

Izolacja

Pacjent jest zakaźny i musi przebywać w izolacji, dopóki w płwocinie występują bakterie wywołujące gruźlicę. Czas jej trwania jest bardzo zmienny. W przypadku gruźlicy lekoopornej izolacja musi często odbywać się w szpitalu, gdzie dostępne jest odpowiednie leczenie oraz gdzie możliwe jest zapewnienie tolerancji i odpowiedzi na leczenie. Jeśli izolacja odbywa się **poza szpitalem**, pacjent musi:

Zasłaniać nos i usta podczas kaszlu/kichania chusteczką do nosa lub jednorazową serwetką. Materiałowe chusteczki do nosa należy prać w temperaturze 60°C. Chusteczki jednorazowego użytku należy wyrzucić do worka na śmieci, który pacjent musi szczelnie zamknąć.

Pacjent powinien spać sam w pokoju, do którego nie wchodzi inne osoby, przez cały **czas trwania izolacji**.

Pacjent powinien jeść i pić sam, korzystając z miejsc, do których nie wchodzi inne osoby, **gdym znajduje się tam pacjent**. Takie pomieszczenia muszą być dokładnie wietrzone, zanim wejdą do nich inne osoby (wszystkie okna otwarte). Dozwolone jest jedzenie i picie na powietrzu; pacjent musi zachować co najmniej 2 metry odległości od innych podczas przebywania na zewnątrz.

Należy unikać wszelkiego kontaktu z innymi osobami w pomieszczeniach lub środkach transportu. Jeśli bliski kontakt z innymi osobami jest nieunikniony, pacjent musi nosić maskę ochronną FFP2/N95, która bezpiecznie osłania zarówno nos, jak i usta. Personel medyczny powinien zapewnić pacjentowi zapas takich masek i wyjaśnić sposób ich stosowania. Korzystanie z siłowni znajdującej się **w zamkniętym pomieszczeniu**, z której korzystają również inne osoby, **jest zabronione** podczas izolacji.

W miarę możliwości **należy wietrzyć pomieszczenia, z których korzysta pacjent**, otwierając okna lub używając urządzeń klimatyzacyjnych. Podczas izolacji zabronione jest korzystanie z pomieszczeń, z których powietrze przedostaje się do pomieszczeń użytkowanych przez inne osoby.

Należy spędzać jak najwięcej czasu na świeżym powietrzu i regularnie ćwiczyć, aby utrzymać lub poprawić stan zdrowia, ale nie należy tego robić w zatłoczonych miejscach. Jeśli w odległości 2 metrów na zewnątrz pomieszczeń znajdują się inne osoby, pacjent powinien nosić maskę FFP2/N95.

Obowiązek unikania zakażenia innych jest opisany w prawie islandzkim, w Ustawie o bezpieczeństwie zdrowotnym i chorobach zakaźnych nr 19/1997.

Mobilna aplikacja ExplainTB dostępna na urządzenia z systemem Android lub iPhone, a także witryna internetowa <https://www.explaintb.org/site/en> zawierają więcej informacji w 41 językach.

Instrukcje dla pacjentów z gruźlicą zakaźną poza szpitalem



Directorate of Health
Chief Epidemiologist for Iceland

Co to jest gruźlica (TB)?

Gruźlica (TB) to choroba zakaźna, często zajmująca płuca (gruźlica płuc), wywoływana przez bakterie (*Mycobacterium tuberculosis*; MTB). Gruźlica powoduje wiele chorób na całym świecie, ale w Islandii występuje rzadko, odkąd w drugiej połowie XX w. wynaleziono skuteczne antybiotyki.

Gruźlicą zakażamy się, wdychając bakterie do płuc. Bakterie powodujące gruźlicę mogą rozprzestrzeniać się z płuc, wywołując chorobę w dowolnej części ciała. Jeśli bakterie powodują chorobę w płucach lub innych częściach układu oddechowego, mogą przenosić się na innych ludzi drogą kropelkową, tj. poprzez kaszel, kichanie itp.

Kto płaci za leczenie gruźlicy?

Wszystkie koszty diagnostyki i leczenia gruźlicy pokrywa państwo islandzkie. Dotyczy to także osób, które nie są objęte islandzkim ubezpieczeniem zdrowotnym.

Śledzenie kontaktów i zakażenie gruźlicą

Osoby, które miały kontakt z pacjentem chorym na gruźlicę płuc, mogą być zakażone gruźlicą, nawet jeśli nie są jeszcze chore. Układ odpornościowy jest w stanie powstrzymać infekcję, ale nie może wyeliminować bakterii. Większość osób zakażonych gruźlicą w pewnym momencie zachoruje, nawet ludzie poza tym zdrowi. W przypadku dzieci i osób z zaburzeniami odporności szczególnie ważne jest wykrycie zakażenia, jeśli doszło do ich kontaktu z osobą zakażoną gruźlicą (śledzenie kontaktów), ponieważ mogą szybko zachorować. Osobom zakażonym gruźlicą, które **nie** zachorowały, proponuje się prostszą antybiotykoterapię w celu zmniejszenia ryzyka zachorowania w wyniku zakażenia.

W Islandii **wszystkim** osobom, które miały kontakt z osobami chorymi na gruźlicę zakaźną zaleca się wykonanie testu skórnoego lub badania krwi. Wszystkim osobom zakażonym proponuje się antybiotyki. Testy są zwykle wykonywane wkrótce po zidentyfikowaniu kontaktu i ponownie po upływie 10–12 tygodni, aby upewnić się, że test jest wiarygodny.

Gruźlica lekooporna

Niektóre bakterie MTB są odporne na wiele antybiotyków, które wcześniej były skuteczne w leczeniu gruźlicy (gruźlica wielolekooporna = MDR-TB). Jeśli oporność jest prawdopodobna lub potwierdzona, leczenie zwykle rozpoczyna się w szpitalu ze względu na ryzyko rozprzestrzenienia się zakażenia na inne osoby i niepewność co do najlepszego skojarzenia antybiotyków.

Diagnostyka gruźlicy

Gruźlicę płuc rozpoznaje się na podstawie zdjęcia RTG klatki piersiowej. Aby ocenić, czy pacjent jest zakaźny i może rozprzestrzenić zakażenie na inne osoby, konieczne jest pobranie próbki w celu wykrycia MTB. Zazwyczaj wystarczająca jest próbka plwociny (śluz, który odkasłuje pacjent), ale może być konieczne pobranie próbki z płuc podczas bronchoskopii. U dzieci wykorzystuje się próbki kału lub treść żołądkową (aspirat żołądkowy). Próbki są barwione w celu identyfikacji bakterii MTB i testowane w kierunku materiału genetycznego MTB (PCR) oraz markerów genetycznych oporności na najważniejsze antybiotyki. Wyniki tych badań są dostępne w ciągu kilku dni od pobrania próbki. Jeśli wykryte zostaną MTB, pacjent jest zakaźny i należy przeprowadzić śledzenie kontaktów. Jeśli MTB nie zostaną wykryte natychmiast, istnieje mniejsze prawdopodobieństwo rozprzestrzenienia się zakażenia na inne osoby. Pobiera się próbkę

na posiew, aby można było zidentyfikować najlepsze leki. Hodowla trwa 6–12 tygodni. Jeśli MTB zostaną wykryte we wczesnych próbkach pobranych od dorosłych, próbki plwociny są pobierane co kilka tygodni, aż do momentu, gdy bakterie przestaną być wykrywalne, a izolacja może zostać zniesiona. Dzieci, które nie weszły jeszcze w okres dojrzewania, rzadko są zakaźne, nawet jeśli mają gruźlicę płuc. Oznacza to, że izolacja rzadko jest konieczna u osób przed okresem dojrzewania.

Jak przebiega leczenie gruźlicy?

Personel medyczny musi omówić szczegóły z każdym pacjentem, w razie potrzeby z pomocą tłumacza. Leczenie gruźlicy jest trudne dla większości ludzi. Zakaźni pacjenci z gruźlicą muszą pozostawać w izolacji, aby uniknąć rozprzestrzenienia się zakażenia na inne osoby. Leczenie zawsze rozpoczyna się od co najmniej 4 leków, aby zwiększyć prawdopodobieństwo wyleczenia i uniknąć rozwoju oporności. Jeśli potwierdzona zostanie gruźlica wrażliwa na leki, schemat zostaje uproszczony do 2 leków po 2 miesiącach i zostaje zakończony po 6 miesiącach. Zazwyczaj leki mogą być przyjmowane razem, raz na dobę. U większości ludzi występują nudności i/lub bóle brzucha, które ustępują po pierwszych dwóch tygodniach.

Leczenie gruźlicy lekoopornej

Leczenie MDR-TB zwykle trwa dłużej. Stosuje się wówczas inne leki, czasami kilka, niż w przypadku gruźlicy wrażliwej na leki. Wpływ leków na chorobę i pacjenta decyduje o czasie trwania leczenia. Nie można ustalić go przed rozpoczęciem. Zazwyczaj przez cały czas trwania leczenia stosuje się co najmniej 4 leki. Sposób leczenia ewoluował. Terapia może trwać zaledwie 9–12 miesięcy, jednak tak krótkie leczenie nie jest możliwe u wszystkich pacjentów z gruźlicą oporną. Czasami skojarzenie leków musi zostać dobrane specjalnie dla pacjenta na podstawie wyników antybiogramu MTB wyhodowanych z próbki.

Aby wyleczyć gruźlicę, należy przyjąć wszystkie dawki wszystkich leków.

Jeśli zauważy się działania niepożądane, należy skontaktować się z lekarzem.

Nie należy przerywać przyjmowania leków, chyba że zaleci to lekarz. Jeśli konieczne jest przerwanie leczenia, wszystkie leki należy odstawić jednocześnie.
