

Teste microbiologice de laborator

Radiografia pulmonară nu este suficientă pentru diagnostic, deoarece și alte boli pulmonare pot da imagini radiologice asemănătoare. Următorul pas este depistarea bacteriilor tuberculoase în proba de spută sau alte secreții respiratorii. Dacă în această probă există multe bacterii, ele pot fi văzute direct la microscop după o colorație specială. Paralel se poate identifica rapid materialul genetic al bacteriilor utilizând metode moderne (PCR/NAT). Apoi proba de spută este testată într-o așa-numită cultură de incubator, pentru a vedea dacă bacteriile se înmulțesc.

Uneori există atât de puține bacterii în secrețiile respiratorii, încât nu pot fi detectate nici la microscop și nici prin metode moderne. Cu toate acestea, bacteriile se pot înmulți în cultură după câteva săptămâni.

Dacă bacteriile tuberculoase sunt depistate în spută sau în alte secreții respiratorii direct la microscop, se vorbește despre o tuberculoză contagioasă. În cazul în care tuberculoza este confirmată doar prin cultura de laborator, aceasta este mai puțin contagioasă decât cea depistată microscopic. Pentru alte forme de tuberculoză există teste suplimentare, de ex. examenul de țesut.

Endoscopie pulmonară (= bronhoscopie)

Dacă detectarea bacteriilor tuberculoase nu este posibilă din spută, se recurge la endoscopie pulmonară pentru a obține secreții din regiuni pulmonare mai profunde, care sunt apoi examinate microscopic și în cultură. Dacă în secrețiile căilor respiratorii obținute în acest mod se găsesc bacterii tuberculoase, este vorba despre o tuberculoză contagioasă.

INFECȚIA TUBERCULOASĂ LATENTĂ

Infecția tuberculoasă latentă definește existența infecției cu bacterii tuberculoase fără ca persoana respectivă să fie bolnavă de tuberculoză. Această situație este depistată printr-un IDR la PPD sau test IGRA pozitiv. În general, în acest caz radiografia pulmonară este normală. Infecția tuberculoasă latentă nu este infecțioasă. Pentru a preveni o îmbolnăvire ulterioară la o persoană cu infecție tuberculoasă latentă (IDR la PPD sau IGRA pozitiv), există posibilitatea tratamentului preventiv. Decizia de a urma acest tratament depinde de mai mulți factori și trebuie luată întotdeauna împreună cu medicul curant. Riscul de a dezvolta boala după un contact strâns cu o persoană cu tuberculoză contagioasă este deosebit de mare la copii și la persoanele cu sistem imun slăbit. În aceste situații, tratamentul preventiv este recomandat chiar dacă testele IDR/IGRA sunt negative.

TUBERCULOZA REZISTENTĂ

Rezistența înseamnă că unul sau mai multe medicamente împotriva tuberculozei au devenit ineficiente și nu mai pot fi utilizate pentru tratamentul tuberculozei la pacienții respectivi. Dacă există rezistență la cele mai importante medicamente din schema de tratament, rifampicina și izoniazida, aceasta se numește multirezistență sau MDR (din engleză: multi drug-resistant). Tuberculoza multirezistentă trebuie să fie tratată o perioadă mai lungă decât cele 6 luni obișnuite și, în plus, cu un număr mai mare de medicamente. De asemenea, șansele de vindecare sunt mai reduse. Prin urmare, apariția rezistenței trebuie să fie evitată cu orice preț.

TRATAMENT

Tuberculoza obișnuită se vindecă cu un tratament medicamentos adecvat. De regulă, tratamentul durează 6 luni. În primele 2 luni se administrează o combinație de 4 medicamente diferite. Două dintre medicamente trebuie administrate apoi timp de încă 4 luni. Chiar dacă persoana bolnavă se simte mai bine la scurt timp după începerea tratamentului și/sau nu mai este contagioasă, este deosebit de important ca durata tratamentului să fie strict respectată. Tratamentul prea scurt sau care nu este luat regulat poate duce la recidiva tuberculozei sau la apariția rezistenței bacteriilor tuberculoase la medicamente, ambele situații fiind adesea dificil de tratat mai departe.

AINFORMAȚII MAI DETALIAȚE GĂSIȚI ACCESÂND:

<https://www.dzk-tuberkulose.de/patienten/>

în prospectul informativ

„Ce ar trebui să știți despre tuberculoză”, DZK e.V. Berlin, 2021

Deutsches Zentralkomitee
zur Bekämpfung der Tuberkulose
Walterhöferstraße 11 · D-14165 Berlin
+49 (0)30 - 814 90 922
info@dzk-tuberkulose.de
www.dzk-tuberkulose.de

© DZK e.V. Berlin

PLIANT TUBERCULOZĂ



GHID PENTRU BOLNAVII DE TUBERCULOZĂ

 **DZK**
Deutsches Zentralkomitee zur
Bekämpfung der Tuberkulose

CE ESTE TUBERCULOZA?

Tuberculoza este o boală infecțioasă cauzată de bacteriile tuberculoase (bacterii din complexul *Mycobacterium tuberculosis*). Boala afectează cel mai frecvent plămâni, dar pot fi afectate și alte organe sau chiar mai multe organe în același timp.

TRANSMITEREA

Infecția cu bacteriile tuberculoase se produce în principal prin intermediul căilor respiratorii. Atunci când vorbește, cântă, strănută sau tușește, bolnavul de tuberculoză eliberează în aerul înconjurător particule mici (aerosoli) care conțin bacterii. Acești aerosoli pot fi inhalați cu ușurință de persoanele aflate în apropiere.

În general însă, tuberculoza nu este o boală ușor transmisibilă, pericolul de infecție depinzând mult de durata și intensitatea contactului și de cantitatea de bacterii inhalate.

Nu orice contact cu tuberculoza conduce la infecție și nu orice infecție conduce la îmbolnăvire.

INFECȚIA ȘI BOALA

Inhalarea bacteriilor tuberculoase provoacă o reacție inflamatorie în plămâni iar organismul uman încearcă să se apere cu ajutorul sistemului imun. Infecția poate fi diagnosticată prin teste speciale la aproximativ 2-3 luni de la contact. Îmbolnăvirea propriu-zisă depinde de buna funcționare a sistemului nostru imun. În majoritatea cazurilor, sistemul imun reușește să încapsuleze bacteriile și astfel să împiedice răspândirea acestora în organism, prevenind declanșarea bolii. **Aproximativ 90% dintre persoanele care au avut contact cu bacteriile tuberculoase rămân sănătoase de-a lungul întregii vieți.**

Boala se declanșează numai când sistemul imun nu reușește să limiteze infecția.

Doar aproximativ 10% dintre persoanele care inhalează bacterii tuberculoase se îmbolnăvesc de tuberculoză. Pot trece săptămâni sau chiar decenii între infecție și declanșarea bolii. Persoanele al căror sistem imun este slăbit prezintă un risc crescut de a se îmbolnăvi de tuberculoză. Copiii mici sunt deosebit de expuși riscului, deoarece sistemul lor imun nu este încă maturizat, la fel și adulții cu imunitate slabă din cauza bolilor cronice sau a anumitor medicamente.

CE SE ÎNTÂMPLĂ ÎN CAZ DE ÎMBOLNĂVIRE?

Bacteriile tuberculoase declanșează în plămâni un focar de infecție, din care bacteriile se înmulțesc și se răspândesc mai departe în organism precum și în aerul înconjurător prin tuse sau vorbire. Doar în acest caz se vorbește de tuberculoză contagioasă. Bacteriile tuberculoase pot ajunge și la alte organe prin intermediul vaselor sanguine și limfatice, formând focare de inflamație extrapulmonare.

Pot fi afectate organe precum ganglionii limfatici, pleura, rinichii, oasele, meningele sau organele abdominale. De regulă, aceste forme de tuberculoză extrapulmonară nu sunt contagioase.

SIMPTOMELE BOLII

Boala provoacă simptome necaracteristice, cum ar fi **tusea prelungită cu sau fără expectorație, pierderea în greutate, pierderea poftei de mâncare, oboseală, febră ușoară, transpirații nocturne, sau rareori, tuse cu sânge.**

Nu toți pacienții cu tuberculoză se simt rău; mai ales la începutul bolii, simptomele pot fi ușoare sau chiar absente. Tusea care persistentă o perioadă lungă de timp necesită un examen medical, mai ales dacă pacientul a avut contact cu un bolnav de tuberculoză, chiar și în cazul în care contactul a fost cu mult timp în urmă.

Deoarece tuberculoza afectează și alte organe în afară de plămâni, trebuie luate în considerare și simptome fără legătură cu căile respiratorii.

INVESTIGAREA PERSOANELOR DE CONTACT

Fiecare caz de tuberculoză care necesită tratament trebuie raportat direcției de sănătate, în conformitate cu Legea privind protecția împotriva infecțiilor. Ulterior, direcția de sănătate va întreprinde o anchetă epidemiologică pentru a identifica toate persoanele care au avut contact cu bolnavul de tuberculoză respectiv. Acestea vor fi controlate medical pentru a exclude sau depista îmbolnăvirea.

DIAGNOSTIC

Există diferite teste diagnostice pentru a determina dacă sunteți numai infectat (dar nu și bolnav) sau dacă suferiți deja de tuberculoză.

DIAGNOSTICAREA INFECȚIEI

Există două teste pentru a diagnostica infecția (=contactul cu bacteriile tuberculoase):

Testul IGRA (determinarea cantitativă a interferonului gamma)

În prezent sunt disponibile două teste IGRA diferite. Acestea sunt utilizate pentru a detecta infecția la adulți și pot fi utilizate ca test de confirmare la copiii mici. Testul constă în examinarea unei probe de sânge printr-o procedură specială. Testul este pozitiv dacă celulele imune din proba de sânge reacționează la componentele bacteriei tuberculoase. Testele IGRA nu sunt afectate de vaccinarea împotriva tuberculozei (vaccinul BCG).

Testul cutanat cu tuberculină (IDR la PPD)

În testul cutanat cu tuberculină, în pielea antebrațului este injectată substanța de testare (tuberculină). Dacă după 2-7 zile la locul injectiei apare o zonă întărită de o anumită dimensiune (aceasta indicând reacția sistemului imun la bacteriile tuberculoase), testul se consideră a fi pozitiv. În Germania, testul este recomandat numai copiilor și trebuie realizat și interpretat exclusiv de personal specializat, cu experiență. Un IDR la PPD poate fi fals pozitiv după o vaccinare anterioară împotriva tuberculozei (vaccinul BCG).

Ambele teste dau informații numai despre contactul dintre sistemul imun și bacteriile tuberculoase, adică infecție, nu și despre îmbolnăvirea de tuberculoză. Dacă rezultatul testului este pozitiv, tuberculoza ca boală trebuie exclusă prin metode suplimentare.

DIAGNOSTICAREA ÎMBOLNĂVIRII DE TUBERCULOZĂ

Pentru a diagnostica tuberculoza ca boală în cazul unui rezultat pozitiv al IDR la PPD sau IGRA, sunt examinați mai întâi plămâni, deoarece aceștia sunt cel mai frecvent afectați, iar tuberculoza pulmonară poate fi contagioasă. Dacă o persoană are însă simptome care sugerează tuberculoza, ea va fi investigată chiar dacă rezultatul IDR la PPD sau IGRA este negativ. Diagnosticul este confirmat prin depistarea bacteriilor tuberculoase.

Uneori însă tratamentul poate fi recomandat chiar și în lipsa bacteriilor tuberculoase.

Radiografia pulmonară

Plămâni sunt afectați în aproximativ trei sferturi din toate cazurile de tuberculoză din Germania. Radiografia indică de obicei modificări care pot sugera tuberculoza. Uneori este necesară o investigație mai detaliată cum ar fi tomografia computerizată a organelor toracice (CT toracică).