
FIȘĂ INFORMATIVĂ

Tuberculoza (TBC)

Tuberculoza este o boală infecțioasă provocată de bacterii. Forma cea mai frecventă este tuberculoza pulmonară, dar pot fi afectate și alte zone, cum sunt ganglionii limfatici, pleura, aparatul uro-genital, oasele și articulațiile sau tubul digestiv. Ca orice infecție bacteriană, și tuberculoza se poate vindeca cu antibiotice. **Tratamentul trebuie însă urmat cu consecvență o perioadă de timp îndelungată.**

Cum se transmite tuberculoza pulmonară?

Transmiterea se face de către persoane care suferă de tuberculoză pulmonară deschisă și care, prin tuse, strănut și vorbit, răspândesc în aerul înconjurător picături foarte fine care conțin bacterii TBC. Aceste picături care conțin agenți patogeni pot rămâne câteva ore în încăpere, putând ajunge astfel în căile respiratorii ale persoanelor care se află în același spațiu cu bolnavii de tuberculoză. Riscul de infectare depinde de durata contactului cu bolnavul, precum și de împrejurarea dacă contactul a avut loc într-un spațiu închis. Dacă contactul a fost doar ocazional sau a avut loc în spații aerisite suficient, riscul de infectare este foarte scăzut. Persoanele cu un sistem imunitar afectat sunt expuse într-o măsură mai mare pericolului de infecție.

Cât timp trece de la contaminare la declanșarea bolii?

Tuberculoza are o perioadă de incubație lungă. Primele simptome de boală pot apărea la aproximativ 12 săptămâni după infectare. La 2-3 ani după contaminare există cea mai mare probabilitate ca boala să intervină. Tuberculoza se poate însă declanșa și decenii mai târziu. Un sistem imunitar slăbit duce în acest caz la o reactivare a patogenilor aflați în stare latentă.

Cum se pune diagnosticul?

Punerea diagnosticului necesită în primul rând o radiografie pulmonară, cu ajutorul căreia se pot vedea modificările de țesut specifice TBC-ului. Dacă este necesar, se folosește și testul la tuberculină Mendel-Mantoux. În plus, bacteriile cauzatoare de tuberculoză pot fi puse în evidență în spută, în secreția bronhială sau în țesut.

Cum se face tratamentul tuberculozei?

Pentru tratament se utilizează antibiotice speciale în combinație, pentru a preveni dezvoltarea unei rezistențe. După un tratament de 2 luni cu 4 medicamente, se efectuează cel puțin un tratament suplimentar de 4 luni cu 2-3 medicamente active.

Este posibilă vaccinarea împotriva tuberculozei?

Până în 1990 vaccinul BCG era făcut în Austria tuturor nou-născuților. Studiile de specialitate au demonstrat însă că vaccinul nu oferă o protecție suficientă.

Riscul de infectare cu tuberculoză este foarte scăzut pentru copiii din Europa Centrală. O vaccinare generală nu este recomandabilă, întrucât nici la copiii mici nu se împiedică contaminarea, ci se asigură numai protecție împotriva formelor generalizate grave de tuberculoză. Pentru copiii care călătoresc în zone cu risc ridicat, poate exista indicație de vaccin în cazuri individuale. Vaccinul BCG nu se recomandă pentru adulți, pentru că până acum nu s-a putut pune în evidență efectul de protecție. Trebuie știut însă că după efectuarea vaccinului, punerea în evidență a infecției cu tuberculoză cu ajutorul testului la tuberculină Mendel-Mantoux nu mai este posibilă.

Cum ne putem proteja de tuberculoză?

Probabilitatea infectării cu tuberculoză depinde de numărul și de forța de contaminare a bacteriilor pe care bolnavul le eliberează prin tuse, strănut sau vorbit. Pentru persoanele care au contact cu bolnavi de tuberculoză în spații mici, prost aerisite, pericolul de contaminare este ridicat.

5 – 10% dintre persoanele infectate cu tuberculoză dezvoltă în cursul vieții o tuberculoză activă. Bolnavii cu o tuberculoză pulmonară închisă sau cu tuberculoză la alte organe **nu** pot transmite boala.

Pentru a menține scăzut riscul transmiterii tuberculozei, bolnavii și persoanele de contact ai acestora se supun normelor de sănătate publică în conformitate cu Legea privind TBC-ul. Medicul curant are obligația să comunice cazul de TBC Serviciului de Sănătate Publică. Dispensarul TBC determină persoanele de contact și încearcă să stabilească care este sursa contaminării, respectiv dacă bolnavul a contaminat și alte persoane. Continuarea asistării/monitorizării bolnavului de tuberculoză se face în colaborare cu medicul specialist pneumolog care se ocupă de caz. Pacientul are obligația legală de a continua tratamentul până la însănătoșire.

Costurile tratamentului sunt suportate de la bugetul federal.

Explicarea noțiunilor:

Bronhii: ramificații ale traheii care conduc în plămâni

Imunitate: insensibilitate

Indicație: simptom; motiv

Infecție: contaminare

Perioadă de incubație: interval de timp scurs între infectare și declanșarea bolii

Test la tuberculină Mendel-Mantoux: probă de tuberculină injectată intracutanat pentru diagnosticarea infecției cu tuberculoză, pe baza indurației locale apărute (îngroșării pielii).

Pleură: membrană care învelește plămânii

Secreție: produs lichid sau solid secretat

Spută: salivă

Tract uro-genital: organe urinare și sexuale