

# Ερωτήσεις για τη Φυματίωση

ΣΟΦΙΑ ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Ειδ. Πνευμονολόγος, Κ.Α.Α. ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

## 1. Ασθενής που έχει θετικό άμεσο επίχρισμα για φυματίωση χρειάζεται να εισαχθεί στο νοσοκομείο για να λάβει αντιφυματική αγωγή;

Όχι. Αν ο ασθενής είναι σε καλή κλινική κατάσταση, παρότι έχει θετικό άμεσο επίχρισμα για φυματίωση, μπορεί να λάβει την αντιφυματική αγωγή κατ' οίκον. Από τη στιγμή που θα ξεκινήσει την αγωγή, θα γίνεται όλο και λιγότερο μολυσματικός. Θα πρέπει, απλά, να τον ενθαρρύνουμε στο να συνεχίσει την αγωγή του, καθώς και να του συστήσουμε αναγκαία μέτρα προφύλαξης, όπως το να φορά μάσκα ή να καλύπτει το στόμα του όταν μιλά, βήχει ή φτερνίζεται.



**Εικόνα 1.** Απεικόνιση του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.

## 2. Πότε ένας ασθενής με φυματίωση πρέπει να νοσηλεύεται;

Χρησιμοποιούν νοσηλείας οι φυματικοί ασθενείς που παρουσιάζουν εκτεταμένη σπηλαιώδη ΤΒΣ, βρογχική διασπορά και επιπλοκές όπως μαζική αιμόπτυση ή πνευμοθώρακα, αυτοί που πάσχουν από φυματίωση ζωτικών οργάνων (εγκέφαλος, καρδιά, επινεφρίδια, νεφροί, νωτιαίος μυελός κ.λπ.), αυτοί που δε λαμβάνουν σωστά την αγωγή τους, καθώς και αυτοί που δεν έχουν το κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον (π.χ. άστεγοι-άτομα σε συγχρωτισμό).

## 3. Ποιο είδος ασθενούς με φυματίωση είναι μολυσματικό;

Η φυματίωση του πνευμονικού παρεγχύματος είναι μολυσματική με την ακόλουθη σειρά:

- Θετικό άμεσο επίχρισμα - πολύ μολυσματική
- Αρνητικό άμεσο επίχρισμα / θετική καλλιέργεια - λιγότερο μολυσματική
- Αρνητικό άμεσο επίχρισμα / αρνητική καλλιέργεια - μη μολυσματική.

## 4. Πότε ένας ασθενής με θετικό άμεσο επίχρισμα για φυματίωση σταματά να είναι μολυσματικός;

Εάν τα οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια είναι ευαίσθητα στα αντιφυματικά φάρμακα πρώτης γραμμής, ο ασθενής θα σταματήσει να είναι μολυσματικός μετά από ένα περίπου μήνα φαρμακευτικής αγωγής.

## 5. Πότε μπορεί ένας ασθενής που νοσηλεύεται λόγω φυματίωσης να λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο;

Μπορεί να λάβει εξιτήριο μετά από τουλάχιστον 7 ημέρες αντιφυματικής αγωγής που είναι καλά ανεκτή, εφόσον οι αιματολογικές εξετάσεις είναι φυσιολογικές και η συμμόρφωση του ασθενούς κρίνεται επαρκής. Εάν η συμμόρφωση του ασθενούς κρίνεται μη επαρκής θεωρείται σκόπιμη η έξοδος από το νοσοκομείο μετά την αρνητικοποίηση των άμεσων επιχρισμάτων των πτυέλων.

## 6. Πόση είναι η διάρκεια θεραπείας στη φυματιώδη λεμφαδενίτιδα;

Τουλάχιστον 9 μήνες.

## 7. Πόση είναι η διάρκεια θεραπείας για άλλες εξωπνευμονικές εκδηλώσεις φυματίωσης;

Πρέπει να είναι πάνω από 9 μήνες, μιας και είναι δύσκολο να καθοριστεί η ανταπόκριση στη θεραπεία, σε αντίθεση με την πνευμονική φυματίωση, όπου η ανταπόκριση κρίνεται σύμφωνα με την ακτινογραφία θώρακος. Η διάρκεια της αγωγής δεν είναι συγκεκριμένη και πρέπει να καθορίζεται σύμφωνα με την κλινική εικόνα του ασθενούς. Όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της αντιφυματικής αγωγής, τόσο λιγότερες πιθανότητες υπάρχουν για υποτροπή της νόσου.

## 8. Πότε δίνουμε ισονιαζίδη ως χημειοπροφύλαξη και πόση πρέπει να είναι η διάρκεια της χορήγησής της;

Η χημειοπροφύλαξη ήταν πάντα ένα αμφιλεγόμενο θέμα. Χημειοπροφύλαξη με ισονιαζίδη επιβάλλεται σε δύο περιπτώσεις: (α) παιδιά κάτω των 5 ετών που είχαν επαφή με ασθενή με θετικό άμεσο επίχρισμα και θετική Mantoux (β) ασθενείς HIV θετικοί με θετική Mantoux.

Η διάρκεια της χημειοπροφύλαξης είναι μεταξύ 9 μηνών και 1 έτους.

## 9. Είναι χρήσιμη η δοκιμασία Mantoux για τη διάγνωση αναζωπύρωσης της φυματίωσης; Χρειάζεται η Mantoux σε ασθενή με θετικό άμεσο επίχρισμα πτυέλων;

Η δοκιμασία Mantoux δεν είναι διαγνωστική για αναζωπύρωση σε ασθενή που έχει ιστορικό φυματίωσης. Αν υπάρχει θετικό άμεσο επίχρισμα πτυέλων, δε χρειάζεται να γίνει Mantoux.

Ο ασθενής πρέπει να ξεκινήσει αντιφυματική αγωγή χωρίς καθυστέρηση.

## 10. Γιατί είναι πολύ σημαντικό να μη γίνονται λάθη με την αντιφυματική αγωγή;

Τα λάθη στην επιλογή και την εφαρμογή της αντιφυματικής αγωγής είναι μία από τις αιτίες της πολυανθεκτικής φυματίωσης.

## 11. Τα φάρμακα δεύτερης γραμμής είναι αποτελεσματικά για τη θεραπεία της πολυανθεκτικής φυματίωσης;

Όχι, δεν είναι αποτελεσματικά και για αυτό το λόγο η διάρκεια της θεραπείας είναι πολύ μεγαλύτερη.

## 12. Τι πρέπει να κάνω αν ο ασθενής παρουσιάσει ήπιο κνησμό ή δερματικό εξάνθημα μετά την έναρξη της αντιφυματικής αγωγής;

Αν είναι απλά κνησμός ή πολύ ήπιο δερματικό εξάνθημα πρέπει να χορηγείται συμπτωματική αγωγή, χωρίς να γίνει διακοπή της αντιφυματικής αγωγής. Αντιθέτως, σε περίπτωση που το ε- ➡

⇒ ξάνθημα είναι σοβαρό, πρέπει να διακόπτεται η αντιφυματική θεραπεία μέχρι την ύφεση του εξανθήματος. Ακολουθώντας, προστίθεται ένα φάρμακο κάθε φορά: ισονιαζίδη (INH) (πλήρης δόση, σύμφωνα με το σωματικό βάρος του ασθενούς) την πρώτη ημέρα και μετά συνέχεια με πλήρη δόση ριφαμπικίνης (RIF), πυραζιναμίδης (PZA), εθαμβουτόλης (EMB) και/ή στρεπτομυκίνης (SM) αν χρειαστεί.

**13. Ασθενής σε εγκυμοσύνη που πάσχει από φυματίωση πνευμόνων μπορεί να λάβει αντιφυματική αγωγή;**

Μπορεί να λάβει όλα τα αντιφυματικά φάρμακα εκτός από τη στρεπτομυκίνη.

**14. Ασθενής με φυματίωση και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ποιο φαρμακευτικό σχήμα πρέπει να λάβει;**

Πρέπει να λάβει INH - RIF - PZA και να παραταθεί η διάρκεια της αγωγής.

Η στρεπτομυκίνη και η εθαμβουτόλη αντενδείκνυνται σε νεφρική ανεπάρκεια.

**15. Πρέπει να δίδεται χημειοπροφύλαξη με ισονιαζίδη σε ασθενή που λαμβάνει υψηλή δόση κορτικοστεροειδών;**

Δεν πρέπει να δίνεται χημειοπροφύλαξη με ισονιαζίδη σε ασθενή που λαμβάνει ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.

**16. Ποιο φαρμακευτικό σχήμα πρέπει να λάβει ο ασθενής που πάσχει από υποτροπιάζουσα φυματίωση (έχει λάβει θεραπεία στο παρελθόν και τώρα παρουσιάζει ξανά θετικό άμεσο επίχρισμα πτυέλων);**

Ο Οργανισμός Παγκόσμιας Υγείας (WHO) συστήνει 2 μήνες SM - EMB - INH - RIF - PZA, 1 μήνα EMB - INH - RIF - PZA και 5 μήνες EMB - INH - RIF.

**17. Η φυματιώδης πλευρίτιδα θεωρείται πνευμονική φυματίωση;**

Είναι εξωπνευμονική εκδήλωση της φυματίωσης και αφορά στον υπεζωκότα.

**18. Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης ασθενών με εξωπνευμονικές εκδηλώσεις φυματίωσης πρέπει να κάνει ο ασθενής ακτινογραφία θώρακος;**

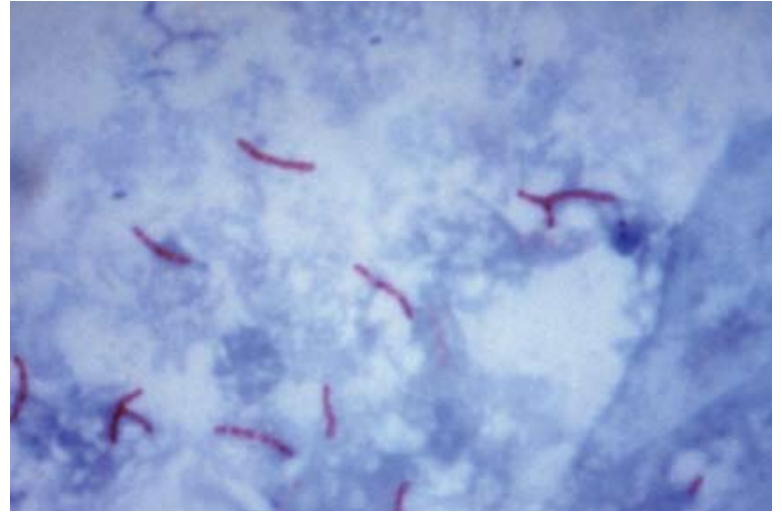
Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης εξωπνευμονικών εκδηλώσεων όπως πλευριτική συλλογή και κεχροειδής φυματίωση χρειάζονται επανειλημμένες ακτινογραφίες θώρακος.

Άλλες μορφές φυματίωσης, όπως αυτή του νωτιαίου μυελού, των νεφρών και των επινεφριδίων δε χρήζουν παρακολούθησης με ακτινογραφία θώρακος, εκτός εάν υπάρχει και πνευμονική βλάβη.

Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης μπορεί να χρειαστούν άλλες απεικονιστικές μέθοδοι όπως μαγνητική τομογραφία, αξονική τομογραφία κοιλίας κ.λπ.

**19. Πόσο αποτελεσματικός είναι ο εμβολιασμός BCG για την πρόληψη της φυματίωσης;**

Ο εμβολιασμός BCG έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός στη μείωση κινδύνου κεχροειδούς φυματίωσης και TB μηνιγγίτιδας στα παιδιά. Δεν είναι αποτελεσματικός για την πρόληψη φυματίωσης στους ενήλικες.



**Εικόνα 2.** Χρώση Ziehl-Nielsen

**20. Πρέπει να γίνεται έλεγχος της οπτικής οξύτητας σε όλους τους ασθενείς που λαμβάνουν αντιφυματική αγωγή;**

Δε χρειάζεται να ελεγχθεί η οπτική οξύτητα σε ασθενή που δε λαμβάνει εθαμβουτόλη από την αρχή της αγωγής. Εάν ο ασθενής αναφέρει θάμβος οράσεως, η εθαμβουτόλη πρέπει να διακοπεί αμέσως, διότι είναι υπεύθυνη για οπτική νευρίτιδα.

Το ποσοστό οπτικής νευρίτιδας από λήψη εθαμβουτόλης ή ακόμη και ισονιαζίδης είναι πολύ χαμηλό και ευτυχώς η βλάβη είναι αναστρέψιμη μετά τη διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου.

**21. Η ακτινογραφία θώρακος απεικονίζει κοιλιότητες και εκτεταμένα διπθήματα άμφω, εικόνα συμβατή με πνευμονική φυματίωση, όμως το άμεσο επίχρισμα είναι αρνητικό για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια. Πρέπει ο ασθενής να ξεκινήσει αντιφυματική αγωγή;**

Η βασική αρχή είναι πως ξεκινάμε αντιφυματική αγωγή μόνο εάν το άμεσο επίχρισμα είναι θετικό. Πρέπει ο άρρωστος να υποστεί έλεγχο το ταχύτερο.

**22. Πότε ζητείται βρογχοσκόπηση;**

Θα πρέπει πρώτα να αποκλειστεί η ενεργός φυματίωση, ζητώντας άμεσο επίχρισμα πτυέλων για β-Koch. Αν 3 δείγματα είναι αρνητικά ο ασθενής μπορεί να βρογχοσκοπηθεί.

**23. Σε περίπτωση υποτροπής της φυματίωσης σε ασθενείς που σίγουρα έλαβαν την αγωγή τους και είχαν ευαίσθητους (τότε) μικροοργανισμούς, αλλά τώρα παρουσιάζουν βαριά και επικίνδυνη για τη ζωή νόσο, ποια είναι η αγωγή που συνιστάται;**

INH - RIF - EMB - PZA και τουλάχιστον τρία καινούργια φάρμακα ακόμα.

**24. Σε περίπτωση υποτροπής από νόσο με ευαίσθητους (τότε) μικροοργανισμούς και σε ασθενείς που σίγουρα έλαβαν την αγωγή τους που αποτελείται από INH - RIF - EMB - PZA και εν αναμονή της νέας ευαισθησίας και με ήπια νόσο ποια είναι η αγωγή που συνιστάται;**

INH - RIF - EMB - PZA.

**25. Εν αναμονή των δοκιμασιών φαρμακοευαισθησίας ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης ενός ασθενούς με αποτυχία στην αντιφυματική αγωγή είναι:**

Η χορήγηση της ίδιας αγωγής που ελάμβανε + 3 νέα αντιφυματικά φάρμακα.