



Πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB)

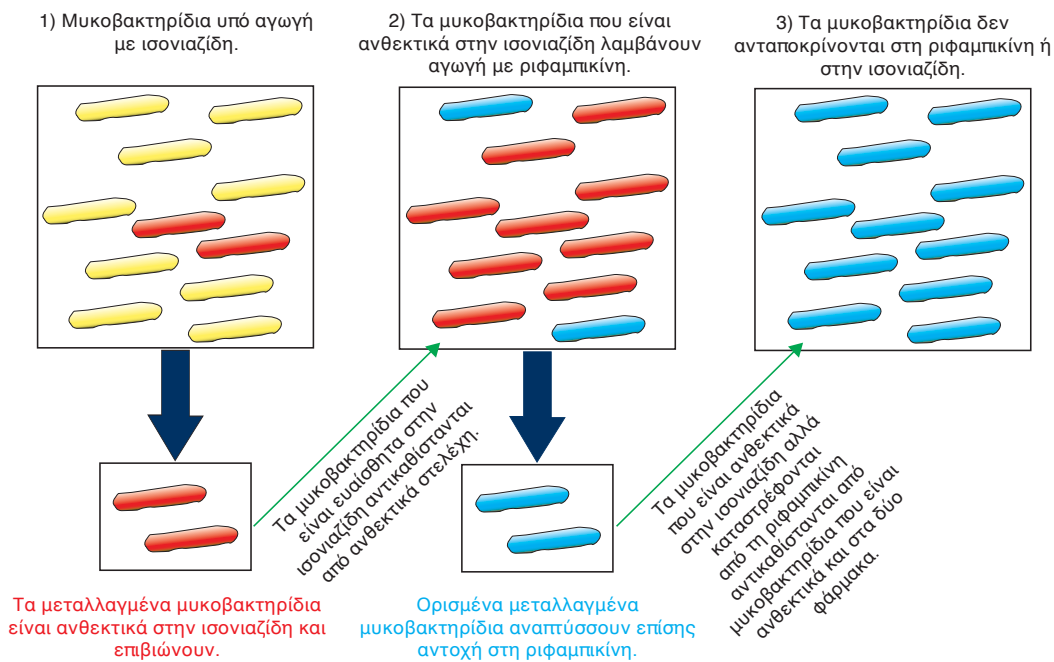
Το παρόν ενημερωτικό δελτίο αποτελεί το δεύτερο μέρος ενός ενημερωτικού δελτίου για τη φυματίωση (TB). Περιλαμβάνει περισσότερες λεπτομέρειες για την επιπλοκή που είναι γνωστή ως πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB). Και τα δύο ενημερωτικά δελτία δημοσιεύτηκαν στο πλαίσιο του έργου TB PAN-NET.

Τι είναι η MDR-TB;

Η MDR-TB είναι μορφή της φυματίωσης (TB) που προκαλείται από μυκοβακτηρίδια, τα οποία έχουν καταστεί ανθεκτικά στα δύο πιο αποτελεσματικά αντιφυματικά φάρμακα, την ισονιαζίδη και τη ριφαμπικίνη. Ως εκ τούτου, η MDR-TB πρέπει να αντιμετωπίζεται με άλλα φάρμακα, γνωστά ως φάρμακα δεύτερης γραμμής. Η αγωγή διαρκεί περισσότερο, είναι πιο ακριβή και πιο δύσκολη.

Όπως και τα υπόλοιπα βακτηρίδια, τα μυκοβακτηρίδια υφίστανται γενετικές μεταβολές (γνωστές ως μεταλλάξεις), οι οποίες μπορούν να τα καταστήσουν φύσει ανθεκτικά σε κάποιο αντιφυματικό φάρμακο. Σε αυτή την περίπτωση, η αγωγή με 3 ή 4 φάρμακα μπορεί να εμποδίσει τα ανθεκτικά μυκοβακτηρίδια να αναπτυχθούν και να αντικαταστήσουν τα «ευαίσθητα» μυκοβακτηρίδια που έχουν εξοντωθεί από τη συνήθη αγωγή της φυματίωσης.

Διάγραμμα για το πώς αναπτύσσεται η MDR-TB και καθίσταται ανθεκτική στην ισονιαζίδη και τη ριφαμπικίνη.



Αν τα ανθεκτικά μυκοβακτηρίδια αναπτύξουν περαιτέρω αντοχή σε άλλο φάρμακο, ολόκληρος ο πληθυσμός των μυκοβακτηριδίων ίσως αντικατασταθεί με μυκοβακτηρίδια που έχουν μεταλλαχθεί τουλάχιστον δύο φορές και έχουν καταστεί ανθεκτικά σε δύο φάρμακα. Τα ανθεκτικά μυκοβακτηρίδια μπορούν να μεταφερθούν σε άλλα άτομα, τα οποία θα είναι απευθείας ανθεκτικά στη συνήθη θεραπεία της φυματίωσης.

Τι προκαλεί τη MDR-TB;

Η MDR-TB πάντα εμφανίζεται λόγω ανθρώπινου σφάλματος, όπως, λόγου χάρη, όταν κάποιος δεν ολοκληρώνει τη θεραπευτική αγωγή του. Τα βασικά αίτια της MDR-TB είναι: ακατάλληλη ιατρική συνταγή, κακή ποιότητα αντιφυματικών φαρμάκων, διακοπές στην αγωγή, απουσία εθνικών προγραμμάτων ελέγχου της φυματίωσης, έλλειψη τυποποιημένων κατευθυντήριων αξόνων, ανεπαρκής εποπτεία από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και μη ολοκλήρωση της αγωγής.

Αν δεν υπάρξουν υποψίες ή αν δεν εντοπιστεί η MDR-TB, θα δοθεί περισσότερος χρόνος στα ανθεκτικά μυκοβακτηρίδια να εξαπλωθούν σε άλλα άτομα στην κοινότητα και να επιδεινώσουν το πρόβλημα.

► Ποιά είναι τα συμπτώματα της MDR-TB;

Η MDR-TB προκαλεί πανομοιότυπα συμπτώματα και προσβάλλει τα ίδια όργανα με την κοινή φυματίωση (απώλεια βάρους, χαμηλό πυρετό και κόπωση, με βήχα, παραγωγή πτυέλων και στηθάγχη, αν τα μυκοβακτηρίδια βρίσκονται στους πνεύμονες) αλλά η νόσος διαρκεί περισσότερο επειδή τα μυκοβακτηρίδια απομακρύνονται πιο αργά ή δεν καταστρέφονται καθόλου.

► Σε ποιά μέρη του κόσμου υπάρχει η MDR-TB;

Η MDR-TB μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε στον κόσμο. Είναι σπάνια σε χώρες όπου ο αριθμός περιστατικών φυματίωσης είναι χαμηλός (Δυτική και Κεντρική Ευρώπη, Βόρεια Αμερική, Δυτική Μεσόγειο). Η τελευταία έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) υπολόγισε ότι ο συνολικός αριθμός περιστατικών MDR-TB προσεγγίζει τα 490.000, η πλειονότητα των οποίων εντοπίζεται σε χώρες με ανεπαρκή προγράμματα φυματίωσης: Κίνα, Ινδία, Ανατολική Ευρώπη και χώρες της Κεντρικής Ασίας.

► Πώς μπορεί να αποφευχθεί η MDR-TB;

- 1) Με αντιμετώπιση της πηγής του προβλήματος. Η χορήγηση των σωστών φαρμάκων από την αρχή και η παροχή εποπτευόμενης αγωγής θα αυξήσει την πιθανότητα θεραπείας και θα μειώσει τον κίνδυνο επανεμφάνισης των συμπτωμάτων.
- 2) Με εντοπισμό και θεραπεία των ασθενών MDR-TB με κατάλληλους συνδυασμούς φαρμάκων. Αυτό επιτυγχάνεται με ελέγχους ευαισθησίας σε φάρμακα όπου χρησιμοποιούνται φάρμακα δεύτερης γραμμής σε κατάλληλο συνδυασμό, γίνεται διαχείριση των παρενεργειών και παρέχεται υποστήριξη στον ασθενή μέχρι να θεραπευτεί.
- 3) Με πρόληψη της μετάδοσης της MDR-TB σε άλλα άτομα με απομόνωση του ασθενούς μέχρι να μην εμφανίζει πλέον συμπτώματα.

► Πώς θεραπεύεται η MDR-TB;



Η συνιστώμενη αγωγή συνδυάζει όλα τα φάρμακα πρώτης γραμμής στα οποία το στέλεχος είναι ακόμα ευαίσθητο, ενέσιμο φάρμακο και ένα από διάφορα φάρμακα δεύτερης γραμμής, όπως μεταξύ άλλων κινολόνες, προθιοναμίδη/εθιοναμίδη, κυκλοσερίνη και λινεζολίδη. Η αγωγή μπορεί να διαρκέσει έως και 2 χρόνια και συχνά συνοδεύεται από παρενέργειες περισσότερο ή λιγότερο σοβαρές.

Η MDR-TB μπορεί να αποτελέσει τεράστιο οικονομικό βάρος στα εθνικά προγράμματα φυματίωσης, εφόσον κοστίζει 10 έως 100 φορές περισσότερο από τη συνήθη αγωγή της φυματίωσης. Αυτό μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη διαχείριση των υπόλοιπων ασθενών, αν περιορίζονται οι πόροι.



Το Ευρωπαϊκό Πνευμονολογικό Ίδρυμα (ELF –European Lung Foundation) είναι ο δημόσιος εκπρόσωπος της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας (European Respiratory Society - ERS), ένας μη κερδοσκοπικός ιατρικός οργανισμός με περισσότερα από 10.000 μέλη σε πάνω από 100 χώρες. Το ELF ασχολείται με την υγεία των πνευμόνων σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, και συγκεντρώνει τους κορυφαίους ιατρικούς ειδήμονες στην Ευρώπη για την ενημέρωση των ασθενών και την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τις αναπνευστικές νόσους.

Το TB PAN-NET είναι ένα νέο Ευρωπαϊκό δίκτυο ειδημόνων σε θέματα φυματίωσης, που θα προσπαθήσει να αντιμετωπίσει την απειλή της ανθεκτικής φυματίωσης στην Ευρώπη.