

24. март – Светски дан борбе против туберкулозе

„Да! Ми можемо победити ТБЦ“



Светски дан борбе против туберкулозе осмислила је Светска здравствена организација како би проширила знање и свест људи о туберкулози, заразној болести која убија милионе сваке године. Светска здравствена организација (СЗО) обележила је први Светски дан борбе против туберкулозе 24. марта 1982. године, сто година након што је др. Роберт Кох открио *Micobacterium tuberculosis*, бактерију која узрокује туберкулозу (ТБЦ).

Тема овогодишњег обележавања Светског дана борбе против туберкулозе носи назив „Да! Ми можемо победити ТБЦ“ и има за циљ да инспирише и подстакне доносиоце

одлука на повећана улагања, брже прихватање нових препорука СЗО, усвајање иновација, убрзано деловање и мултисекторску сарадњу у борби против епидемије туберкулозе. У центру пажње Светског дана борбе против туберкулозе је апеловање на земље да појачају напредак уочи састанка УН на високом нивоу о туберкулози 2023.године. СЗО ће такође упутити позив на акцију са партнерима позивајући државе чланице да убрзају увођење нових краћих оралних протокола лечења ТБЦ резистентне на лекове које препоручује СЗО.

ШТА ЈЕ ТУБЕРКУЛОЗА И КАКО СЕ ПРЕНОСИ ?

Туберкулоза је заразна болест коју изазива бактерија (бацил) туберкулозе. Инфекција се преноси ваздухом, изузетно ретко на други начин. Најважнији извор преношења инфекције су болесници са плућном туберкулозом. Када особа са нелеченом заразном туберкулозом плућа кашље, кија, смеје се или говори, она избацује у ваздух бациле заједно са капљицама пљувачке. Ове веома мале честице дуго лебде у ваздуху и до преношења инфекције долази када друга особа удахне заразне капљице са бацилима туберкулозе. Ако особа има добру отпорност организма, инфекција са удахнутим бацилима се савлада у зачетку и до болести најчешће и не долази. Свега 10% инфицираних особа ће се касније у току живота разболети од туберкулозе, а најчешћи разлог је пад отпорности организма изазван стресом, неуредним животом, неухрањеношћу, лошим условима живота, алкохолизмом, неком дуготрајном болешћу, ХИВ инфекцијом итд. Туберкулоза се може појавити у било ком делу тела, али најчешће се јавља у плућима. Најчешћи симптоми плућне туберкулозе су кашаљ, некад са појавом крви у испљувку, повишена температура, ноћно знојење, губитак апетита, мршављење и општи осећај слабости. Дијагноза туберкулозе се поставља на основу клиничких и радиографских налаза, посебно рентгенског снимка плућа, а потврђује се микроскопским налазом бацила у биолошким материјалима и растом колонија бацила туберкулозе на културама.

КАКО ДА СЕ ЗАШТИТИМО ОД ТУБЕРКУЛОЗНЕ ИНФЕКЦИЈЕ?

За преношење инфекције најважнији је блиски контакт са оболелим од плућне туберкулозе, док туберкулоза било ког другог органа, укључујући и туберкулозу плућне марамице, није заразна. Највећу могућност да се заразе имају чланови породице и особе које живе у истом домаћинству или које проводе више сати у истој просторији са оболелим. Све особе из блиског контакта са заразним болесником треба да се јаве лекару специјалисти за плућне болести на преглед.

Најважнија превенција ширења туберкулозе је рано откривање и лечење оболелог од плућне туберкулозе, јер се тако најефикасније уклања извор заразе. Просторије у којима борави болесник морају бити чисте и добро проветраване. Природна

вентилација је једноставан и ефикасан начин смањивања концентрације бацила у ваздуху у затвореном простору јер се тако смањује ризик заразе. Оболели од заразне туберкулозе плућа морају да се лече у болницама, а на кућно продужено лечење се отпуштају тек када постану безопасни за своју околину, када бацила више нема у испљувку. У директном контакту са оболелим од заразне мултирезистентне туберкулозе, тј. облика туберкулозе који је постао неосетљив на стандардне лекове за туберкулозу, а посебно ако тај контакт дуже траје, потребно је користити маске. Постоје специјалне маске – „респиратори“ које задржавају преко 95% честица и користе се у болницама (особље и чланови породице у посети). Обичне, хируршке маске не спречавају заразу и нису заштита, а носе је болесници јер се тако смањује концентрација распршених капљица са бацилима у затвореном простору. Маске нису потребне након отпуста болесника на кућно лечење, пошто се он отпушта тек кад постане незаразан за своју околину.

ЛЕЧЕЊЕ ТУБЕРКУЛОЗНИХ БОЛЕСНИКА

Туберкулоза је заразна болест коју је скоро увек могуће у потпуности излечити антитуберкулозним антибиотицима, које скраћено зовемо антитуберкулотици. Да би се то остварило неопходно је у потпуности поштовати савете лекара и редовно узимати лекове. За разлику од већине других запаљенских процеса у дисајним органима лечење је дуготрајно и то од болесника захтева истрајност у лечењу.

Код уобичајене туберкулозе изазване бацилима туберкулозе који су осетљиви на основне антитуберкулозне лекове терапија обично траје 6 месеци, а само код неких облика болести и до 9 месеци. Лечење туберкулозе код које су бацили отпорни на један или више основних лекова, коју називамо резистентна туберкулоза, лечење је дуготрајније, обично до две године, а понекад и дуже.

АНТИТУБЕРКУЛОЗНИ ЛЕКОВИ

Лекови којима се лечи „обична“ туберкулоза изазвана бацилима осетљивим на лекове, називају се основни антитуберкулозни лекови или антитуберкулотици прве линије. То су изониазид, рифампицин, пиразинамид, етамбутол и стрептомицин. Са изузетком стрептомицина који се даје у облику ињекције, сви остали су таблете или капсуле које се пију. Дозе лекова се прописују у складу с телесном тежином болесника. За лечење резистентне туберкулозе користе се резервни антитуберкулозни лекови или лекови друге линије. Ови лекови су мање ефикасни и изазивају више нежељених ефеката. Проблем је и што су ови лекови знатно скупљи и што неки од њих имају и веома кратак ток трајања. Дужина лечења туберкулозе и могућност појаве нежељених ефеката, захтева истрајност у лечењу и потпуно поштовање свих савета лекара. Неопходна је потпуна сарадња између оболелог, најближих чланова породице и

здравствених радника (медицинских сестара и лекара).Обавеза лекара је да у потпуности објасни болеснику ток и лечење болести.

Важно је да се посебно скрене пажња до којих последица може да дође у случају прекида или неправилног лечења. Најважније је да се лекови редовно узимају. Тако ће се код скоро свих оболелих излечити болест и спречити појава резистенције бацила, која не само да може да угрози самог болесника, него може да буде опасна претња за здравље особа из његове околине.

ЛЕЧЕЊЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ У КУЋНИМ УСЛОВИМА

Лечење туберкулозе се започиње у болници, најчешће у трајању 2 до 8 недеља. Лечење од почетка се може спроводити амбулантно код болесника који су кооперабилни, незаразни, доброг општег стања, који немају значајних придружених болести, живе у добрим условима и не могу да угрозе особе у окружењу које имају повећан ризик од туберкулозе. И амбулантно и болничко лечење захтевају надзор над терапијом. Лекари специјалисти пнеумофтизиологије или пулмологије преписују антитуберкулотске лекове. Оболели се на контроле јављају сваких 2 до 4 недеље.

Поред одређивања режима лечења и надзора над лечењем болесника, лекари пнеумофтизиолошких служби едукују оболеле и њихове породице о болести, споредним ефектима лекова, начинима заштите од инфекције, итд., спроводе епидемиолошку анкету, идентификују особе из контакта са заразним случајем туберкулозе и организују њихове прегледе, а такође раде регистрацију и извештавање о случајевима туберкулозе на територији надлежности њихове здравствене установе.

ПРАВИЛНА ИСХРАНА

Узимање што разноврсније хране, правилно комбиноване, има суштински значај за очување здравља. Веома је важно да се придржавамо одговарајућег времена за оброк. Узимање што лаганије хране, за коју је потребан краћи пробавни период, од великог је значаја за здраву исхрану.

БРИГА О ЗДРАВЉУ ВАШИХ ПЛУЋА

Здравље плућа зависи у многоме од састава ваздуха који се удише. Живот у условима повећаног аерозагађења сматра се повећаним ризиком за обољевањем од различитих болести респираторног тракта: хронична опструктивна болест плућа, карциноми плућа, па и туберкулоза. Зато се препоручује када, год је то могуће, боравак у природи уз бављење спортом или физичким радом. Активно, али исто тако и пасивно пушење

(боравак у затвореном простору поред активних пушача) значајно нарушава здравље пре свега респираторног тракта. Бебе од мајки пушача су склоније инфекцијама и алергијама током живота. Рани почетак пушења у адолесцентном добу утиче на смањење дисајних капацитета, као и локалне одбране плућа од инфективних узрочника, па и туберкулозе, а пушење се сматра и најзначајнијим фактором ризика за настанак карцинома плућа. Једна од најважнијих порука оболелима од туберкулозе је да се ове болести не треба стидети. Туберкулоза је болест која се може лечити и излечити уз правилно праћење упутстава лекара.