



**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

**ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ:**

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ & ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ**

**Τι είναι η πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB);**

Είναι μία ειδική μορφή φυματίωσης, που προκαλείται από μικρόβια υπεύθυνα για τη νόσηση από φυματίωση (τα λεγόμενα μυκοβακτηρίδια), που εμφανίζουν αντοχή στην ισονιαζίδη και τη ριφαμπικίνη, δύο από τα πλέον ισχυρά αντιφυματικά φάρμακα πρώτης γραμμής.

**Τι είναι η εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση (XDR-TB);**

Είναι μία πολύ σοβαρή μορφή της νόσου που προκαλείται από μυκοβακτηρίδια ανθεκτικά στο σύνολο σχεδόν των αντιφυματικών φαρμάκων (ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, μία φλουοροκινολόνη και ένα ενέσιμο φάρμακο δεύτερης γραμμής).

**Πως μολύνεται κάποιος με πολυανθεκτική ή εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση?**

Ένας τρόπος ανάπτυξης πολυανθεκτικών μορφών φυματίωσης είναι μέσω κακής χρήσης των αντιφυματικών φαρμάκων ή πρόωρης διακοπής της θεραπείας. Τότε τα μυκοβακτηρίδια μπορεί να αποκτήσουν αντοχή σε ένα ή περισσότερα αντιφυματικά φάρμακα. Ένας δεύτερος τρόπος μόλυνσης είναι μέσω μετάδοσης με σταγονίδια από άτομα που ήδη νοσούν από πολυανθεκτικές μορφές της νόσου.

**Ποια άτομα είναι σε κίνδυνο να νοσήσουν από MDR-TB?**

Η εμφάνιση αντοχής στην αντιφυματική αγωγή είναι συχνότερη σε ασθενείς που:

- δε λαμβάνουν τακτικά την αντιφυματική αγωγή

- δε λαμβάνουν όλα τα αντιφυματικά φάρμακα που τους έχουν χορηγηθεί
- έχουν διακόψει πρόωρα την αντιφυματική αγωγή στο παρελθόν και εμφανίζουν υποτροπιάζουσα ενεργό νόσο
- προέρχονται από χώρες όπου οι ανθεκτικές μορφές φυματίωσης είναι συχνές
- έχουν στενή επαφή με ασθενή που νοσεί από διεγνωσμένη MDR-TB

### **Πόσο εύκολα μεταδίδεται η MDR/XDR TB?**

Δεν υπάρχει διαφορά στη μεταδοτικότητα των πολυανθεκτικών μορφών φυματίωσης σε σχέση με άλλες μορφές της νόσου. Όπως ακριβώς συμβαίνει και με τις ευαίσθητες μορφές φυματίωσης, ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου αυξάνει όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα και όσο στενότερη είναι η επαφή με τον ασθενή. Ο κίνδυνος αυξάνει περισσότερο σε περιβάλλον όπου ευνοείται ο συνωστισμός (μικρά σπίτια, νοσοκομεία, φυλακές) και ο αερισμός δεν είναι επαρκής. Ο κίνδυνος μετάδοσης εξαλείφεται όταν ο ασθενής λαμβάνει αποτελεσματική θεραπεία για ικανοποιητικό χρονικό διάστημα.

### **Γιατί είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της MDR-TB?**

Αποτυχία στην θεραπεία της MDR-TB μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία πιο ανθεκτικών μορφών της νόσου όπως η εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση. Τα μυκοβακτηρίδια που προκαλούν εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση, είναι ανθεκτικά στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της MDR-TB, όπως και σε πληθώρα άλλων αντιβιοτικών, συνεπώς οι θεραπευτικές επιλογές είναι εξαιρετικά περιορισμένες και μπορεί να μην υπάρχει δυνατότητα χορήγησης αποτελεσματικής θεραπείας. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό να διαγιγνώσκονται έγκαιρα τα άτομα που νοσούν από πολυανθεκτική φυματίωση και να ακολουθούν με συνέπεια την αντιφυματική αγωγή για το χρονικό διάστημα που είναι αναγκαίο.

## **Πώς μπορεί ένας ασθενής με “ευαίσθητη” φυματίωση να αποφύγει την εξέλιξη της νόσου σε πολυανθεκτική ή εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση?**

Το πιο σημαντικό για έναν ασθενή με φυματίωση είναι να λαμβάνει τη θεραπεία ακριβώς όπως του έχει συστήσει ο θεράπων ιατρός του. Καμία δόση δεν πρέπει να παραλείπεται και η θεραπεία πρέπει να λαμβάνεται για όλο το χρονικό διάστημα που έχει οριστεί. Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής εμφανίσει ανεπιθύμητες ενέργειες από τη θεραπεία, θα πρέπει να ενημερώσει άμεσα τον ιατρό του καθώς τις περισσότερες φορές η λύση στο πρόβλημα είναι απλή. Σε περίπτωση ταξιδιού οι ασθενείς θα πρέπει να φροντίζουν να έχουν μαζί τους ποσότητες αντιφυματικών φαρμάκων για όλη τη διάρκεια του ταξιδιού.

## **Μπορεί να θεραπευθεί η πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB)?**

Η πολυανθεκτική φυματίωση μπορεί να θεραπευθεί με συνδυασμό αντιφυματικών φαρμάκων πρώτης γραμμής στα οποία ο ασθενής είναι ακόμη ευαίσθητος και αντιφυματικών δεύτερης γραμμής. Η αγωγή διαρκεί πολύ περισσότερο (έως και 2 έτη), περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό αντιφυματικών φαρμάκων και συχνά συνοδεύεται από ανεπιθύμητες ενέργειες. Επιπλέον κοστίζει 10-100 φορές περισσότερο από ότι η συνήθης αγωγή για τη φυματίωση. Ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται στενά από τον θεράποντα ιατρό του καθ’ όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

## **Πόσο συχνή είναι η εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση?**

Δε γνωρίζουμε με ακρίβεια τη συχνότητα εμφάνισης της νόσου στη χώρα μας. Ωστόσο πρόκειται για σπάνια μορφή φυματίωσης. Η πιθανότητα νόσησης από εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση αυξάνει όταν γίνεται κακή χρήση των αντιφυματικών φαρμάκων δεύτερης γραμμής.

## **Μπορεί να θεραπευθεί η εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση (XDR-TB)?**

Σε κάποιες περιπτώσεις ναι. Σε χώρες με αποτελεσματικά προγράμματα ελέγχου της φυματίωσης, ποσοστό άνω του 30% των ασθενών με εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση θεραπεύονται πλήρως. Η έκβαση των

ασθενών με εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σοβαρότητα της νόσου και τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει πρόσβαση σε εργαστήρια που πραγματοποιούν έλεγχο ανθεκτικότητας, ώστε να εξασφαλίζεται η κατά το δυνατόν έγκαιρη διάγνωση και να δίδεται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

### **Πόσο έγκαιρα μπορεί να διαγνωστεί η εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση?**

Εάν βρεθούν μυκοβακτηρίδια στα πτύελα του ασθενούς, τότε η διάγνωση της φυματίωσης γίνεται μέσα σε μία με δύο ημέρες. Με τον τρόπο αυτό όμως δεν μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ ευαίσθητης και ανθεκτικής φυματίωσης. Για τον έλεγχο της ανθεκτικότητας χρειάζεται να γίνει καλλιέργεια σε ειδικό εργαστήριο. Η τελική διάγνωση συνήθως τίθεται μετά από 6-16 εβδομάδες.

### **Τι γίνεται σε περίπτωση που ένα άτομο έρθει σε επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα εκτεταμένα ανθεκτικής φυματίωσης?**

Κάθε άτομο που έρχεται σε επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα εκτεταμένα ανθεκτικής φυματίωσης, θα πρέπει να ενημερώνει άμεσα τον ιατρό του και να υποβάλλεται σε έλεγχο για να διαπιστωθεί εάν νοσεί (δερμοαντίδραση mantoux και ακτινογραφία θώρακος). Σε περίπτωση που το άτομο παρουσιάζει συμπτώματα όπως βήχα, μπορεί να ζητηθεί να γίνει εξέταση πτυέλων. Εάν το άτομο έχει μολυνθεί αλλά δεν παρουσιάζει ενεργό νόσο, τότε συστήνεται να προσέρχεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα για επανέλεγχο. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να συσταθεί η χορήγηση χημειοπροφύλαξης (η επιλογή των φαρμάκων εξαρτάται από τις εξετάσεις ανθεκτικότητας του μυκοβακτηριδίου). Εάν το άτομο διαπιστωθεί ότι νοσεί, τότε πρέπει να ξεκινήσει αντιφυματική θεραπεία με κατάλληλο συνδυασμό αντιφυματικών φαρμάκων στα οποία είναι πιο πιθανό να ανταποκριθεί.

### **Ο εμβολιασμός με BCG προστατεύει από τις πολυανθεκτικές μορφές φυματίωσης;**

Ο εμβολιασμός με BCG προστατεύει κυρίως από τις σοβαρές μορφές φυματίωσης όπως η φυματιώδης μηνιγγίτιδα. Η προστατευτική δράση του αντιφυματικού εμβολιασμού έναντι της πολυανθεκτικής και εκτεταμένα ανθεκτικής φυματίωσης είναι πολύ περιορισμένη.

*Τελευταία ενημέρωση: Οκτώβριος 2010  
Επιμέλεια: Μ. Αθανασίου  
Γραφείο Νοσημάτων που μεταδίδονται  
μέσω αναπνευστικού*