iniția tratamentul anti-convulsivant; acest tratament se va continua pe toată durata tratamentului sau până la întreruperea medicamentului care determină convulsiile.
Hipoacuzia (Diminuarea auzului sau surditatea)	SM, KM, AK, CM, CLR	Poate apărea în timpul tratamentului prelungit și, deși este ireversibilă, progresia ei poate fi prevenită; medicul specialist poate întrerupe sau înlocui medicamentul; monitorizarea se realizează prin efectuarea de audiograme.
Vertijul (amețeala)	SM, KM, AK, CM	Poate apărea în timpul tratamentului; apariția lui de obicei determină întreruperea tratamentului cu medicamente injectabile (aminoglicozidele).
Icterul	HIN*, RMP*, PZM	Impune stoparea administrării medicamentului. Mai întâi medicul trebuie să excludă o eventuală hepatită; în general, după o perioadă scurtă de întrerupere a tratamentului, acesta poate fi reluat fără a mai produce modificări.
Hepatita	HIN*, RMP*, PZM, ETM, PAS, OFX, CPX	Apare în special în prezența unor factori de risc: antecedente de hepatită, consum de alcool, vârsta peste 50 de ani, administrarea altor medicamente toxice pentru ficat; dacă hepatita a fost determinată de unul dintre medicamentele antituberculoase, medicul îl va înlocui cu altul la fel de eficient.
Insuficiența renală	RMP*, SM, KM, AK, CM	Poate apărea la bolnavii de peste 50 de ani aflați în tratament antituberculos injectabil și care prezintă factori de risc: afecțiuni hepatice și renale, administrarea de tratament toxic pentru rinichi; medicul poate înlocui medicamentul responsabil cu altul, la fel de eficient.
Nevrita optică (tulburări de vedere)	EMB	Aceasta este reversibilă la întreruperea tratamentului cu EMB, la indicația medicului specialist.
Purpura trombocitopenică (pete roșii pe piele)	RMP*, SM, THZ	Se întrerupe tratamentul.

Reacțiile adverse	Medicamentele care le produc	Ce trebuie făcut
Cefaleea (durerile de cap)	CS, CPX, OFX	Medicul specialist va exclude mai întâi alte cauze posibile (migrena, meningita etc); se va administra tratament anti-dureros.
Gastritele	HIN*, RMP*, PAS, PTM, ETB, PZM	Se vor evita alimentele iritante, alcoolul și țigările; medicamentele se vor administra în timpul sau după masă; medicul poate prescrie medicamente antiacide sau poate micșora doza din medicamentul responsabil.
Neuropatia periferică (amorțeli, dureri ale mâinilor, picioarelor etc.)	SM, KM, AK, CM, CS, ETB, OFX, CPX, HIN*	Simptomele sunt agravate de o serie de factori de risc: consumul de alcool, greutatea scăzută, diabetul zaharat, deficitul de vitamine, infecția HIV, insuficiența renală, hipotiroidismul. Se asociază tratamentul cu Vitamina B6 care ameliorează simptomele.
Simptomele psihotice (de la iritabilitate, tulburări de comportament, până la psihoze, tendințe de suicid)	CS, OFX, CPX, ETM	Unii pacienți necesită medicamente antipsihotice pentru întreaga perioadă a tratamentului pentru TB-MDR; simptomele sunt de obicei reversibile, fiind indicat consultul psihiatric și psihoterapia.
Depresia	CS, OFX, CPX, ETM	Poate fi tratată prin psihoterapie individuală și de grup asociată cu tratament medicamentos antidepresiv.
Hipotiroidismul (afectarea bunei funcționări a glandei tiroide)	PAS, ETM, mai ales folosite în combinație	Este complet reversibilă la întreruperea medicamentului responsabil; se poate administra tratament ajutător sau reducerea dozei medicamentului responsabil.
Senzația de căldură cutanată, înroșirea pielii	PZM	Simptomele sunt neplăcute, însă nu sunt periculoase. Nu necesită tratament special, doar consiliere.
Grețurile și vărsăturile	PAS, ETB, PZM, PTM, ETM, CLR, HIN*, RMP*	Pot apărea în primele săptămâni de tratament și dispar sau sunt ameliorate prin administrarea tratamentului simptomatic.
Artralgiile (dureri articulare)	PZM, OFX, CPX	Simptomele se vor atenua în timp, chiar fără nicio intervenție. Medicul poate decide scăderea dozei sau înlocuirea medicamentului implicat, poate recomanda fizioterapie sau tratament ajutător.
Gustul metalic, hipersalivația, fotosensibilitatea etc.	ETM, PTM, CS	Simptomele sunt neplăcute, însă nu sunt periculoase. Nu necesită tratament special, doar consiliere.

**Notă:** în tabel sunt menționate și reacțiile adverse la izoniazidă și rifampicină, care deși nu sunt folosite în tratamentul MDR-TB, sunt medicamentele antituberculoase cele mai puternice și mai des utilizate.



În cursul tratamentului pot apărea efecte nedorite/neplăcute ale unor medicamente, numite și efecte secundare. Orice modificare apărută în starea bolnavului, în timpul tratamentului, trebuie semnalată medicului sau asistentei. În plus, în cursul tratamentului se

efectuează și teste de sânge (hemoleucograma, probe funcționale renale, electroliți, funcție hepatică) și examene clinice de alte specialități (examen ORL, examen oftalmologic, examen endocrinologic, examen neuro-psihiatric și altele) pentru a surprinde modificările nedorite date de tratament.

Dacă apar efecte secundare, se impun măsuri care pot merge până la oprirea tratamentului, dar aceasta o indică NUMAI medicul specialist!

Efectele secundare se împart în 2 categorii:

- reacții adverse majore, care impun oprirea tratamentului medicamentului care le provoacă, de cele mai multe ori definitiv (medicamentul respectiv nu mai poate fi folosit); viața bolnavului poate fi pusă în pericol;
- reacții adverse minore, care NU necesită oprirea tratamentului medicamentului care le provoacă. Bolnavul trebuie să știe că viața lui nu este în pericol și poate continua tratamentul cu medicamentul respectiv, în condițiile supravegherii acestuia de către personalul medical.

## 13. ESTE TUBERCULOZA MDR O BOALĂ VINDECABILĂ?

DA! Dacă boala este tratată CORECT, sub directă observare a personalului medical și COMPLET până la vindecare. Tratamentul este individualizat, fiecare bolnav are altă șansa de vindecare! Tuberculoza MDR se vindecă mai greu (uneori este nevoie de peste 2 ani de tratament) și depinde de implicarea personală! Este, de asemenea, important ca tratamentul corect să fie instituit cât mai curând posibil.

### Atenție!

Tuberculoza nu se vindecă prin operație! Aceasta doar completează tratamentul cu medicamente, în anumite cazuri.

## 14. CUM TREBUIE SĂ TE ÎNGRIJEȘTI ÎN TIMPUL BOLII?

- Evită consumul de alcool! Acesta accentuează toxicitatea hepatică și nervoasă a medicamentelor.
- Evită consumul de tutun! Vindecarea bolii va fi îngreunată.
- Alimentează-te sănătos și echilibrat pentru a-ți reface organismul! Astfel va crește puterea de apărare a organismului și acesta va lupta mai bine cu microbii.
- Evită oboseala și stresul! Odihnește-te suficient!
- Aerisește camera în care locuiești cât mai des!
  - Prezintă-te imediat la medic dacă ai reacții neplăcute la medicamente! În mare parte, acestea pot fi rezolvate fără întreruperea tratamentului!
  - Nu întrerupe niciodată tratamentul din proprie inițiativă! Consecințele pot fi foarte grave. Numai dacă urmezi tratamentul corect te vei vindeca!



## 15. CE FACI PENTRU A NU-I ÎMBOLNĂVI PE CEI DIN JUR?

- Recunoaște că ai tuberculoză! Nu este vina ta! Este o boală care se poate vindeca!
- la tratamentul corect și complet, după indicațiile medicului!
- Stai internat în spital până când nu mai ești contagios!
- Anunță-ți anturajul și îndrumă-i la control medical pentru a permite depistarea și tratarea bolnavilor!
- Când tusești sau strănuți, acoperă-ți nasul și gura cu o batistă și întoarce-ți capul de la persoanele care se află în preajmă!
- Stai într-o cameră separată de restul familiei și aerisește-o des!
- Nu scuipa pe jos! (sputa este un factor important de transmitere a bolii, pastrându-și capacitatea de contagiozitate mai multe zile). Scuipa în servetele de hârtie și arunca-le apoi în W.C. sau în foc!
- Expune hainele și așternuturile la soare și scutură-le în aer liber deoarece radiațiile ultraviolete omoară microbi!
- Aspiră des praful care poate purta microbi!

Contactii care au un regim de viață ordonat și sănătos, cu o alimentație bună, odihnă suficientă cu evitarea stresului și a unor obiceiuri negative, precum fumatul și consumul de alcool, vor avea o rezistență bună a organismului și un risc mai mic de a face boala.

## 16. SFATURI PENTRU PACIENȚII MDR

Trecerea de la statutul de persoană sănătoasă la cel de pacient este întotdeauna dramatică. La aflarea veștii că avem tuberculoză multidrogrezistentă avem impresia că totul se năruie în jurul nostru și viața noastră nu va mai fi niciodată cum a fost. Greșit! Totul poate reveni la normalitatea noastră cotidiană, este adevărat, cu foarte mult efort din partea noastră. Iată câteva sfaturi care ne pot ajuta să depășim momentele de criză care vor apărea pe parcursul procesului de vindecare:

### I. Debutul bolii

Situații de criză	Modalități de a face față crizei
Aflarea diagnosticului și dramatizarea acestuia	Priviți în mod realist problema, fără a o dramatiza.
Ambiguitatea informațiilor despre tuberculoza MDR	Cereți informații personalului medical despre TB MDR, fără să vă fie jenă.
Incertitudinea viitorului privind vindecarea	Tuberculoza este o boală care se vindecă, dar necesită foarte mult efort din partea dvs.
Dezinformarea din partea celorlalți pacienți	Cele mai adevărate și de încredere informații provin de la cadrele specializate și nu de la colegii de salon, indiferent de când sunt bolnavi aceștia.
Nu există boli, ci există bolnavi	Cereți informații medicului cu privire la cazul dvs. fără jenă și acesta, când va avea timp, vă va povesti pe larg situația dvs.
Din ce categorie vreau să fac parte: învingători/învinși	După câteva săptămâni de tratament, veți ști cât de greu va fi. Atunci va trebui să vă dozați eforturile pentru a învinge aceasta boală.
Blamul social	TB MDR este o boală ca oricare alta și nu mai este considerată o boală a sărăciei. Explicați celor din jur ce înseamnă TB MDR. <i>Oricare</i> dintre noi poate ajunge în această situație.
Situații critice din familie	Familia reprezintă cel mai puternic suport în aceasta perioadă. Dacă cineva din familie are nelămuriri, îndrumați-l către medicul dvs. sau asociații specializate, pentru a fi informat și a vă putea ajuta.
Optimism versus pesimism	Persoanele optimiste vor depăși mai ușor această perioadă și se vor vindeca mai repede. <i>Optimismul</i> este unul dintre cele mai bune medicamente în această boală.

## II. Primul an de tratament

Situații de criză	Modalități de a face față crizei
Apariția stărilor de tristețe, deznădejde, neputință și îngrijorare, neliniște.	Discutați cu medicul, cereți ajutorul familiei și prietenilor. Dacă stările persistă mai multe săptămâni, cereți ajutor specializat, psihologic sau psihiatric.
Ajutorul psihologic sau psihiatric.	Orice persoană poate trece prin stări de deznădejde și neputință sau nervozitate, iritabilitate și îngrijorare. A apela la specialiști nu înseamnă că suntem „nebuni”.
Îngrijorarea privind transmiterea bolii persoanelor dragi.	Cereți informații cu privire la modul de transmitere, trimiteți persoanele din jur la control. Atâta timp cât ați respectat indicațiile medicului și ați stat internat pe perioada de contagiozitate a bolii, nu aveți motive să vă învinovați. Sentimentul culpabilității nu vă vindecă și nici nu îi ferește pe ceilalți de această boală.
Dificultăți familiale, sociale, economice.	Apelați cu încredere la asociațiile existente, serviciul social de stat, primărie, pentru că aveți dreptul de a primi ajutor. Dacă dvs. nu vă cereți drepturile, ceilalți nu vor ști cum să vă ajute.

## III. Ultimele șase luni, sfârșitul tratamentului

Situații de criză	Modalități de a face față crizei
Importanța continuării tratamentului	Acum apare cel mai frecvent tentația <i>“Dacă astăzi nu iau tratamentul? Mă simt așa de bine. Ce poate să se întâmple?”</i> Nu cedați! Continuați tratamentul! Această perioadă este cea mai importantă în consolidarea vindecării. Ea previne recidiva de care ne temem cu toții.
Teama recidivei	Dacă ați luat tratamentul toate cele 18 luni după prima cultură negativă, nu aveți de ce să vă temeți. Riscul unei recidive este la dvs. la fel de mare ca la oricare altă persoană, indiferent dacă a avut sau nu TB MDR.
Am fost mai puternic decât boala!  Sunt un învingător!	<b>FELICITĂRI!</b> Acum pot să revin la viața pe care am avut-o și să mă consider un om sănătos. Am învățat multe despre mine dar, în primul rând, am învățat că sunt un învingător și ce înseamnă să fii sănătos.

## ABREVIERI

AK	- AMIKACINA
CLR	- CLARITROMICINA
CM	- CAPREOMICINA
CPX	- CIPROFLOXACINA
CS	- CICLOSERINA
DOT	- TRATAMENT STRICT SUPRAVEGHEAT
ETB	- ETAMBUTOL
ETM	- ETIONAMIDA
HIN	- ISONIAZIDĂ
HIV	- VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE
KM	- KANAMICINA
MDR TB	- TUBERCULOZA MULTI-DROG REZISTENTĂ
OFX	- OFLOXACINA
PAS	- ACID PARA-AMINOSALICILIC
PZM	- PIRAZINAMIDA
RMP	- RIFAMPICINA
SIDA	- SINDROMUL DE IMUNODEFICIENȚĂ DOBÂNDITĂ
SM	- STREPTOMICINA
TBC/TB	- TUBERCULOZA
THZ	- TIACETAZONA
UIP	- UNITATEA DE IMPLEMENTARE A PROIECTELOR
XDR	- REZISTENȚA EXTINSĂ A TUBERCULOZEI LA MEDICAMENTELE ANTITUBERCULOASE
XXDR	- REZISTENȚA EXTREM DE EXTINSĂ A TUBERCULOZEI LA MEDICAMENTELE ANTITUBERCULOASE