

Tuberculoza

Tuberculoza este o boală provocată de către bacteria numită *Mycobacterium tuberculosis* (M.Tb). Aceasta poate fi transmisă când o persoană bolnavă de tuberculoză pulmonară tușește, deoarece pe această cale se răspândesc bacteriile.

Persoanele infectate de M.Tb în mod normal au fost expuse la aceasta încă pe timpul copilăriei, chiar dacă persoanele se pot infecta pe parcursul vieții. Foarte des M.Tb cauzează boala imediat după expunerea inițială –aceasta este cunoscută ca TB primară-dar, în mod general, un sistem imunologic sănătos poate să prevină ca M.Tb să cauzeze boala. Fără îndoială, organismele rămân în plămâni și în unele cazuri poate cauza boala după mulți ani mai târziu- ceea ce este cunoscut ca reactivare a TB .

Persoanele cu HIV au posibilități mai mari de a desfășura TB primară fiind expuși la bacterie pentru prima oară, și starea de debilitate a sistemului imunologic face mult mai probabil ca să se producă starea de reactivare a TB.

În majoritatea cazurilor de TB sunt afectați plămânii, și cauzează următoarele simptome: dificultăți ale respirației, tușă, pierderea greutatei, stare de debilitate și febră. Bacteria poate să se răspândească în alte părți ale corpului, ocazionând multe simptome diferite. Tuberculoza este o boală potențial mortală.

O TB activă poate cauza o creștere mărită în încărcarea virală a HIV-ului, ce în mod general, scade din nou, odată ce TB-ul a fost tratat de formă corespunzătoare. În Spania, în ultimii ani au crescut considerabil, cazurile de tuberculoză în populația imigrată, și anual sunt înregistrate un total de 10.000 de cazuri de TB, ceea ce înseamnă 25 de cazuri la fiecare 100.000 de locuitori. Principala cauză a acestei boli în Spania este datorită SIDA-ei. Pe lângă aceasta, se calculează că proporția de imigranți cu TB este situată în jur de 10% și în orașele principale în jur de 30%.

Prevenirea TB-ei

Referitor la persoanele fără HIV, există un vaccin pentru a face față la TB cunoscut ca vaccinul BCG (vaccin de bacil de Calmette-Guérin), chiar dacă eficacitatea lui pare să varieze depinzând de fiecare comunitate. Aplicarea acestui vaccin nu este recomandată în cazul persoanelor cu HIV, deoarece poate cauza o boală asemănătoare cu TB.

Este necesar a se evita contactul cu persoanele care sunt bolnave de TB pulmonară activă până în momentul când acestea se găsesc într-o stare ne infecțioasă. Dacă ai intrat în contact cu o persoană cu TB, este necesar să te prezinți la medic cât mai repede posibil.

Unii medici recomandă că în cazul în care o persoană cu HIV în prealabil a fost expusă la TB și de formă latentă a fost infectată, să urmeze un ciclu de tratament cu isoniacidă. Acest medicament ușurează reducerea riscului de a desfășura o tuberculoză activă.

Probele de TB

Medicii pot să folosească proba de piele cunoscută ca proba de PPD, de felul în care le permite să știe dacă ai fost expus la M.Tb. Un rezultat pozitiv al probei înseamnă că ai fost expus la organisme, chiar dacă aceștia ar putea să nu fie active și să un provoace boala. Fără îndoială, unele persoane cu HIV nu răspund de formă egală la probele de piele și la probele de PPD, datorită unui sistem imunitar dăunat. În cazul în care ai fost imunizat în fața M.Tb cu BCG-ul s-ar putea ca la proba de PPD să dai pozitiv, chiar dacă nu ai fost expus la M.Tb.

Pentru diagnosticarea TB-ei pulmonare active este necesară realizarea următoarelor probe : explorarea fizică, radiografii de raze X și ale toraxului, proba de flegmă, și uneori, broncoscopio pulmonară cu fibră optică. Pentru a diagnostica TB în alte părți ale corpului se poate face prin probe mostre de, ca de exemplu , ganglioni limfatici sau țesuturi hepatice.

Tratamentul TB-ei

Tuberculoza se tratează cu o combinație de antibiotice. În mod general, pentru ca tratamentul să fie eficient este nevoie de cel puțin șase luni de terapie, fără a se sări peste nici una dintre dozele prescrise și folosirea medicamentelor la care organismele să fie sensibile . La fel ca HIV-ul, organismele TB-ei pot să desfășoare rezistență la medicamentele din tratament, și unele rădăcini sunt rezistente la mai multe medicamente diferite. Aceste rădăcini pot provoca o boală foarte gravă numită tuberculoza multirezistentă la medicamentele (TB-MRF), și pot fi transmisibile altor persoane. În general TB-MRF poate fi tratată de formă eficientă după ce se identifică la ce fel de medicamente continuă să fie sensibile organismele.

Inhibitorii de proteaza (IP) pot să interacționeze cu unele dintre medicamentele pentru tratarea TB-ei, motiv pentru care ar putea fi nevoie de folosirea medicamentelor alternative pentru TB, sau suspendarea IP-lor până la completarea tratamentului contra TB-ei.

În țările în curs de dezvoltare, foarte des medicii folosesc un tratament cunoscut ca Terapie Direct Observată (DOT, în denumirea engleză), de scurtă durată. Voluntarii sau profesionalii din cadrul sănătății sunt prezenți în fiecare moment când se administrează o doză, prin acest mod se pot asigura că nu se sare peste nici una dintre doze și așa i se mărește eficacitatea.