

МЕЖДУНАРОДНИ СТАНДАРТИ ЗА

грижи при туберкулоза

INTERNATIONAL STANDARDS FOR

Tuberculosis Care



Разработено от *Tuberculosis Coalition for Technical Assistance*
(Туберкулозна коалиция за техническа помощ)



TBCTA Partners:



Финансирано от *United States Agency for International Development*
(Американска агенция за международно развитие)



© Българско дружество по белодробни болести

София, 2009 г.

Скъпи колеги,

Пред вас е джобният вариант на ***Международните стандарти за грижи при туберкулоза***. Този документ с изключително значение бе публикуван през 2006 г. в навечерието на *Световния ден за борба с туберкулозата* и разпространението му е една от задачите на специалистите, ангажирани с контрола на туберкулозната пандемия.

Международните стандарти за грижи при туберкулоза са разработени от *Tuberculosis Coalition for Technical Assistance* (Туберкуозна коалиция за техническа помощ), която включва *Dutch Tuberculosis Foundation* (Холандска туберкуозна фондация), *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (Международен съюз за борба с туберкулозата и белодробните болести), *U.S. Centers for Disease Control and Prevention* (Американските центрове за контрол и превенция на болестите), *WHO* (СЗО) и *American Thoracic Society* (Американско торакално общество, АТО).

Създаването на стандартите е финасирано от *United States Agency for International Development* (Американска агенция за международно развитие), а комитетът, съставен от 28 члена от 14 държави, е ръководен от *Mario Raviglione* (СЗО) и *Phillip Hopewell* (АТО). Веднага след обнародването им Международните стандарти са одобрени и възприети от *Европейското респираторно общество* (ERS).

Международните стандарти за грижи при туберкулоза:

- Важат за всички ангажирани в борбата с туберкулозата, независимо от това в какъв сектор работят.

- Отнасят се за пациенти от всяка възраст, всякаква форма, положителни и отрицателни на директна микроскопия, резистентни и мултирезистентни, комбинирани с HIV.
- Поставят акцент върху факта, че всички ангажирани с туберкулозата поемат обществени функции, които изискват високо ниво на отговорност както към обществото, така и към пациента.

Международните стандарти за грижи при туберкулоза са в синхрон с всички съществуващи и одобрени международни препоръки и са предвидени да допълват локалните и национални програми за борба с болестта.

24.03.2009 г.

*Българско дружество
по белодробни болести*

INTERNATIONAL STANDARDS FOR TUBERCULOSIS CARE

МЕЖДУНАРОДНИ СТАНДАРТИ ЗА ГРИЖИ ПРИ ТУБЕРКУЛОЗА

Стандарт 1

Всички лица с необяснима по друг начин продуктивна кашлица, продължаваща 2-3 седмици или повече, трябва да бъдат изследвани за туберкулоза.

Стандарт 2

Всички пациенти (възрастни, погротстващи и деца в състояние да отделят храчки) със съмнение за белодробна туберкулоза трябва да дадат най-малко две, за предпочитане три храчки за микроскопско изследване. По възможност поне единият материал трябва да е ранна сутрешна храчка.

Стандарт 3

При всички пациенти (възрастни, погротстващи и деца) със съмнение за извънбелодробна туберкулоза е необходимо да се осигурят подходящи материали от подозираната локализация, които да бъдат изследвани с микроскопия, а при наличие на лаборатории и ресурси - с посявка и хистопатологично.

Стандарт 4

Всички лица с промени в рентгенографията на гръден кош, съмнителни за туберкулоза, трябва да дават храчки за микробиологично изследване.

Стандарт 5

Диагнозата на белодробната туберкулоза с отрицателна директна микроскопия (Д.М.) трябва да бъде базирана на следните критерии: поне три негативни директни микроскопии (включително поне една ранна сутрешна храчка), промени в рентгенографията на гръден кош, съответстващи на туберкулоза, и липса на отговор спрямо широкоспектърна антибиотична терапия. (Внимание: тъй като флуорохинолоните са активни по отношение на *Mycobacterium Tuberculosis complex* и поради това могат да доведат до временно подобрение при пациенти с туберкулоза, те трябва да бъдат избягвани.) За такива пациенти, там където има възможност, трябва да се изследва посявка. При пациенти с известна или подозирана HIV инфекция диагностичната оценка трябва да се ускори.

Стандарт 6

Диагнозата на вътрегръдната туберкулоза (т.е. белодробна, плеврална и на медиастинален или хилусен лимфен възел) при деца със симптоматика и отрицателни директни изследвания на храчка трябва да се базира на рентгенографски образ, съответстващ на туберкулоза, комбиниран с анамнеза за контакт с бацилоотделител или данни за туберкулозна инфекция (позитивно Манту или интерферон гама тест). За тези пациенти при на-

личие на лаборатории за културелно изследване трябва да се вземат съответни проби (спонтанна или индуцирана хранка или промивни стомашни води) за посевка.

Стандарт 7

Всеки лекар, лекуващ пациент за туберкулоза, поема важна отговорност към общественото здраве. За да изпълни тази отговорност, той не само трябва да изпише правилно лечение, но и да бъде способен да оцени степента на сътрудничество от страна на болния, както и да вземе мерки, когато липсва такава. С това лекарят ще осигури изпълнение на режима до завършване на лечението.

Стандарт 8

Всички пациенти (включително и тези с HIV инфекция), които не са били лекувани предварително, трябва да получават международно възприета комбинация от основни противотуберкулозни средства с известна бионаличност. Началната фаза трябва да се състои от 2 месеца *Isoniazid* (H), *Rifampicin* (R), *Pyrazinamide* (Z) и *Ethambutol* (E). Предпочитаният режим по време на продължителната фаза се състои от H и R за четири месеца. Алтернативен режим за продължителната фаза - H и E за 6 месеца, може да се ползва, когато сътрудничеството от страна на пациента не може да се прецени. Той обаче е свързан с по-чест неуспех и рецидиви, особено при HIV инфектирани. Дозите на противотуберкулозните лекарства трябва да са съобразени с международните препоръки. Комбинации с фиксирани дози от два медикамента (H и R), три медикамента (H, R и Z) и

четири медикамента (H, R, Z и E) са силно препоръчителни, особено когато приемът на лекарствата не е наблюдаван.

Стандарт 9

За да се насърчи и оцени придържането към режима, при назначаването му за всички пациенти трябва да се прилага съобразен с болния подход, основаващ се на нуждите му и на взаимното уважение между него и осигуряващия грижи.

Контролът и съдействието трябва да бъдат съобразени с пола и възрастта и трябва да използват всички възможни средства за подпомагане и стимулиране, включително консултиране на пациента и обучение.

Основен елемент на стратегията, ориентирана към пациентите, е използването на мерки за оценка и поощряване на придържането към лечебния режим, както и въздействие в случаите, когато то не е достатъчно добро. Тези мерки трябва да бъдат съобразени с обстоятелствата при всеки отделен пациент и да бъдат еднакво приемливи, както за пациента, така и за осигуряващия грижи. Това може да включва пряко наблюдение на акта на гълтане на лекарствата (*Directly Observed Therapy-DOT - Пряко наблюдавано лечение*) от сътрудник, който е приемлив и на който може да разчита както пациентът, така и здравната система.

Стандарт 10

Всички пациенти трябва да бъдат мониторираны за отговор към терапията, като при болни с белодробна туберкулоза това най-добре се постига

чрез контролна микроскопия на храчка (две проби) поне в края на началната фаза (два месеца), на петия месец и в края на лечебния курс. Пациентите с положителни директни изследвания на храчка през петия месец от лечението трябва да се квалифицират като неуспех от лечението и терапията им да бъде съответно модифицирана (стандарты 14 и 15). При болните с извънбелогробна туберкулоза (ИБТ) и при деца повлияването от лечението се преценява най-добре клинично. Контролните рентгенографи обикновено не са необходими и могат да бъдат подвеждащи.

Стандарт 11

При всички пациенти трябва да се води писмен отчет на взетите лекарства, бактериологичния отговор и страничните реакции.

Стандарт 12

В райони с висока честота на HIV инфекция сред населението, където е вероятна коинфекцията HIV/ТБК, изследване и консултиране за HIV е индицирано като рутинно за всички болни от туберкулоза. В райони с по-ниска честота тестването и консултирането за HIV са индицирани при туберкулозно болни със симптоми, говорещи за HIV-свързани заболявания, и при такива с анамнеза за повишен риск от HIV експозиция.

Стандарт 13

При всички болни с туберкулоза и HIV инфекция трябва да се прецени наличието на показания за провеждане на антиретровирусна терапия по

време на противотуберкулозния курс. Трябва да се реализират необходимите мерки за осигуряване на достъп до антиретровирусни медикаменти за пациентите, които отговарят на индикациите за провеждането му. Поради сложността на съвместното приложение на антитуберкулозно и антиретровирусно лечение е необходима консултация със специалист в тази област преди започване на комбинираното лечение за туберкулоза и HIV-инфекция, независимо от това, кое от двете заболявания се е изявило първо. Лечението на туберкулозата, обаче, не трябва да бъде отлагано. Пациенти с ТБК и HIV инфекция трябва също да получават и *co-trimoxazole* за профилактика на други инфекции.

Стандарт 14

Всеки болен трябва да бъде оценен за вероятна лекарствена резистентност, базирайки се на анамнезата за предходящо лечение, контакт с вероятен източник на резистентни щамове, както и на данните за резистентността в общността. Пациентите, които не се повлияват от лечението, и хроничните случаи трябва винаги да бъдат оценявани за евентуална резистентност.

При болни, при които е възможно да се касае за резистентност, своевременно трябва да се осъществят посевка и антибиограма за чувствителност към H, R и E.

Стандарт 15

Пациентите с туберкулоза, предизвикана от резистентни (особено мултирезистентни) щамове, трябва да бъдат лекувани със специализирани режи-

ми, включващи противотуберкулозни медикаменти от втори ред. Трябва да се използват поне четири лекарства, към които щамът е чувствителен или се предполага, че е чувствителен, и лечението трябва да продължи поне 18 месеца. Необходимо е да се вземат мерки за осигуряване сътрудничество от страна на пациента и да се осъществи консултация със специалист, опитен в лечението на мултирезистентна туберкулоза.

Стандарт 16

Всички, които се грижат за пациенти с туберкулоза, трябва да осъществят изследване и контрол на контактните на бацилоотделителите (особено деца под 5 години и HIV позитивни) в съответствие с международните препоръки. Деца под 5 години и HIV позитивни, които са били в контакт с източник на инфекция, трябва да бъдат изследвани както за латентна инфекция с МТ, така и за активна туберкулоза.

Стандарт 17

Всички, осигуряващи грижи, трябва да отчитат пред местните здравни системи за контрол над туберкулозата както новите случаи, така и рецидивите и изхода от тяхното лечение в съответствие със законовите изисквания и политики.



Подготовката и отпечатването на джобния вариант на **Международни стандарти за грижи при туберкулоза** е финансиран с Грант “Collaborations in TB Care and Control”, спечелен от Българското дружество по белодробни болести през 2009 г.