

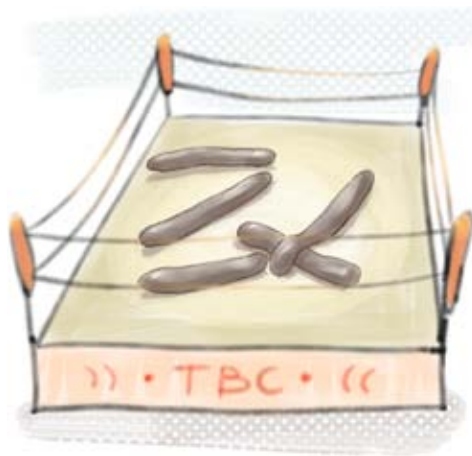
Zdravljenje mora biti **vedno izvedeno do konca in pod nadzorom**, saj tako zagotovimo ozdravitev in ni možnosti za pojav bacilov, ki so odporni proti antituberkulotikom.

Pomembno je preprečevanje razvoja tuberkuloze pri osebah (**kontaktih**), ki so bile izpostavljene kužnim bolnikom, bodisi doma, na delovnem mestu ali v drugih okoliščinah. Kontakte delimo na tesne kontakte (več kot 4-6 ur, večkrat tedensko) – prvega kroga, občasne kontakte – drugega kroga in naključne kontakte – tretjega kroga. V večini primerov se odločamo za pregled vseh tesnih kontaktov, izjemoma razširimo preglede na drugi oz. tretji krog. Kontakti so vabljeni na pregled k pulmologu, kjer se opravi natančen intervju, klinični pregled, rentgensko slikanje pljuč in laboratorijske preiskave krvi in eventualno kožni tuberkulinski test in/ali serološki test za ugotavljanje latentne okužbe s tuberkulozo. Če dokažemo latentno okužbo in se odločimo za preventivno zdravljenje, prejema oseba zdravila preventivno 3 mesece. V tem času so potrebne redne kontrole pri pulmologu, vključno z laboratorijskimi kontrolami krvi.

ZA KONEC

Tuberkuloza je najpogostejša nalezljiva bolezen. Pojavnost primerov tuberkuloze v Sloveniji že nekaj let upada. To nas uvršča med države z zelo nizko obolevnostjo. Slovenija je tako na dobri poti k izkoreninjenju tuberkuloze. Za uresničitev tega pa je potrebno še hitrejšo in učinkovitejšo odkrivanje in zdravljenje novih primerov ter še doslednejše zdravljenje latentne okužbe. Nezdravljena tuberkuloza je pogosto smrtna bolezen. S pravilno uporabo zdravil je z lahkoto ozdravljiva. Nepravilna uporaba zdravil pa privede do pojava proti zdravilom odpornih bacilov.

Dr. Svetina Šorli,
internistka - pulmologinja



Podprite nas!

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
Rakovniška ulica 4, 1000 Ljubljana



Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
Pulmonary and Allergic Patients Association of Slovenia

ZD Rudnik, Rakovniška ulica 4, 1000 Ljubljana
Tela: 01 427 4444, Fax: 01 427 4443
e pošta: dpbs@siol.net, www.dpbs.si
TRR: 02045-0018294003
davčna št.: SI80238955

TUBERKULOZA

Ali ste slišali za bolnika s tuberkulozo?

Ali vas zanima ta bolezen?

Če ste odgovorili z DA, si preberite zloženko do konca.

Danes je z bacilli tuberkuloze (TB) okuženih približno 2 milijardi ljudi (tretjina celotnega svetovnega prebivalstva). Prizadeto je predvsem prebivalstvo držav v razvoju. To pomeni, da sodi tuberkuloza še danes med tri najbolj smrtonosne nalezljive bolezni na svetu (AIDS, TB, malarija).

V Sloveniji se v zadnjih letih število bolnikov s tuberkulozo **vedno manjša**, kar je posledica stalnega nadzora nad boleznijo. V letu 2007 je bilo v Sloveniji registriranih 218 bolnikov s tuberkulozo, kar je 10,8 primerov na 100 tisoč prebivalcev. To nas uvršča v države z nizko pojavnostjo tuberkuloze, kjer je treba ponovno uvesti aktivno iskanje primerov tuberkuloze v **ogroženih** skupinah prebivalstva (brezdomci, ostareli, alkoholiki, priseljenci, okuženi s HIV, izpostavljeni zdravstveni in laboratorijski delavci), poleg tega tudi dosledno pregledovanje kontaktov (oseb, ki so bile v stiku s kužnim bolnikom) in preprečevalno zdravljenje (prikrite) okužbe s tuberkulozo.

Bacili tuberkuloze **se prenašajo** s kužnimi kapljicami (aerosolom), ki vsebujejo bacile tuberkuloze. Kužni aerosol nastaja pri kašlju, kihanju, govorjenju ali petju oseb s pljučno TB ali TB grla. Za prenos okužbe so potrebni kužni tuberkulozni bolniki. Kužnost večinoma preneha, ko v razmazu izmečka trikrat zapored ne dokažemo več bacilov TB in ko je bolnik ustrezno zdravljen vsaj tri tedne ter je ob tem prišlo do kliničnega izboljšanja.

Verjetnost prenosa okužbe je odvisna od bacilov tuberkuloze, ki jih bolnik izkašlja v okolico, od prostora, kjer se bolnik in izpostavljen oseba nahajata (verjetnost prenosa okužbe je večja v majhnih, nizkih, slabo prezračenih prostorih), in od zdravstvenega stanja izpostavljene osebe. **Tveganje** za okužbo **se poveča** pri starejših osebah, pri katerih peša imunski sistem in imajo pogosto pridružene druge bolezni (npr: sladkorna bolezen, malignomi, bolezen ledvic), ali pri osebah, ki so zdravljene s kortikosteroidi ali drugimi zdravili, ki zmanjšajo odpornost organizma. Večje tveganje za razvoj bolezni je tudi pri bolnikih z AIDS-om, pri intravenskih uživalcih drog, pri osebah, ki prekomerno uživajo alkohol, ali pri osebah, ki so slabše prehranjene.

Pri sumu na tuberkulozo je potrebna ustrezna obdelava v laboratoriju.

Bolezen najpogosteje prizadene pljuča, govorimo o pljučni tuberkulozi. Pri tretjini bolnikov pa so prizadeti tudi drugi organi (zunajpljučna tuberkuloza). Lahko pa so sočasno prizadeta tako pljuča kot drugi organi. **Simptomi pljučne tuberkuloze** so podaljšan kašelj (v trajanju več kot tri tedne), bolečina v prsih in hemoptize (izkašljevanje krvi). Začetek je običajno neopazen, simptomi se razvijejo v nekaj tednih. **Sistemske znake tuberkuloze** so temperatura, mrzlice, nočno znojenje, utrudljivost, izguba apetita in hujšanje. **Simptomi zunajpljučne tuberkuloze** so odvisni od prizadetega organa.

Sum na pljučno tuberkulozo še najbolj vzbujata dlje časa trajajoča malo zvišana temperatura in pičel kašelj, zlasti če so na rentgenski sliki vidne spremembe, ki niso reagirale na zdravljenje z običajnimi antibiotiki.

Če tuberkulozo povzročajo bacili, ki so občutljivi na zdravila, in jo pravilno zdravimo, je bolezen z lahkoto ozdravljiva. Zdravila za zdravljenje tuberkuloze so antituberkulotiki. Standardni režim zdravljenja je **6 mesecev** s sočasnim prejetjem več antituberkulostatikov, v nekaterih primerih je potrebno zdravljenje tudi dlje (npr.: odpornost zdravil, kostna tuberkuloza, ponovitev tuberkuloze). Antituberkulotiki lahko pri bolnikih izzovejo stranske učinke, med katerimi so najpogosteje jeterna okvara, kožni izpuščaji, motnje ostrine vida, motnje sluha, okvara

živcev in ledvic. Če se pojavijo težave ob prejetju antituberkulostatikov, je potreben takojšnji pregled pri zdravniku. Poleg rednega zdravljenja z zdravili je pomemben zdrav način življenja. Bolniki s tuberkulozo naj uživajo zdravo, dovolj kalorično hrano in naj bodo telesno dovolj aktivni. Opustijo naj razvade, kot sta kajenje in uživanje alkohola. V primerih, ko učinkovitih zdravil ni na voljo ali pa so bacili odporni proti zdravilom, bolezen počasi napreduje (ftiza – sušica) in je v petih letih smrtna pri več kot polovici primerov. V svetu predstavlja velik **problem tuberkuloza, odporna proti večini antituberkulotikov**. Do sedaj smo imeli v Sloveniji le posamezne take primere.

Zaradi osamitve kužnih bolnikov, diagnostike in uvajanja zdravil, začnemo tuberkulozne bolnike načeloma zdraviti v bolnišnici. Na oddelkih, kjer se zdravijo bolniki s tuberkulozo, je naloga vseh, da upoštevajo in izvajajo ukrepe za preprečevanje bolnišničnega **prenosa okužbe**. Kužni bolniki morajo biti na ustreznih oddelkih, nositi morajo ustrezne kirurške maske, skrbeti morajo za pravilno higieno kašlja in izmečke oddajati v ustreznih prostorih – komorah. Prav tako morajo zdravstveni delavci skrbeti za preprečevanje širjenja okužbe z upoštevanjem vseh ukrepov, vključno z obveznim nošenjem mask. Ko bolniki niso več kužni, nadaljujemo zdravljenje ambulantno.

