

Pentru a ajunge direct la răspunsul întrebării care vă interesează, apăsați click pe titlul acesteia din cuprins.

Cuprins

Informații medicale	1
Care sunt simptomele tuberculozei?.....	2
Care sunt factorii care cresc riscul de infectare cu TBC?.....	2
Cum NU se transmite TBC?	2
Ce este tuberculoza rezistentă?	3
Ce este infecția cu tuberculoză latentă?	3
Dacă am avut o dată tuberculoză, sunt imun?.....	3
Ce înseamnă identificarea activă a TBC?.....	4
Cum se stabilește diagnosticul de tuberculoză?	4
Cum aflu de unde am contractat bacilul tuberculozei?.....	4
Mă pot testa pentru tuberculoză în perioada restricțiilor sociale?.....	5
Cum se acordă tratamentul pentru tuberculoză?	5
Ce efecte secundare au medicamentele TBC?.....	5
Ce înseamnă "tratament sub directă observație"?	6
Ce să fac dacă am uitat să-mi administrez tratamentul într-o zi? Dar mai multe zile?.....	6
Dacă mă simt mai bine pot să întrerup tratamentul?.....	7
Ce se întâmplă dacă întrerup tratamentul pe o perioadă mai lungă?	7
Cum îmi pot proteja apropiații și restul comunității de riscul de a se infecta cu TBC?	7
Cum se manifestă TBC în rândul persoanelor vârstnice?	8
Am fost diagnosticat cu TBC activă. Sunt mai expus riscului de infecție cu COVID-19?	8
Care sunt diferențele dintre simptomele infecției cu COVID-19 și cele ale TBC?.....	8
Am fost diagnosticat cu TBC activă și sunt dependent de alcool. Unde pot solicita ajutor pentru a scăpa de dependență?	9
Ce alimentație ar trebui să însoțească tratamentul pacientului cu TBC?.....	9
Ce înseamnă pacient vindecat de tuberculoză?	9
Ce înseamnă pacient vindecat de tuberculoză multidrog-rezistentă?	10

Care sunt simptomele tuberculozei?

Semnele obișnuite ale tuberculozei pulmonare sunt:

- tusea persistentă care durează mai mult de 2-3 săptămâni, însoțită uneori de flegmă (spută) cu sânge și durere în piept
- febră sau subfebrilitate care nu cedează în timp
- transpirații pe timpul nopții
- lipsa poftei de mâncare
- scăderea în greutate
- senzația de slăbiciune și de oboseală
- astenie
- umflături în zona gâtului, la subraț sau în vintre (zona abdomenului),
- insomnie
- nervozitate.

În tuberculoza extrapulmonară sunt și manifestări legate de organul afectat. De exemplu, în tuberculoza coloanei vertebrale, pacientul va acuza dureri intense în zona toracică și modificări ale poziției coloanei.

Cine prezintă unul sau mai multe dintre aceste simptome trebuie să se prezinte la medicul de familie sau la cel mai apropiat dispensar TBC.

Care sunt factorii care cresc riscul de infectare cu TBC?

Sunteți expus riscului de infecție TBC dacă vă aflați pe o durată de minim 4 ore în preajma persoanelor cu TBC activă, care prin tuse, strănut și vorbire eliberează bacterii în aer. Riscul de infectare crește pentru utilizatorii de droguri intravenoase, lucrătorii din domeniul sănătății, precum și persoanele care trăiesc sau lucrează într-un centru pentru persoane fără adăpost, închisoare, sau centre rezidențiale pentru vârstnici.

Cei mai mulți oameni infectați cu bacteria care cauzează TBC nu dezvoltă forma activă, în timp ce alte persoane se pot îmbolnăvi după perioade lungi de timp (ani de zile), în urma scăderii imunității din diverse motive. Următorii factori cresc riscul ca boala latentă să se dezvolte într-o formă activă:

- Infecția cu HIV, virusul care cauzează SIDA și slăbește sistemul imunitar;
- Diabet zaharat;
- Greutate corporală scăzută;
- Boli neoplazice (cancer);
- Boli ale rinichilor;
- Leucemie;
- Unele tratamente medicale, inclusiv corticosteroizi sau anumite medicamente utilizate pentru boli autoimune cum ar fi artrita reumatoidă sau lupus, care suprimă sistemul imunitar;
- Silicoză, o afecțiune respiratorie cauzată de inhalarea îndelungată a pulberilor cu conținut crescut de bioxid de siliciu liber cristalin.

Cum NU se transmite TBC?

TBC NU se transmite prin contact fizic (îmbrățișare, atingere, sărut, contact sexual), prin folosirea obiectelor comune precum farfuri, tacâmuri, toaletă, haine, cearșafuri etc.

TBC se transmite doar prin aer, prin inspirarea bacteriilor. Este important de reținut că bacteriile tuberculozei nu se transmit cu ușurință, infectarea survine în cele mai multe situații atunci când persoanele petrec mult timp în aceeași încăpere împreună cu o persoană care suferă de TBC contagioasă.

Ce este tuberculoza rezistentă?

Este forma de boală provocată de bacterii care supraviețuiesc când sunt tratate cu medicamente obișnuite împotriva tuberculozei sensibile (TBC). Forma rezistentă se transmite tot prin aer de la o persoană bolnavă și este de 2 tipuri:

- tuberculoza multidrog-rezistentă (TB – MDR) este forma de boală care nu se vindecă după administrarea a două dintre cele mai importante medicamente împotriva tuberculozei obișnuite (izoniazidă și rifampicină).
- tuberculoza extensiv rezistentă (TB –XDR) este forma de boală care nu se vindecă la administrarea izoniazidei și rifampicinei, dar care este rezistentă și la oricare dintre medicamentele injectabile ce se folosesc pentru tratamentul TB – MDR.

Tuberculoza rezistentă se poate vindeca, dar tratamentul durează până la 24 de luni iar unele efecte secundare ale acestui tratament sunt puternic neplăcute pentru organism.

Ce este infecția cu tuberculoză latentă?

Infecția tuberculoasă poate fi de două tipuri: infecție latentă cu tuberculoză (fără simptome, necontagioasă) și boala activă tuberculoza (prezintă simptome, transmisibilă dacă e localizată pulmonar). Infecția latentă cu bacilul tuberculozei presupune că bacilul Koch se află în organism dar este menținut în plămân în stare latentă de către sistemul de apărare imunitară al organismului.

În cazul tuberculozei latente rezultatele testelor vor arăta astfel:

- testul cutanat la tuberculină are de obicei un rezultat pozitiv
- rezultatul la examenul bacteriologic este negativ
- radiografia se prezintă în limite normale.

Persoanele care au tuberculoză latentă nu prezintă simptome și nu sunt contagioase (nu transmit bacilii). Infecția latentă poate în unele cazuri să se activeze și să dezvolte boala tuberculoză. În special persoanele cu o imunitate scăzută (afectate de HIV/SIDA, boli cronice, care urmează tratamente specifice de scădere a imunității) se află la risc de activare a infecției latente spre forma activă de boală. Din acest motiv, diagnosticarea tuberculozei latente este importantă în special la acele persoane cu risc crescut de activare a bacilului.

Banca Mondială estimează într-un raport recent că în 2015, în România, existau 6,3 milioane de persoane cu tuberculoză latentă (https://bit.ly/OptimaTB_PolicyBrief).

Dacă am avut o dată tuberculoză, sunt imun?

Tuberculoza (TBC) este o boală infecțioasă provocată de Mycobacterium Tuberculosis (sau bacilul Koch, după numele medicului german care l-a descoperit) iar trecerea prin boală nu asigură nimănui imunitate, fiind posibilă o nouă infectare în urma contactului cu o persoană care are tuberculoză contagioasă.

De asemenea, în unele situații boala poate să recidiveze dacă perioada de tratament nu a fost suficientă, tratamentul nu a fost destul de puternic pentru omorârea tuturor bacteriilor din corp sau dacă a fost întrerupt de pacient, înainte de termenul prescris de medic. Aceste bacterii se vor reactiva și multiplica devenind mai rezistente și necesitând scheme de tratament cu medicamente mai numeroase, mai puternice, administrate pe perioade lungi (ce pot ajunge și la doi ani, în cazul formelor rezistente de tuberculoză).

Ce înseamnă identificarea activă a TBC?

Identificarea activă a persoanelor suspecte de TBC în cadrul unui grup țintă prestabilit reprezintă screening-ul sistematic, prin utilizarea unor teste, examinări sau a altor proceduri care pot fi aplicate rapid.

În situația unui rezultat pozitiv în urma screeningului, diagnosticul trebuie să fie stabilit prin teste și evaluări clinice suplimentare, care împreună au o precizie ridicată.

Obiectivul principal al screening-ului este de a detecta TBC activă într-o etapă timpurie și astfel să contribuie la reducerea transmiterii tuberculozei și a incidenței viitoare, a riscului asociat unui tratament necorespunzător și a consecințelor sociale și economice negative ale TBC.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă utilizarea screening-ului pentru următoarele trei grupuri cu risc crescut TBC:

- Contactii persoanelor cu TBC activă (adică persoanele din apropierea pacientului);
- Persoanele care trăiesc cu HIV;
- Lucrătorii actuali și foștii lucrători cu expunere la pulberi de siliciu;

De asemenea, grupuri cu risc crescut de transmitere a TBC sunt persoanele fără adăpost, consumatorii de droguri injectabile, personalul medical și persoanele care locuiesc în centre rezidențiale sau alte tipuri de centre precum cele destinate persoanelor fără adăpost, cămine de bătrâni, centre de zi, spitale, penitenciare, persoane care trăiesc în zone unde infecția cu TBC este foarte răspândită.

Cum se stabilește diagnosticul de tuberculoză?

Confirmarea diagnosticului de tuberculoză pulmonară și inițierea tratamentului sunt realizate doar de medicul pneumolog. Diagnosticul presupune mai multe etape:

- Evaluare clinică (simptome, istoric medical, existența altor afecțiuni, etc.)
- Radiografie toracică (arată dacă sunt prezente modificări suspecte la nivelul plămânilor)
- Examine bacteriologice din spută (evidențiază prezența bacilului Koch în spută și medicamentele la care este sensibil pentru fixarea schemei de tratament)

Pentru tuberculoza extrapulmonară, confirmarea diagnosticului se face de către medicul specialist de organ (în funcție de localizarea bacilului), iar tratamentul este instituit și monitorizat de către medicul pneumolog.

Cum aflu de unde am contractat bacilul tuberculozei?

Nu se poate întotdeauna stabili sursa infectării cu bacilul tuberculozei, iar persoana care l-a transmis e posibil să nu fi știut că suferă de TBC. De asemenea se poate ca infecția cu bacteriile să se producă cu mai

mulți ani în urmă (poate chiar din copilărie) iar boala să se declanșeze la vârsta adultă, pe fondul unui organism slăbit, cu imunitate scăzută.

Mă pot testa pentru tuberculoză în perioada restricțiilor sociale?

Dacă sunteți suspect sau sunteți contact al unei persoane diagnosticate cu tuberculoză, prezentarea la medic nu trebuie amânată deoarece boala avansează cu fiecare zi și tratarea devine mai dificilă; de asemenea există și riscul de a-i infecta pe cei din jur.

Ca urmare, anunțați medicul de familie și cereți acestuia să vă îndrume către cea mai apropiată unitate medicală unde puteți să vă faceți gratuit investigațiile necesare depistării tuberculozei. În cazul în care nu sunteți înscris la un medic de familie, mergeți direct la dispensarul de pneumoftiziologie cel mai apropiat de locuința dumneavoastră, respectând reglementările care vor fi în vigoare la acel moment, privind regulile de deplasare și de distanțare socială.

Dacă aveți un număr de telefon este util să sunați înainte pentru a afla programul dispensarului și a vă programa, pentru mai multă siguranță. Este important să vă acoperiți nasul și gura cu mască sau orice fel de bucată de pânză în spațiile închise sau aglomerate pentru a preveni riscul de a transmite bacilii dacă aveți tuberculoză dar și pentru a limita riscul de a contracta dumneavoastră alte infecții cu transmitere respiratorie (cum sunt cele provocate de corona virusuri, virusurile gripale, etc).

Alte recomandări importante pentru a preveni infecțiile respiratorii sunt:

- evitați aglomerațiile și contactul cu persoane bolnave
- tușiți sau strănutați în îndoitura cotului sau în șervețel de unică folosință pe care apoi îl aruncați la un coș de gunoi
- spălați-vă mâinile cu apă și săpun în mod regulat
- nu vă atingeți fața, în special în public.

Cum se acordă tratamentul pentru tuberculoză?

Tratamentul tuberculozei se acordă în mod gratuit, adecvat în funcție de forma de boală, iar medicamentele necesare tratamentului sunt eliberate prin farmacia cu circuit închis. Tratamentul medicamentos al pacientului cu tuberculoză se administrează sub directă observație.

Ce efecte secundare au medicamentele TBC?

Ca orice alte medicamente, și medicamentele anti-TBC pot provoca reacții adverse moderate sau chiar severe. Dacă observați reacții adverse, este important să nu renunțați la tratament, ci să contactați medicul curant sau dispensarul TBC. Monitorizarea progresului tratamentului și managementul efectelor secundare de către cadrele medicale reprezintă un factor esențial în procesul de vindecare.

Deși nu toți pacienții aflați în tratament resimt efecte secundare, cele mai comune pot include: febră, dureri abdominale, greață și vărsături, dureri articulare și cefalee, amețală, senzație de rău generalizată, erupții cutanate, simptome asemănătoare gripei, amorteli ușoare la nivelul membrelor, vedere încețoșată, lipsa poftei de mâncare, icter – piele și ochi de culoare gălbuie, urină închisă la culoare etc.

Pacienții pot raporta efectele adverse ale medicamentelor anti-TBC aici: <https://adr.anm.ro/yellowcards/reportmediator/>.

Ce înseamnă "tratament sub directă observație"?

Tratamentul sub directă observație reprezintă tratamentul administrat pacientului cu tuberculoză, sub directă observație a unui cadru medical, asistent medical comunitar, asistent social, mediator sanitar sau a altei persoane identificate în comunitate de către serviciul medical pentru tuberculoză, căruia îi este arondat pacientul, în colaborare cu serviciul public de asistență socială local.

Tratamentul medicamentos al pacientului cu tuberculoză se administrează sub directă observație.

Pacienții cu tuberculoză care sunt în imposibilitatea de a se prezenta la dispensarul de pneumoftiziologie teritorial vor beneficia de servicii de administrare a tratamentului medical sub directă observație în cabinetul medicului de familie sau la domiciliu, situație în care aceste servicii vor fi asigurate prin medici de familie, asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, asistenți sociali sau alte persoane identificate în comunitate de către dispensarul de pneumoftiziologie teritorial căruia îi este arondat pacientul cu tuberculoză.

Ce să fac dacă am uitat să-mi administrez tratamentul într-o zi? Dar mai multe zile?

Chiar dacă ați uitat să vă luați medicamentele într-o zi, important este să continuați administrarea, conform calendarului și să informați imediat personalul medical din dispensarul de pneumoftiziologie de care aparțineți, pentru a vă îndruma corespunzător referitor la ce aveți de făcut pe parcursul tratamentului, până la declararea vindecării.

Pentru fiecare pacient tratamentul este personalizat, astfel încât nu există indicații general valabile în cazul omiterii de doze.

Ghidurile de tratament prevăd că pacienții cu întreruperi ale tratamentului mai scurte de 2 luni, dar care nu au pierdut mai mult de 20% din numărul total al prizelor recomandate vor recupera prizele omise la sfârșitul fazei de tratament în care acestea au fost înregistrate (Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei (2015), Ghid metodologic de implementare a Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei, București, pg. 35: <https://bit.ly/GhidMetodologicTB2015>)

E important de reținut că medicamentele care vindecă tuberculoza sunt eficiente, cu condiția de a fi administrate conform indicațiilor medicului (în cantitatea, frecvența și perioada recomandată de acesta).

Tratamentul efectuat corect, fără a omite doze, crește șansele de vindecare. În România rata de succes terapeutic pentru cazurile noi de tuberculoză pulmonară a crescut în 2017 ajungând la peste 85% (INSP, Analiza de situație TBC 2017, https://bit.ly/INSP_TBC_2016).

Dacă medicamentele nu sunt luate corespunzător, bacteriile devin rezistente, eficiența medicamentelor scade și se poate ca perioada de tratament să se prelungească sau schema terapeutică să fie înlocuită cu o alta, cu durată mai mare, cu mai multe medicamente, uneori greu de tolerat iar șansele de vindecare să se diminueze.

Pentru mulți pacienți administrarea medicamentelor pentru tuberculoză este dificilă, tratamentul fiind unul de lungă durată și cu efecte adverse. Din acest motiv, când tratamentul se realizează în ambulatoriu

(la domiciliu), pentru a nu se omite doze, se recomandă ca pacienții să fie monitorizați de un cadru medical sau o persoană instruită în acest sens (medic/ asistent medical de la dispensarul de pneumoftiziologie, medicul de familie, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar) în prezența cărora să se administreze tratamentul (tratament sub directă observație - DOT). Apelați cu încredere pentru ajutor la oricare dintre aceste persoane și găsiți împreună cea mai bună modalitate de colaborare pentru a vă încheia cu succes tratamentul!

Dacă mă simt mai bine pot să întrerup tratamentul?

Schema completă de tratament, orarul de administrare a pastilelor, durata tratamentului intră în responsabilitatea echipei medicale din spital, care va confirma diagnosticul după consultațiile și investigațiile necesare. Tot echipa medicală monitorizează evoluția stării pacientului în perioada spitalizării, modul în care tolerează pastilele, eficiența tratamentului și schimbările care apar pe parcurs.

Ulterior, supravegherea evoluției bolii sub tratamentul administrat zilnic va fi preluată în ambulatoriu de medicul și asistenta din dispensarul TB.

Întreruperea tratamentului e cea mai mare greșeală pe care un pacient cu tuberculoză o poate face. Urmările sunt foarte grave, respectiv prelungirea bolii, dezvoltarea unei forme rezistente la tratament sau chiar deces.

Faptul că pacientul se simte mai bine este îmbucurător, semn că tratamentul este eficient, dar percepția subiectivă trebuie verificată și în mod obiectiv, pe baza investigațiilor periodice realizate de către medicul curant. Este important ca pacientul să continue tratamentul așa cum a fost prescris și să se prezinte la controalele programate de echipa medicală care astfel va evalua periodic starea sănătății și va putea decide finalizarea tratamentului când pacientul e complet vindecat.

Ce se întâmplă dacă întrerup tratamentul pe o perioadă mai lungă?

Pentru ca tratamentul TB să aibă succes trebuie să fie respectate următoarele principii:

- să dureze pe toată perioada recomandată de medic
- să fie utilizate simultan mai multe medicamente antituberculoase
- să nu existe întreruperi
- să fie monitorizat de echipa medicală.

De aceea este foarte important ca medicamentele să fie luate respectând schema stabilită de medic și perioada de timp recomandată. Dacă pacientul decide să întrerupă tratamentul mai devreme, riscul să se îmbolnăvească din nou și cu o formă mai gravă de tuberculoză este mare. Bacteriile tuberculozei insuficient tratate pot deveni rezistente, iar pacientul va fi nevoit să reînceapă tratamentul și există riscul ca medicamentele care inițial au ajutat să nu mai fie eficiente.

O tuberculoză sensibilă este vindecabilă în 6-8 luni, dar o tuberculoză rezistentă va necesita un tratament mai agresiv prin efectele secundare pe care le provoacă și are o durată de aproximativ 24 de luni.

Cum îmi pot proteja apropiații și restul comunității de riscul de a se infecta cu TBC?

Răspândirea bacilului tuberculozei se realizează pe calea aerului atunci când o persoană bolnavă de TBC elimină prin tuse sau strănut picături foarte fine de secreții, acestea fiind inhalate de către persoanele din

jur. Odată ce pacienții care suferă de tuberculoză activă au început tratamentul medicamentos, o primă etapă esențială în stoparea răspândirii bacilului, aceștia trebuie:

- să nu întrerupă tratamentul fără permisiunea medicului specialist;
- să tușească sau strănute în îndoitura cotului sau într-un șervețel de unică folosință pe care apoi să-l arunce la coșul de gunoi
- să se spele pe mâini după ce tușesc sau strănută;
- să se izoleze de comunitate pentru o perioadă;
- să nu folosească mijloacele de transport în comun;
- să aerisească în permanență locuința.

Cum se manifestă TBC în rândul persoanelor vârstnice?

Multe persoane în vârstă cu TBC nu prezintă simptomele clasice ale bolii (de exemplu tuse, expectorație de sânge, febră, transpirații nocturne și scădere în greutate). Tuberculoza la această populație se poate manifesta prin modificări clinice ale capacității funcționale precum oboseală cronică, tulburări cognitive, anorexie sau febră inexplicabilă.

Manifestările clinice atipice ale tuberculozei la persoanele în vârstă pot duce la întârzierea diagnosticării și inițierii tratamentului. Comorbiditățile, diminuarea funcției imune odată cu înaintarea în vârstă, frecvența crescută a reacțiilor adverse la medicamente și instituționalizarea pot complica astfel abordarea clinică generală a tuberculozei la pacienții vârstnici.

Am fost diagnosticat cu TBC activă. Sunt mai expus riscului de infecție cu COVID-19?

Prezența TBC activă în sine nu crește riscul de infecție cu COVID-19, însă leziunile pulmonare deja existente pot duce la forme mai grave ale SARS-CoV-19.

Până în prezent, informațiile privind contaminarea cu COVID-19 la pacienții cu TBC sunt insuficiente, însă este de așteptat ca persoanele bolnave atât cu TBC, cât și cu COVID-19 să aibă rezultate mai slabe ale tratamentului, în special dacă tratamentul cu TBC este întrerupt. De aceea, pacienții cu TBC trebuie să ia măsuri de precauție, conform recomandărilor autorităților și să continue tratamentul conform schemei stabilite de către medicul curant.

Care sunt diferențele dintre simptomele infecției cu COVID-19 și cele ale TBC?

COVID-19: tuse persistentă, febră mare, dificultăți de respirație (cele mai comune). Simptomele infecției cu COVID-19 apar de obicei repede și dispar după aproximativ șapte zile.

TBC: tuse, febră, pierdere în greutate, pierderea poftei de mâncare, transpirații nocturne, oboseală persistentă. Simptomele TBC apar treptat, pe parcursul mai multor săptămâni și persistă dacă nu se administrează tratament antiTuberculos.

Persoanele infectate cu COVID-19 și cele cu TBC activă prezintă simptome similare cum ar fi tuse, febră și dificultăți de respirație. Ambele boli atacă în primul rând plămânii și, deși ambii agenți patogeni se transmit în principal prin contact apropiat, perioada de incubație de la expunere la dezvoltarea bolii TBC este mai lungă, adesea cu un debut lent.

Am fost diagnosticat cu TBC activă și sunt dependent de alcool. Unde pot solicita ajutor pentru a scăpa de dependență?

Dependența de alcool sau alcoolismul este o afecțiune complexă prin natura consecințelor fizice psihice și sociale. Abuzul de alcool nu doar crește riscul de a dezvolta o formă activă a bolii prin slăbirea sistemului imunitar, dar în același timp are consecințe nefaste asupra organismului în situația în care boala este deja instalată. Persoanele care abuzează de alcool sunt mai puțin susceptibile în a solicita ajutor medical, în aderarea la un plan de tratament pentru a scăpa de boală, în a avea mese regulate și sănătoase, malnutriție adaugând un risc suplimentar pentru cei care pot contracta TBC.

Primul pas pentru pacient este să discute într-un mod deschis cu medicul de familie sau medicul psihiatru, aceștia îl pot îndruma pentru a găsi soluția potrivită.

La nivel național, există o serie de centre specializate, publice sau private, iar internarea pentru o cură de dezalcoolizare durează în medie 7-14 zile, timp în care pacientului i administrează o medicație specifică pentru reducerea simptomelor de sevraj. O altă etapă importantă în procesul de recuperare și schimbarea comportamentelor adictive este consilierea individuală sau de grup.

Ce alimentație ar trebui să însoțească tratamentul pacientului cu TBC?

Într-un raport publicat în 2013 (WHO. Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis. Geneva World Health Organization; 2013 https://bit.ly/OMS_ghid_nutritie_TBC) OMS menționează că, în prezent, nu există dovezi care să sugereze că energia obținută din diverși macronutrienți (de exemplu proteine, carbohidrați și grăsimi), cunoscută altfel sub denumirea de distribuție de macronutrienți, este diferită pentru persoanele cu TBC activă față de cei fără TBC. În general, se recomandă ca persoanele care nu au stabilite diete speciale de către medic să consume aproximativ 15-30% din energia necesară sub formă de proteine, 25-35% din grăsimi și 45-65% din carbohidrați.

Același raport arată că: „Asocierea dintre tuberculoză și subnutriție este cunoscută de mult timp. TBC agravează subnutriția și subnutriția slăbește imunitatea, crescând astfel probabilitatea ca TBC latentă să se transforme în boală activă. Majoritatea indivizilor cu tuberculoză activă se află într-o stare catabolică și prezintă o pierdere în greutate iar unii prezintă semne de deficiențe de vitamine și minerale la diagnostic. Pierderea în greutate în rândul persoanelor cu TBC poate fi cauzată de mai mulți factori, inclusiv consumul redus de alimente din cauza pierderii poftei de mâncare, stărilor de greață și durerilor abdominale; pierderi de nutrienți din vărsături și diaree și modificări metabolice cauzate de boală. Indicele de masă corporală scăzut (mai mic de 18,5 kg / m²) și lipsa creșterii în greutate adecvate în timpul tratamentului cu tuberculoză sunt asociate cu un risc crescut de deces și recidiva TBC și pot indica severitatea tuberculozei, un răspuns slab la tratament și / sau prezența altor afecțiuni.”

Ce înseamnă pacient vindecat de tuberculoză?

Pacientul vindecat de tuberculoză reprezintă pacientul diagnosticat cu tuberculoză pulmonară confirmat bacteriologic, care a urmat o schemă de tratament completă și care este negativ la cultură la sfârșitul tratamentului și cel puțin la încă un control anterior.

Ce înseamnă pacient vindecat de tuberculoză multidrog-rezistentă?

Pacient vindecat de tuberculoză multidrog-rezistentă reprezintă pacientul care a efectuat o schemă completă de tratament conform protocolului în vigoare și care a avut minimum 5 culturi negative consecutive recoltate la minimum 30 de zile, în ultimele 12 luni de tratament.