

# Tuberculoza și HIV

Tuberculoza reprezintă una din cele mai periculoase maladii infecțioase, care amenință persoanele cu sistemul imun slăbit.

Ce trebuie să cunoască persoanele care trăiesc cu HIV despre tuberculoză?



## **În această broșură veți găsi răspuns la următoarele întrebări:**

- Ce este tuberculoza?
- Ce provoacă tuberculoza?
- Cum se transmite tuberculoza?
- Care sunt simptomele principale ale tuberculozei?
- Cum interacționează infecția HIV și tuberculoza?
- Cum trebuie să procedați în cazul în care observați simptomele tuberculozei la dumneavoastră sau la apropiații dumneavoastră?
- Ce investigații se efectuează în caz de suspectare a tuberculozei?
- Cum se tratează tuberculoza?
- Care sunt remediile medicamentoase folosite în tratamentul tuberculozei?

- Cum interacționează tratamentul tuberculozei și terapia antiretrovirală?
- Se permite tratamentul antituberculos la gravidele HIV-pozitive?
- Se poate oare trata tuberculoza cu remedii populare?
- Cum poate fi învinsă boala într-o perioadă cât mai restrânsă de timp?
- Cum să evităm infectarea rudelor și celor apropiați?
- Cum trebuie să se comporte rudele și persoanele apropiate?

## Ce este tuberculoza?

Tuberculoza este o maladie infecțioasă periculoasă, care, tratată incorect sau tardiv, poate genera pierderea capacității de muncă, invaliditate și deces. Cel mai frecvent tuberculoza afectează plămânii (tuberculoza pulmonară) dar se poate dezvolta și în alte organe (tuberculoza osoasă și articulară, tuberculoza ganglionară, urogenitală, cutanată, oculară etc.).

Tuberculoza reprezintă una din cele mai răspândite maladii infecțioase. Anual în lume se îmbolnăvesc de tuberculoză 8-9 mln de persoane, iar din aceștia 2 mln decedază. Persoanele care trăiesc cu HIV, în deosebi cei cu imunitatea slăbită, sunt cei mai predispuși tuberculozei. Tuberculoza reprezintă una din cele mai periculoase infecții oportuniste asociate HIV/SIDA.

## Ce provoacă tuberculoza?

Tuberculoza este provocată de micobacteria tuberculozei (*Mycobacterium tuberculosis*), numită și bacilul Koch, după numele medicului Robert Koch care a descoperit agentul patogen al acestei maladii. Acesta este un microorganism neobișnuit de viabil, care își păstrează proprietățile la uscare, congelare, la tratarea cu alcool, acid și alcalii. Bacilul, însă, moare foarte repede sub acțiunea directă a razelor solare, a temperaturilor înalte și a substanțelor ce conțin clor, de aceea cel mai mare risc de contaminare a tuberculozei o prezintă încăperile întunecoase, umede și neaerisite.

## Cum se transmite tuberculoza?

Cel mai frecvent, îmbolnăvirea este cauzată de transmiterea infecției pe cale aerogenă de la bolnavul cu tuberculoză pulmonară contagioasă, adică care elimină micobacteria tuberculozei.

Sursa principală de infecție o constituie sputa bolnavului care prin picăturile bacilifere eliminate prin tuse, strănut, vorbire, scuipat ajung în aer. Împreună cu aerul inspirat acestea pătrund în plămâni provocând tuberculoza. În alte forme ale maladiei, spre exemplu, tuberculoza renală sau tuberculoza ganglionilor limfatici, micobacteria tuberculozei nu este eliminată în aer, și în cazurile acestea infectarea aerogenă este imposibilă.

Micobacteria tuberculozei în organism poate să rămână în stare pasivă ani în șir. Ea devine activă și provoacă tuberculoza numai în caz de reducere a activității sistemului imun. La 90-95% persoane sistemul imun este suficient de sănătos și tuberculoza nu se dezvoltă. La persoanele HIV-infectate sistemul imun poate să-și piardă rezistența la micobacterie. Micobacteria va începe să se multiplice (înmulțească), să se răspândească (extindă) în organism și ca rezultat maladia poate trece în forma sa activă doar în câteva luni.

## Care sunt simptomele principale ale tuberculozei?

Cel mai frecvent tuberculoza afectează plămâni. Principalele simptome ale tuberculozei pulmonare sunt:

- tuse cu spută pe o durată mai mare de 3 săptămâni
- febră timp de o săptămână fără o cauză evidentă, frisoane
- dureri toracice
- scădere ponderală bruscă
- pierderea poftei de mâncare
- astenie permanentă, oboseală
- dispnee la efort fizic
- transpirații nocturne excesive
- ganglionii limfatici măriți
- hemoptizie (spută cu sânge eliminată prin tuse)

Toate aceste simptome sunt „clasice” pentru tuberculoza pulmonară, însă la persoanele cu HIV ele pot apărea și în cazurile, care nu se referă la tuberculoză. Cu toate acestea, apariția acestor simptome se recomandă adresarea la medic pentru a exclude tuberculoza.

Persoanele cu sistemul imun foarte slăbit pot suferi din cauza tuberculozei „extrapulmonare”, care se dezvoltă când bacteria din plămâni pătrunde în alte organe. Tuberculoza poate afecta ganglionii limfatici; măduva osoasă, inclusiv coloana vertebrală; țesuturile care înconjoară inima (pericardul); membranele care înconjoară plămâni (pleura); organele tractului gastro-intestinal; rinichii și sistemul urinar. Uneori tuberculoza provoacă inflamația membranelor meningeale ale creierului (meningita) sau a măduvei spinării.

În caz de tuberculoza extrapulmonară simptomele diferă în dependență de ce organe și țesuturi sunt afectate de micobacterie. Spre exemplu, simptomele meningitei sunt: irascibilitate, insomnie, cefalee puternică și progresivă, confuzie și pierderea cunoștinței, convulsii. Dar astfel de simptome ca febra, astenie puternică, cronică și scăderea ponderală bruscă sunt comune pentru toate formele de tuberculoză.



## Cum interacționează infecția HIV și tuberculoza?

Infecția HIV și tuberculoză interacționează activ între ele. Nu e întâmplător faptul că odată cu debutul epidemiei SIDA a crescut numărul de cazuri de tuberculoză în întreaga lume. Deoarece HIV afectează sistemul imun, slăbindu-l, persoanele HIV-pozitive sunt predispuse la tuberculoză. La persoanele HIV-pozitive, infecția tuberculoasă evoluează spre boală mai des. Dacă riscul dezvoltării tuberculozei la persoanele HIV-negative, infectate cu micobacteria tuberculozei este numai de 5% pe parcursul întregii vieți, atunci riscul dezvoltării tuberculozei la persoanele care trăiesc cu HIV este în mediu de 8-10% anual.

HIV influențează asupra simptoamelor și evoluției tuberculozei. Cu cât mai jos este statutul imun la persoana cu HIV, cu atât mai mare este riscul dezvoltării tuberculozei extrapulmonare. În caz de statut imun mai

mic de 200 celule CD4/ml la persoanele HIV-pozitive, tuberculoza afectează nu doar plămâni, dar și alte organe și sisteme ale organismului, de exemplu ganglionii limfatici și coloana vertebrală, ceea ce este foarte periculos. Prezența simultană a acestor două infecții poate complica tratamentul pentru fiecare din acestea.

Tuberculoza activă duce la creșterea încărcăturii virale la persoanele HIV-pozitive, ceea ce poate afecta statutul imun și contribui la progresarea maladiei. Chiar și după un tratament reușit al tuberculozei, încărcătura virală poate rămâne ridicată.

Terapia antiretrovirală contra HIV reprezintă metoda principală a prevenirii tuberculozei în rândul persoanelor cu HIV. Cu toate acestea, chiar dacă tratamentul infecției HIV este destul de accesibil, riscul dezvoltării tuberculozei la persoanele HIV-pozitive rămâne a fi mai ridicat.

## **Cum trebuie să procedați în cazul în care observați simptomele tuberculozei la dumneavoastră sau la apropiații dumneavoastră?**

În nici un caz nu vă tratați singuri, nu pierdeți timpul. În cel mai scurt timp posibil solicitați asistența medicului de familie. Medicul va asigura trimiterea dumneavoastră pentru investigații sau pentru consultare la ftiziopneumolog. Numai un specialist poate prescrie un tratament adecvat. Nu trebuie să vă înpăimânte diagnosticul „tuberculoză”. Un tratament precoce este șansa vindecării.

## **Ce investigații se efectuează în caz de suspectare a tuberculozei?**

Principalele investigații efectuate în caz de suspectare a tuberculozei la maturi sunt: examenul medical, analiza microscopică a sputei și radiografia cutiei toracice. Toate aceste investigații nu produc dureri și sunt inofensive. Volumul de investigații este stabilit de medic.

Trebuie menționat, că la persoanele HIV-infectate și cu tuberculoză clișeul radiologic poate fi normal sau analogic altor maladii pulmonare. În tuberculoză pulmonară clasică, sputa conține bacterii, care pot fi văzute la microscop. Diagnosticul „tuberculoza pulmonară” poate fi stabilit prin rezultatul pozitiv al sputei repetat. Însă această metodă nu este atât de sigură pentru persoanele HIV-infectate. Uneori la ei este imposibil de obținut proba sputei, deoarece la ei poate lipsi tusea cronică cu spută. În astfel de cazuri este necesară examinarea mostrei țesutului pulmonar sau a ganglionilor limfatici. Uneori în cazul dificultăților de diagnosticare a tuberculozei la persoanele HIV-pozitive, medicul prescrie medicamente antituberculoase, pentru a urmări dacă această terapie duce la dispariția simptomelor.

Mult mai dificilă este diagnosticarea tuberculozei extrapulmonare. Deseori, în acest scop se efectuează examinarea mostrei de țesut al organului care se presupune a fi afectat de tuberculoză.

## Cum se tratează tuberculoza?

De obicei, tratamentul tuberculozei primare depistate (tuberculoza clasică) este același atât pentru persoanele HIV-pozitive cât și pentru cele HIV-negative. Totuși, sunt și deosebiri specifice în tratamentul persoanelor cu HIV.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Uniunea Internațională de Control al Tuberculozei și Maladiilor Aparatului Respirator (UNION) recomandă una dintre cele mai eficiente strategii de control al tuberculozei – DOTS (din limba engleză Directly Observed Treatment Short-course - tratament de scurta durată sub directă observare).

Tratamentul tuberculozei constă din două faze: faza inițială (intensivă) și faza de continuare (sau consolidare). Faza inițială se efectuează în condiții de spital (secție) specializat și durează 2-3 luni. Când bolnavul nu mai elimină micobacterii de tuberculoză și nu prezintă pericol pentru cei din jur, este externat pentru continuarea tratamentului în condiții de ambulator.

Durata fazei de consolidare poate fi de 4-5 luni. Aceasta reprezintă o condiție obligatorie pentru vindecarea bolnavului. În dependență de gravitatea bolii, tratamentul tuberculozei la persoanele HIV-infectate poate fi prelungit cu 2-3 luni. Pe parcursul tratamentului se examinează periodic sputa bolnavului pentru depistarea micobacterie de tuberculoză și se efectuează alte investigații necesare. Succesul tratamentului depinde, în mare măsură, de respectarea de către bolnav a recomandărilor medicului .

### **Care sunt remediile medicamentoase folosite în tratamentul tuberculozei?**

Actualmente există câteva preparate antituberculoase care au ca efect:

- stoparea dezvoltării micobacteriilor tuberculoase,
- distrugerea micobacteriilor tuberculoase,
- prevenirea dezvoltării rezistenței micobacteriilor tuberculoase la medicamente.

La diferite preparate tuberculoase aceste proprietăți se manifestă în mod diferit. De aceea medicul-ftiziopneumolog selectează combinația optimă în funcție de evaluarea stării bolnavilor și a rezultatelor analizelor efectuate. Bolnavul administrează preparatele medicamentoase sub directă observare a lucrătorilor medicali.

Pentru a asigura un tratament corect, conform strategiei DOTS, administrarea preparatelor antituberculoase se efectuează sub supravegherea lucrătorului medical. Aceasta este deosebit de important, în cazul în care starea bolnavilor începe să se amelioreze, simptomele tuberculozei dispar și bolnavii încetează să respecte cu strictețe prescripțiile medicului. Este esențial, ca bolnavii să urmeze tratamentul corect, integral și fără întreruperi, pentru a evita apariția repetată a bolii și dezvoltarea rezistenței la preparatele antituberculoase.

## Principalele cinci preparate antituberculoase:

### *Isoniazida*

Se produce sub formă de pastile. Se păstrează la un loc ferit de lumină, într-un ambalaj ermetic. De obicei, tratamentul cu Isoniazida este suficient tolerat de pacient. Însă uneori, pe parcursul primei săptămâni de tratament, pot apărea unele efecte secundare: erupții cutanate, grețuri, dereglări ale somnului. Pentru prevenirea acestor efecte se recomandă Piridoxina (vitamina B<sub>6</sub>).

### *Rifampicina*

Este produsă sub formă de pastile sau capsule. De obicei, este suficient tolerată de pacienți. Uneori, pot fi înregistrate dureri abdominale, grețuri, vomă, cefalee. Rifampicina poate să dea o colorație roșie a lacrimilor (și lentilelor de contact), salivei, urinei. Sub influența Rifampicinei scade eficiența contraceptivelor perorale. De aceea, este necesară o consultație la medicul specialist pentru stabilirea unei alte metode de contracepție.



### ***Pirazinamida***

Este produsă sub formă de pastile. De obicei, este bine tolerată. Dar pot apărea artralgiile. Uneori, apar vertijuri, febră, prurit (mâncărime). De asemenea, pot apărea grețuri, inapetență. De obicei, aceste efecte secundare nu necesită suspendarea medicamentului.

### ***Streptomicina***

De regulă este utilizată în faza inițială a tratamentului sub supravegherea personalului medical. Se introduce intramuscular.

### ***Etambutolul***

Este produs sub formă de pastile, care trebuie păstrate într-un ambalaj ermetic. Poate afecta vederea – o scădere a acuității vizuale. În caz de apariție a acestor simptome pacientul trebuie să fie consultat de un oftalmolog.

Pentru comodate în tratamentul tuberculozei sunt folosite preparate combinate – Isoniazida + Rifampicina – care facilitează administrarea medicamentelor la bolnav.

Persoanele care administrează preparate antituberculoase trebuie să rețină următoarele:

- Medicamentele indicate se administrează dimineața, concomitent, cu 30 minute înainte de masă (dejun).
- Ingerarea medicamentelor trebuie să fie urmată de masă, în așa mod pot fi prevenite unele simptome adverse (cefalee, grețuri).
- Respectarea dozei și a combinației de medicamente indicate de medic, evitarea omiterii dozei este obligatorie.
- La apariția unor simptome neplăcute vă adresați, cât mai curând, la medicul curant pentru un tratament simptomatic. Decizia de a suspenda medicamentul îi aparține medicului!
- Este benefică administrarea de vitamine (la recomandarea medicului).

## Cum interacționează tratamentul tuberculozei și terapia antiretrovirală?

Deseori în cazul pacienților HIV-pozitivi cu tuberculoză apare întrebarea: trebuie să fie tratată mai întâi tuberculoza și apoi indicată terapia antiretrovirală, sau să fie inițiat simultan tratamentul pentru ambele infecții. Prescrierea Rifampicinei adesea constituie o problemă.

Anterior, în aceste cazuri se recomanda amânarea inițierii terapiei antiretrovirale până la finalizarea tratamentului cu preparate antituberculoase, de asemenea, întreruperea administrării medicamentului în faza inițială a tratamentului antituberculos. Însă ultimele cercetări au demonstrat că există posibilitatea de a alege un regim de administrare și dozare a preparatelor antiretrovirale care permite indicarea terapiei antiretrovirale peste 2-3 săptămâni după inițierea tratamentului antituberculos.

## Se permite tratamentul antituberculos la gravidele HIV-pozitive?

Pentru femeile gravide prezența simultană a HIV și a tuberculozei crește riscul de transmitere a ambelor infecții fătului. Femeia HIV-pozitivă, la care a fost depistată tuberculoza, trebuie să evite sarcina până la finisarea tratamentului. Însă dacă femeia este însărcinată sau dacă tuberculoza a fost depistată în timpul gravidității, nu se permite întreruperea tratamentului antituberculos deoarece aceasta poate să se reflecte negativ asupra fătului. În ultimele luni de graviditate este necesară administrarea preparatelor antiretrovirale pentru profilaxia transmiterii materno-fetale a infecției HIV. Majoritatea preparatelor antituberculoase nu prezintă pericol pentru gravidă și viitorul copil. Administrarea corectă a acestor preparate, în conformitate cu schema indicată de medic, are o mare importanță în evoluția normală al sarcinii și vindecarea mamei.

## **Se poate oare trata tuberculoza cu remedii populare?**

Nu. Vindecarea e posibilă numai în cazul aplicării unui tratament cu preparate antituberculoase sub directă observare a lucrătorilor medicali. Autoterapia este inadmisibilă!

## **Cum poate fi învinsă boala într-o perioadă cât mai restrânsă de timp?**

În primul rând respectarea prescripțiilor medicului referitor la regimul de tratament.

Pe parcursul tratamentului se respectă o alimentație corectă: nu mai puțin de trei ori pe zi, și o cantitate suficientă de proteine, grăsimi și glucide. Este necesar ca rația alimentară să conțină mai multe fructe și legume proaspete, lactate și produse din carne și pește. Ca supliment se recomandă vitamine (preparate).

Consumul de băuturi alcoolice, droguri și fumatul trebuie să devină o restricție. Dacă nu este posibilă o renunțare imediată, bolnavul ar trebui să reducă semnificativ cantitatea țigărilor fumate, până va renunța definitiv la fumat. Fumatul reduce eficiența tratamentului antituberculos și duce la recidiva tuberculozei. Consumul de droguri și alcool creează o piedică în vindecarea completă a tuberculozei.

Respectarea regimului muncă-odihnă și evitarea suprasolicitării atât fizice, cât și psihoemoționale. Tratamentul tuberculozei, însă, nu exclude activitatea fizică: plimbări în aer liber, exerciții fizice simple. În perioada caldă a anului sunt benefice băile de aer și băile balneare. Expunerea îndelungată la razele solare este contraindicată, la fel ca și suprarăcirea.

### **Cum să evităm infectarea rudelor și celor apropiați?**

Să reținem următoarele: micobacteria tuberculozei se distruge repede sub acțiunea razelor solare directe, a substanțelor ce conțin

clor și la temperaturi înalte. Încăperea în care se află bolnavul cu tuberculoză necesită aerisire cât mai frecventă, de 2-3 ori pe zi este recomandată prelucrarea suprafețelor cu substanțe dezinfectante.

În timpul tusei și a strănutului bolnavul trebuie să-și acopere gura și nasul cu batista. Sputa eliminată trebuie colectată în container special cu dezinfectarea regulată al acestuia. Batistele și șervețelele, de asemenea, trebuie colectate și distruse. Este recomandabil ca bolnavul să folosească veselă individuală. Hainele bolnavului necesită aerisire, expunere la razele solare, netezire cu fierul de călcat. Curățirea hainelor trebuie să fie efectuată în afara spațiului locativ.

### **Cum trebuie să se comporte rudele și persoanele apropiate?**

Bolnavul are nevoie de susținerea celor apropiați. Atenția și grija celor din jur îi vor permite să depășească disconfortul psihoemoțional, creând emoții pozitive

bolnavului și favorizând vindecarea lui cât mai rapidă. Particularitățile regimului și caracterul infecțios al bolii presupun izolarea bolnavului la etapa inițială a tratamentului. Ca rezultat, bolnavul se va simți respins și poate deveni iritat și capricios. Rudele vor avea nevoie de răbdare și înțelegere pentru a depăși această etapă.

Persoanele apropiate pot participa activ la tratamentul bolnavului, îndemnându-l să respecte regimul și vizitele prestabilite la medic. Rudele și persoanele apropiate pot încerca să le explice celor din jur că bolnavul de tuberculoză în faza de consolidare nu este contagios și ei nu riscă să fie infectați prin contactul cu el .

Persoanele din anturajul bolnavului trebuie să viziteze medicul de familie, cel puțin o dată pe an, pentru un control profilactic. Iar, în cazul existenței unor semne ale bolii, trebuie să consulte medicul specialist cât mai curând posibil.



## **REȚINEȚI:**

Tuberculoza este un diagnostic  
și nu o condamnare.  
Tuberculoza poate fi tratată.

Tuberculoza poate fi tratată  
la depistarea timpurie a bolii  
și respectarea tratamentului  
antituberculos indicat de medic.

În Moldova diagnosticul și tratamentul  
tuberculozei sunt gratuite.



Editat în cadrul proiectului „Fortificarea controlului tuberculozei în Moldova”  
finanțat de Fondul Global de combatere SIDA, Tuberculozei și Malariei  
și implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate