

un nou **pqs** spre sănătate



# 5 1 MITURI DESPRE TUBERCULOZA

# MITURI DESPRE TUBERCULOZĂ



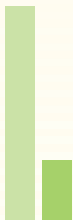
**Mit:**  
**DE TUBERCULOZĂ**  
**SE ÎMBOLNĂVESC**  
**DOAR „MARGINALII”**  
**– OAMENII CARE**  
**DUC UN MOD DE**  
**VIAȚĂ ASOCIAL,**  
**ALCOOLICII,**  
**NARCOMANII SAU**  
**OAMENII CE TRĂIESC**  
**ÎN SĂRĂCIE.**

**ADEVĂR:** Bacilului tuberculozei nu-i pasă cine stă în fața sa – un om de afaceri prosper, o notorietate, cel mai obișnuit cetățean sau un om decăzut. Aproximativ o treime dintre oameni – inclusiv cetățeni ai țării noastre – sunt infectați cu micobacteria tuberculozei. Dar aceasta nu înseamnă că toți cei infectați se vor îmbolnăvi neapărat. Pentru ca boala să se dezvolte, este nevoie de un imbold – scăderea imunității, determinată de stresuri, alimentație neregulată și neechilibrată, răceli frecvente, organism astenic, extenuat. Într-adevăr, are mai multe șanse să se îmbolnăvească cel care trăiește în condiții nefavorabile, care se alimentează prost, întrucât acești factori acționează negativ asupra imunității. Dar bogăția în sine nu reprezintă o garanție contra tuberculozei, ca, de altfel, și contra altor boli. Dacă lucrurile ar sta așa, atunci nu ar fi decedat de tuberculoză Vivien Leigh, Eleanor Roosevelt și alte personalități celebre și înstărite (de exemplu, în 2009 a decedat de tuberculoză scriitorul ucrainean Pavlo Zagrebelnîi, Erou al Ucrainei, laureat al Premiului de Stat al URSS, autorul faimoasei „Roxolana”).

**ADEVĂR:** Această părere, după toate probabilitățile, se datorează faptului că timp îndelungat nu au existat medicamente împotriva tuberculozei. Boala era tratată cu aer curat și alimentație bogată. De aceea, timp îndelungat mortalitatea cauzată de tuberculoză a înregistrat o rată foarte înaltă.


**Mit: TUBERCULOZA  
POATE FI TRATATĂ,  
DAR NU VINDECĂȚĂ.**

Apariția primelor preparate medicamentoase împotriva tuberculozei a declanșat o revoluție în tratamentul bolii. Medicina modernă obține vindecarea completă în 85-95% din cazuri. Tuberculoza nu este o sentință, este una dintre maladiile grave, care poate fi vindecată. Succesul tratamentului, în mare parte, depinde de pacientul însuși. Dacă acesta solicită ajutor medical odată cu apariția primelor simptome alarmante, dacă nu întrerupe tratamentul și urmează toate prescrierile medicului, atunci șansele sale de vindecare completă sunt foarte mari.



**Mit: ESTE SUFICIENT SĂ MERGI ALĂTURI DE UN BOLNAV DE TUBERCULOZĂ ÎN TRANSPORTUL ÎN COMUN, CA SĂ TE MOLIPSEȘTI**

**ȘI SĂ TE ÎMBOLNĂVEȘTI.**



**ADEVĂR:** Bacilul tuberculozei este slab rezistent la lumina solară, la aerul curat și la curenții de aer. Pentru infectare sunt necesare 3 condiții: aflarea îndelungată în aceeași încăpere cu bolnavul de tuberculoză, care elimină micobacteria tuberculozei, concentrația înaltă de micobacterii în aer și imunitatea scăzută a omului. În transportul în comun nu există nici prima, nici a doua condiție. Din cauza deschiderii permanente a ușilor, aici are loc circulația intensă a aerului, condițiile de „viață” ale micobacteriilor sunt nefavorabile. Pasagerii se află puțin timp în transport. Totuși, pentru a evita infectarea cu orice bacterii și viruși, care se transmit pe cale aerogenă, trebuie să știm și să respectăm niște reguli simple, așa-numitele reguli de igienă sau eticheta a tusei:

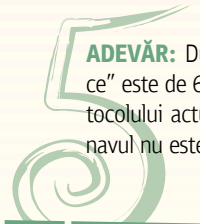
- Nu tușiți asupra sau în direcția cuiva;
- Nu permiteți ca cineva să tușească în direcția dumneavoastră.
- Nu permiteți ca cineva să tușească în direcția cuiva.
- Dacă totuși s-a început un acces de tuse, întoarceți-vă într-o parte de la cei ce vă înconjoară, aplecați ușor capul, acoperiți gura și nasul cu o băsmăluță, cu fața dorsală a mâinii sau cu brațul îndoit din cot.
- Nu stați mult timp într-o încăpere în care cineva tușește.
- După posibilitate, aerisiți mai des încăperea, în care cineva tușește.

**ADEVĂR:** În majoritatea țărilor din spațiul ex-sovietic morbiditatea tuberculozei în populația penitenciarelor este mai înaltă decât în rândul populației civile.

**Mit: PENITENCIARELE  
ȘI BOSCHETARIILE  
- „REZERVOARE”  
DE TUBERCULOZĂ.**

Dar aceasta nu este întotdeauna tuberculoza achiziționată între pereții instituției de corecție. Mai întâi de toate, majoritatea bolnavilor din rândurile deținuților sunt identificați aproape imediat la sosirea în izolatorul de urmărire penală, ceea

ce ne permite să afirmăm că această tuberculoză e adusă din afară. În instituțiile penitenciare, de obicei, se iau măsuri pentru izolarea bolnavilor de tuberculoză, pentru a evita răspândirea bolii. În multe țări, în închisori se implementează proiecte speciale pentru fortificarea controlului asupra tuberculozei, grație cărora sunt aduse în ordine spitalele penitenciarelor, iar deținuții bolnavi de tuberculoză primesc alimente suplimentare etc. Este mai ușor de tratat bolnavii de tuberculoză din rândul deținuților decât pe cei ce se află în libertate. Eliberarea persoanelor care nu au finalizat cursul de tratament al tuberculozei nu e în măsură să influențeze semnificativ situația epidemiologică a tuberculozei, cel puțin datorită faptului că între serviciile medicale există contacte și o coordonare, fapt ce permite supravegherea bolnavilor de tuberculoză puși în libertate.



**ADEVĂR:** Durata tratamentului tuberculozei „clasice” este de 6-8 luni. În aceste condiții, conform protocolului actual de tratament (strategia DOTS), bolnavul nu este obligat să se afle în instituția medicală pe toată perioada tratamentului.

**Mit: TRATAMENTUL**

**TUBERCULOZEI**

**DUREAZĂ ANI DE**

**ZILE ȘI COSTĂ**

**FOARTE SCUMP.**

El este internat în spital până în momentul când încetează să mai elimine micobacteriile tuberculozei (abacilare). Odată ce bolnavul este abacilat, el nu prezintă pericol pentru cei din jur și poate continua tratamentul în condiții de ambulatoriu, adică acasă. Pentru

a se asigura continuarea de către pacient a întregului curs de tratament, medicamentele se administrează sub supravegherea personalului medical.

Succesul tratamentului, de asemenea, depinde în mare parte de depistarea la timp a bolii. Cu cât mai devreme este depistată tuberculoza și inițiat tratamentul, cu atât șansele de vindecare completă sunt mai mari. Costul setului de medicamente pentru un curs de tratament de 6 luni al tuberculozei „clasice” variază între 20 și 120 de dolari. Diagnosticul și tratamentul tuberculozei în Moldova este gratuit.

Este mai îndelungat și mai costisitor tratamentul tuberculozei rezistente la medicamente (nu mai puțin de 20 de luni de administrare zilnică a medicamentelor; costul întregului curs, în funcție de spectrul rezistenței la medicamente a tulpinei micobacteriene, se estimează de la 10 mii la 25 de mii de dolari).

**Mit: MEDICAMENTELE GRATUITE UTILIZATE ÎN SPITALE PENTRU TRATAMENTUL TUBERCULOZEI SUNT CELE MAI IEFTINE, SUNT PRODUSE ÎN ȚĂRILE LUMII „A TREIA” ȘI NU SUNT EFICIENTE. EXISTĂ PREPARATE MAI PUTERNICE ȘI MAI SCUMPE LA CARE PACIENȚII DE RÂND NU AU ACCES.**



**ADEVĂR:** La baza acestui mit stă, după cum se vede, convingerea larg răspândită în toată lumea, precum că „dacă te tratezi pe degeaba – degeaba te tratezi”, precum și eterna speranță a omenirii la pastila „magică”, care, odată administrată, poate trata orice boală. Realitatea este departe de a fi așa.

Din păcate, în realitate setul medicamentelor anti-tuberculoase de bază, așa-zisele medicamente de linia întâi, este mic și nu a fost reînnoit de mult timp. Primul dintre aceste medicamente – streptomycina – a apărut în 1943, iar izoniazida în 1952. Ultimul – rifampicina – în 1965. Însă anume aceste ultimele 2 preparate în diferite combinații sunt cele mai eficiente pentru tratamentul tuberculozei „clasice”. Majoritatea antibioticelor apărute în ultimii ani se referă la categoria așa-numitelor preparate de rezervă (sau preparate de linia a 2-a și următoarele) în tratamentul tuberculozei, dată fiind toxicitatea lor înaltă și, respectiv, imposibilitatea de a le administra timp îndelungat. Acestea nu acționează asupra tuturor tulpinilor de micobacterii și costă foarte scump. Din acest motiv ele se utilizează doar în cazurile când nu mai

este posibilă administrarea preparatelor de linia întâi. Cu toate acestea, administrarea lor nu asigură întotdeauna succesul tratamentului. Este inadmisibil să se inițieze tratamentul din start cu aceste preparate. Medicamentele antituberculoase de linia întâi, care sunt procurate de către state sau sunt primite sub formă de ajutor internațional, sunt produse de un grup restrâns de companii farmaceutice, certificate de Organizația Mondială a Sănătății, fapt ce le garantează calitatea.

**Mit:**  
**TUBERCULOZA**  
**POATE FI**  
**TRATĂ PRIN**  
**REMEDII**  
**POPULARE.**

**ADEVĂR:** La baza acestui mit stă probabil memoria istorică a acelor timpuri când încă nu existau medicamente anti-tuberculoase și tratamentul tuberculozei se limita la izolarea bolnavilor în sanatorii, unde aceștia se aflau timp îndelungat în liniște, la aer curat și se alimentau consistent. Nimeni nu contestă acțiunea

benefică a aerului curat și a alimentației corecte și echilibrate asupra procesului de tratament a tuberculozei. Distrugerea micobacteriei tuberculozei este însă mai puțin posibilă într-un asemenea mod. Din această cauză, amânând începerea tratamentului sau evitând-ul, bolnavul de tuberculoză își cauzează daune ireversibile și prezintă pericol pentru sănătatea celor din jur.

Uneori circulă istorii despre vindecarea miraculoasă de tuberculoză cu ajutorul câinii de câine (!) sau a grăsimii de bursuc (urs). Mitul despre proprietățile curative ale câinii de câine este răspândit pe larg în




rândul deținuților, boschetarilor și este mai degrabă legat de zvonul precum că în tuberculoză se recomandă includerea în rația alimentară a unei cantități mari de proteine de origine animală, adică de carne. Neavând posibilitatea de a obține produse de calitate din carne, ei recurgeau la astfel de metode barbare pentru completarea rației alimentare. Mitul despre acțiunea curativă a grăsimii de bursuc asupra tuberculozei, de asemenea, poate fi legat de informația despre necesitatea includerii în alimentația bolnavului de tuberculoză a unei cantități suficiente de grăsimi animale. Trebuie de reținut că unele remedii populare pot servi ca supliment în tratamentul tuberculozei, însă nu mai mult de atât.

**Mit: E MAI BINE SĂ NU TE TRATEZI ȘI SĂ TRĂIEȘTI CÂT ȚI-E DAT, DECÂT SĂ TE TRATEZI ȘI SĂ-ȚI DISTRUGI ORGANISMUL CU PREPARATE ANTITUBERCULOASE.**



**ADEVĂR:** Cel mai des acest lucru poate fi auzit din partea oamenilor bolnavi, care au pierdut orice interes pentru viață, sunt extenuați de tratamentul îndelungat, înrăiți pe toată lumea, sau... de la cei care încearcă să profite de boala lor (de exemplu, să-și îmbunătățească condițiile de trai, acolo unde bolnavilor li se oferă astfel de înlesniri). Da, în mare parte, decizia de „a se trata sau nu” o ia pacientul însuși, dar în cazul tuberculozei este vorba de o maladie infecțioasă gravă, care prezintă un pericol real pentru alți mem-

bri ai societății. Din această cauză este necesar să fie depuse toate eforturile pentru a convinge pacienții despre necesitatea de a urma cursul de tratament, de a folosi pentru aceasta toate pârghiile posibile – de la măsuri de încurajare, până la măsuri de constrângere, chiar dacă ultimele sunt ineficiente.



**Mit: NU EXISTĂ UN VACCIN EFICIENT ÎMPOTRIVA TUBERCULOZEI, DE ACEEA VACCINAREA COPIILOR CU BCG ESTE INUTILĂ ȘI CHIAȚ DĂUNĂȚOARE.**

**ADEVĂȚ:** Vaccinarea cu BCG permite scăderea riscului îmbolnăvirii de tuberculoză și, cel mai important, previne dezvoltarea formelor grave de tuberculoză. Vaccinarea cu BCG, într-adevăr, nu se efectuează în țările cu un nivel scăzut de infectare cu tuberculoză, sau se face doar copiilor din grupul de risc. În statele Europei de Est însă, nivelul infectării populației e de asemenea natură, încât nu se poate renunța la vaccinarea copiilor. Din această cauză părinții, care refuză vaccinarea cu BCG, își expun copiii la un pericol serios.

Mit: **PENTRU A AVEA SUCCES ÎN LUPTA**

**CU TUBERCULOZA E NECESAR SĂ SE REVINĂ**

**LA EXAMINAREA ÎN MASĂ A POPULAȚIEI**

**PRIN EXAMINARE RADIOLOGICĂ.**


**10 ADEVĂR:** Examenul radiologic nu este o metodă de tratament, este doar una dintre metodele de examinare, care ne permite să depistăm prezența tuberculozei sau a altor maladii ale plămânilor. Este o metodă costisitoare și, în același timp, nu chiar atât de eficientă, pe cât ar părea. Trebuie examinați toți – câteva milioane, în timp ce maladia se depistează la câteva mii. Respectiv, costul pentru o astfel de identificare a fiecărui bolnav se va măsura în mii de dolari. Cu atât mai mult că microradiografia se face doar o dată în an. Tuberculoza însă poate apărea la scurt timp după ce persoana a făcut examenul radiologic, din care reieșea că este sănătos. Aceasta înseamnă că s-ar putea ca persoana să nu dea atenție simptomelor care apar, considerând că de curând a făcut examenul radiologic și nu i s-a depistat nimic. În consecință, el se va adresa medicului cu întârziere și nu va începe la timp tratamentul. Nu trebuie să uităm și de mult trâmbișatul „factor uman”. Microradiografia este o metodă mai puțin sigură decât radiografia cutiei toracice, iar erori în descrierea microradiogramei, din păcate, se întâlnesc destul de des. E de dorit ca examinarea cu ajutorul microradiografiei să aibă „o destinație specială” – să se efectueze în cadrul grupurilor cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză. Mai mult, depistarea tuberculozei prin analiza microscopică a sputei nu înseamnă că metodele radiologice sunt excluse definitiv.

La suspjecția tuberculozei, pacientului îi va fi indicată în mod obligatoriu radiografia cutiei toracice. Și, în definitiv, nimeni nu interzice persoanelor, care au grijă de sănătatea lor să facă din proprie inițiativă un examen radiologic la necesitate.

**Mit: TUBERCULOZA VA PUTEA FI CONTROLATĂ  
DOAR ATUNCI, CÂND SE VA NORMALIZA SITUAȚIA  
SOCIAL-ECONOMICĂ ÎN ȚARĂ, CÂND VOR  
CREȘTE VENITURILE CETĂȚENILOR,  
CÂND TOȚI VOR AVEA CONDIȚII DE TRAI DECENTE.**



**ADEVĂR:** Acesta este un mit răspândit de cei care consideră că „înainte nu era tuberculoză” și că în țările bogate aceasta nu se întâlnește. Indiscutabil, condițiile social-economice au repercusiuni asupra sănătății oamenilor. Orice boală, nu doar tuberculoza, va afecta, în primul rând, persoanele care trăiesc în condiții grele, epuizați de munca peste puteri. Dar focare de tuberculoză au fost și sunt și în țările cu un înalt nivel de trai. E suficient să amintim epidemia de tuberculoză din New-York, unul dintre cele mai bogate orașe de pe planetă, de la sfârșitul anilor '80 ai secolului trecut. În revistele specializate de medicină se găsesc multe articole, în care sunt descrise focare ale bolii în instituții de învățământ prestigioase, pe care le considerăm dezvoltate din punct de vedere economic. Pentru a împiedica eliminarea micobacteriilor tuberculozei, care sunt sursa principală de molipsire a oamenilor sănătoși de la cei bolnavi, nu e cazul să așteptăm până vor fi realizate



programele de eradicare a sărăciei, până va crește PIB-ul cu câteva procente sau de câteva ori, până se va oferi spațiu locativ gratuit și salariu va spori până la „n” dolari. E necesar doar să depistăm acest bolnav și să-l determinăm să urmeze un curs complet de tratament. Anume în acest sens cetățenii pot fi de ajutor țării, când ei nu vor fi indiferenți față de ceea ce se întâmplă în jurul lor, față de cei ce-i înconjoară. Haideti să ne întrebăm și să întrebăm auditoriul nostru, dacă am sugerat vreodată colegului, vecinului, rudei, a cărui tuse se prelungea, care manifesta astenie permanentă și oboseală, să se adreseze medicului specialist. Haideti să vedem dacă facem totul ca și în condiții grele să ne îngrijim de sănătatea noastră și a celor care ne înconjoară. Una dintre metodele elementare și sigure de protecție împotriva oricărei infecții, care se transmite pe cale aerogenă, este să ne acoperim gura și nasul cu o băsmăluță când tușim sau strănutăm, să nu scuipăm pe podele, pe trotuar, pe sol. Observați des aceste lucruri pe străzile orașului nostru, în transportul în comun? Fumatul este unul dintre factorii de risc sporit în apariția oricărei maladii pulmonare. Fumatul nu-i ajută săracului să devină bogat. De ce chiar și sumele modeste de bani, pe care le pot cheltui pentru a-și procura un pachet de lapte, un pahar de suc sau o franzelă, mii de cetățeni cu o stare materială precară preferă să le cheltuie pe ceea ce nu aduce niciun beneficiu sănătății lor? Haideti să nu așteptăm mană cerească și să nu mizăm pe un miracol economic, dar să încercăm să ne schimbăm mentalitatea - a noastră, a cunoscuților noștri și a necunoscuților. Să încetăm să ne speriem unul pe altul, dar să conștientizăm un simplu adevăr: „Tuberculoza este vindecabilă. E cazul doar să tratăm și să ne tratăm!”

