

# Tuberculoza

## ***Ce este tuberculoza?***

Este o maladie provocata de un microb, bacilul Koch, care afectează în principal plamânii, dar poate afecta și alte organe (ganglioni, oase, meninge, rinichi etc).

## ***Istoricul tuberculozei***

Tuberculoza este una din cele mai vechi boli cunoscute, ea însoțind umanitatea din cele mai vechi timpuri (s-au găsit caverne în plamânii mumiiilor egiptene). Ftizia a fost întotdeauna o boala gravă, ce ducea de cele mai multe ori la moarte. Lupta cu boala se ducea cu odihnă, hrană bună, cura sanatorială la munte și, mai târziu, tehnici chirurgicale de colaps pulmonar. Descoperirea medicamentelor antituberculoase a schimbat radical evoluția tuberculozei, care a devenit o simplă boală infecțioasă vindecabilă. Din păcate, aura de dezgust și teama față de fosta boala redutabilă s-au păstrat și în zilele noastre.

Robert Koch a descoperit bacilul care-i poartă numele pe 24 martie 1882, drept care în fiecare an de 24 martie, de ziua mondială a tuberculozei, se organizează acțiuni de popularizare a cunoștințelor despre boală.

## ***Tuberculoza în România***

Tuberculoza este întâlnita la noi mai frecvent decât în alte țări europene: anual apar 130 de cazuri la 100.000 de locuitori, adică aproximativ 30.000 de bolnavi în toată țara (media europeană: 30 la 100.000 de locuitori). Tinerii bărbați sunt cel mai frecvent afectați. În România există o rețea de unități sanitare care îngrijesc tuberculoza, astfel încât oricine, în funcție de domiciliul său real, are acces la un spital de pneumoftiziologie și la un dispensar de profil, care-i pot asigura diagnosticul și tratamentul gratuit până la vindecare.

## ***Cum se transmite tuberculoza?***

Sursa de bacili este omul bolnav de tuberculoză pulmonară, care înca nu a început tratamentul. El tușește și aruncă în atmosferă bacili vii, care vor fi inhalați de cei din jur. Cei mai afectați sunt co-locatarii bolnavului: familia, mai ales copiii, care sunt expuși mult timp la aerul infectat cu bacili. Pot fi afectați și colegii de muncă sau prietenii apropiați. Calea de transmitere este, deci, aeriană (nu prin mâncare, haine sau mâini murdare). Cei din jur inhalează bacilii și se infectează, fără să se îmbolnăvească. În plamânii lor, bacilii sunt înconjurați de o "barieră" de apărare care îi împiedică să se dezvolte. Infecția cu bacili nu înseamnă, deci, neapărat îmbolnăvire de tuberculoză. Este însă posibil ca după un timp (luni sau ani de zile) "bariera" de apărare să dispară, când organismul este slăbit în diverse situații: hrană insuficientă, prea multă oboseală, stress, alcoolism, cure de slăbire, alte boli cum ar fi diabetul, tratamente care scad imunitatea (cortizon) sau infecția HIV. Atunci bacilul se trezește, începe să se înmulțească și produce în plamâni tuberculoza propriu-zisă. Astfel se reia ciclul, noul bolnav fiind sursa de infecție pentru cei din jur.

Tuberculoza este ca o "bomba cu efect întârziat", intervalul între infecție și îmbolnăvire fiind imposibil de precizat.

Copiii se pot îmbolnăvi direct, fără un astfel de interval, prin contaminare de la părinții sau bunicii lor bolnavi (ei fac tuberculoza primară).

### ***Cum se manifestă tuberculoza?***

Simptomul cel mai caracteristic este tusea, care este persistentă (peste 3 săptămâni), se accentuează progresiv și se însoțește de expectorație. Bolnavii mai pot acuza febră sau stare subfebrilă, scăderea poftei de mâncare, slăbire, expectorație cu sânge (hemoptizie). De cele mai multe ori simptomele apar insidios, iar mulți pacienți întârzie să se prezinte la medic sperând să le treacă. Trebuie știut însă că în această perioadă cu simptome, înainte de prezentarea la doctor, bolnavii sunt foarte contagioși. Cu cât se duc mai târziu la medic, cu atât mai multă lume vor infecta în jur.

### ***Cum se pune diagnosticul?***

Orice om care are simptome sugestive de tuberculoză (mai ales tusea) trebuie să se prezinte la medic. De obicei, i se recomandă un examen radiologic pulmonar care poate pune în evidență modificări care pot fi date de tuberculoză. Pacientul trebuie atunci internat imediat într-un spital de profil, pentru a i se stabili diagnosticul și a i se începe tratamentul. Diagnosticul nu se poate pune numai pe baza radiografiei!

Pentru diagnosticul tuberculozei este esențială evidențierea bacilului Koch în spută. De obicei bolnavii expectorează ușor și dau sputa la analiză. Pentru cei care nu expectorează poate fi necesară bronhoscopia pentru aspirarea secrețiilor din bronhii. Din spută se face un examen microscopic, cu rezultat rapid, și o cultură care poate dura și 2 luni.

Examenele de spută sunt esențiale atât pentru diagnostic cât și pentru urmărirea evoluției sub tratament și pentru aprecierea vindecării.

### ***Tratamentul tuberculozei***

Este recomandat ca tratamentul tuberculozei să fie început în spital. Astfel, se pot identifica și corecta eventualele efecte adverse ale medicamentelor, pacientul are timp să se refacă și să învețe cum trebuie luat tratamentul, dar mai ales este izolat de restul lumii pe perioada cât mai este contagios. Se apreciază că bolnavul nu mai este practic contagios după primele 2-3 săptămâni de tratament, dar având în vedere ca de obicei în acest moment el încă expectorează spută cu bacili, pacienții sunt menținuți internați cel puțin 1 lună.

Tratamentul are două faze: de atac și de continuare. În faza de atac bolnavul primește de obicei, în spital, 4 feluri de antibiotice simultan (izoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol), pe care le ia în fiecare zi (sau cu pauză duminică - 6/7). Faza de atac durează 2 luni și la sfârșitul ei ar trebui să nu se mai găsească bacili în spută. Faza de continuare durează încă 4-6 luni, bolnavul primind 2 feluri de medicamente (izoniazida și rifampicina) de 3 ori pe săptămână (3/7).

Pacientul este externat după 1-2 luni de tratament și trebuie să se adreseze dispensarului teritorial de pneumoftiziologie, care-i va da în continuare tratamentul gratuit, îi va face controale periodice și-l va declara vindecat la sfârșitul tratamentului.

Este ideal ca tratamentul să fie administrat sub directă observare a cadrelor medicale pe toată durata lui (DOT-directly observed treatment). Pacientul ar trebui să înghită medicamentele în fața asistentei care îi dă doza pe o zi. DOT este obligatorie în spital și este de dorit să se desfășoare și în ambulator. Având în vedere că multe dispensare de pneumoftiziologie sunt la distanță de localitățile de domiciliu ale

pacienților, este bine să se colaboreze cu medicului de familie din apropierea pacientului, care poate organiza administrarea sub directă observare a tratamentului în satul unde locuiește bolnavul.

### ***Evoluția tuberculozei.***

Netratată, tuberculoza nu se vindecă! Nu trebuie uitat că pâna în era antibiotică diagnosticul de ftizie era sinonim cu moartea! Cavitățile din plămâni se măresc și se extind, bolnavul slăbește și cade la pat și în cele din urmă moare prin insuficiență respiratorie sau o hemoptizie masivă.

Asistăm și azi la cazuri în care bolnavii zac acasă 6-8 luni, pâna când sunt aduși la spital cu salvarea.

Tratată, tuberculoza este una din cele mai vindecabile boli infecțioase. Tratamentul este foarte eficient în a omorî microbii și a permite vindecarea plămânilor. Cu cât tratamentul este început mai repede, cu atât boala se vindecă cu mai puține sechele. Un bolnav de tuberculoză vindecat redevine un om normal, se poate reintegra social și își poate continua viața de unde i-a întrerupt-o boala.

### ***Problemele tratamentului tuberculozei***

Bacilul Koch este mult diferit de alți microbi, prin urmare și tratamentul său are unele particularități. Pentru a obține vindecarea, este indispensabil un tratament complex (cu 4 feluri de medicamente) și de lungă durată (minim 6 luni). Nerespectarea acestor indicații duce la eșuarea tratamentului și recidiva tuberculozei.

Dacă schema de tratament nu este respectată și pacientul refuză să ia unul sau altul dintre medicamente (din diverse motive, cum ar fi gustul neplăcut al unei pastile sau o reacție adversă nerezolvată împreună cu medicul), bacilul dezvoltă rezistență la celelalte medicamente și devine mult mai greu (sau imposibil) de omorât.

Dacă tratamentul este întrerupt înainte de 6 luni, leziunile nu se sterilizează, rămân suficienți bacili în ele pentru a duce la recidiva bolii după un interval de liniște.

Prin urmare, pentru succesul luptei împotriva tuberculozei, cooperarea pacientului în respectarea schemei și a duratei tratamentului sunt esențiale. Aceste lucruri par adesea de neînțeles de pacienții care se simt foarte bine după primele săptămâni de tratament și nu înțeleg de ce trebuie să ia atât de multe medicamente așa de multă vreme.

### ***Implicații sociale și psihologice***

Tuberculoza este adesea privită ca o boală "a mizeriei" și de aceea mulți bolnavi nu vor să-și recunoască boala. Le e teamă că vor fi evitați de colegi și prieteni și dați afară de la serviciu. Din păcate, refuzul unora merge până acolo că refuză asistența medicală, spitalizarea, tratamentul, ceea ce-i transformă în adevărate "bombe biologice" pentru cei din jur.

Tuberculoza nu este numai o problemă personală a celui bolnav, ci este o problemă colectivă, fiind o boală contagioasă. Prin urmare, un om care s-a îmbolnăvit fără voia lui dar face tot ce poate să se trateze și să se vindece trebuie privit cu compasiune și sprijinit, iar unul care se știe bolnav dar refuză să se trateze trebuie încurajat să se adreseze serviciilor medicale.

Tuberculoza nu trebuie privită cu dezgust, ci ca pe o problemă serioasă, cu cauze cunoscute, dar și cu soluții la îndemână, care trebuie rezolvată.

***Pe scurt...***

Tuberculoza este cea mai vindecabilă boală infecțioasă.

Calea de transmitere este prin aer, de la omul bolnav de tuberculoză pulmonară.

Tratamentul durează minim 6 luni și implică o schemă cu mai multe feluri de antibiotice.

Tratamentul este gratuit pe toată durata lui.

Oricine are acces la tratamentul tuberculozei.

Un fost bolnav de tuberculoză, vindecat, este un om normal.

Oricine se poate îmbolnăvi de tuberculoză!

Tuberculoza netratată este mortală!