

Tuberkuloza otporna na lekove

Tatjana Krstić, Amela Lepojević, Violeta Tomić

Specijalna bolnica „Ozren” Sokobanja

Apstrakt

Uvod: MDR tuberkuloza je ona vrsta ove bolesti koja je otporna na standardne antituberkulozne lekove. Otpornost na lekove za *Mycobacterium tuberculosis* je rezultat spontanosti i nasumičnih hromozomskih mutacija koje rezultiraju smanjenom osetljivošću na specifične agense. MDR-TB je i dalje globalni zdravstveni problem. Slučajevi otporni na lekove kod odraslih mogu biti izvor infekcije kod dece koja mogu razviti tešku progresivnu tuberkulozu.

Faktori rizika za nastanak tuberkuloze su: imunokompromitovanost, starija životna dob, genetske bolesti koje uzrokuju imunodeficijencije, HIV infekcije, produžena upotreba kortikosteroida, hemioterapija, transplantacija, neishranjenost, dijabet, duvan, zloupotreba alkohola. Tuberkuloza se prenosi sa osobe na osobu kapljičnim putem.

U zavisnosti od složenih i slabo shvaćenih faktora virulencije patogena, u kombinaciji sa imunomodelarnim mehanizmom domaćina, bacil može biti ubijen, opstati u latentnom stanju ili napredovati u aktivnu tuberkuloznu bolest.

Trenutno preporučeni režim za lečenje tuberkuloze osetljive na tuberkulostatike uključuje kombinaciju 4 antituberkulotika: izonijazid (INH), rifampicin (RIF), pirazinamid (PZA), etambutol (EMB). Ova kombinacija od 4 leka daje se 2 meseca (inicijalna faza) i 2 meseca po 2 leka (INH, RIF) produžena faza, pod direktnim posmatranim tretmanom (DOT).

Tuberkuloza rezistentna na više lekova (MDR-TB) definiše se kao otpornost na INH i RIF.

Režim druge linije za MDR-TB iz 2019. godine koji je preporučila SZO, protokol je lečenja od 18 do 20 meseci, koji zavisi od odgovora pacijenata na datu terapiju.

Godine 2020. SZO preporučila je kraći oralni režim za MDR-TB od 9 do 11 meseci kako bi se pacijentima olakšao završetak terapije, u poređenju sa režimom iz 2019. godine.

Prilikom odlučivanja koji režim nudi najbolji ishod lečenja, mora se uzeti u obzir nekoliko faktora: isključiti otpornost na fluorohinolone, nijedan lek iz druge linije nije dat više od 2 meseca, nema rezistencije ili sumnje na neefikasnost bilo kog leka kraćeg režima osim INH, nema teške ekstrapulmonalne bolesti, nema ekstenzivne TB bolesti, nema trudnoće, pacijent stariji od 16 godina.

Primarna rezistencija razvija se kad je pacijent izložen i inficiran sojem koji je već otporan na lekove, a sekundarna rezistencija ili stečena razvija se kod lošeg pridržavanja ili prekidanja propisane terapije.

Cilj rada: Upoznati se sa ovom retkom bolešću koja može biti i smrtonosna, ako se ne leči dovoljno dugo i adekvatnom terapijom pod nadzorom.

Rezultati rada: Učešće medicinske sestre u dijagnostici, kontrolisano uzimanje propisane terapije, pružanje podrške i pomoći, ohrabrivanje u prihvatanju bolesti, kao i motivacija za pridržavanje propisanih mera (šestomesečno lečenje u bolnici) i terapije daju dobre rezultate kod pacijenata, koji nakon godinu dana bivaju izlečeni i koji redovno dolaze na kontrolne preglede.

Zaključak: MDR-TB ostaje glavna briga u kontroli tuberkuloze. Brza dijagnoza rezistencije na lekove i optimalno lečenje efikasnim i manje toksičnim režimima važni su u lečenju MDR-TB. SZO je objavila ažurirane smernice u vezi sa programskim upravljanjem MDR-TB, koje su fokusirane na brzu dijagnozu i efikasan tretman, putem naprednih brzih molekularnih testova i oralnih režima sa novim i prename-njenim lekovima protiv tuberkuloze.