

tuberculoză pozitivă numai în cultură este mai puțin contagioasă decât cea pozitivă direct prin microscopie.

### c. Bronhoscopia

Bronhoscopia este indicată în cazul în care testele de spută sunt negative, însă radiografia pulmonară sau alte circumstanțe ridică suspiciunea de tuberculoză.

Dacă bacilul tuberculos nu este detectat nici în secrețiile respiratorii obținute prin bronhoscopie, se poate vorbi de o tuberculoză necontagioasă care necesită totuși tratament medicamentos.

În plus, există și posibilitatea unei tuberculoze cu altă localizare decât cea pulmonară. Menționați, așadar, medicului toate simptomele dumneavoastră, chiar dacă acestea nu sunt legate de plămâni.

### Tuberculoza latentă

Atunci cind testele PPD sau IGRA sunt pozitive dar celelalte investigații medicale au exclus o tuberculoză activă, este necesară în unele cazuri așa-numita **terapie preventivă**. Decizia de a trata sau nu depinde de cât de mare este riscul individului respectiv de a se îmbolnăvi de tuberculoză. Copiii și persoanele cu imunitate scăzută au un risc crescut. Când astfel de persoane au avut un contact suficient de îndelungat cu cei suferinzi de tuberculoză contagioasă, este necesar un **tratament profilactic** indiferent de rezultatul PPD sau IGRA.

**Decizia de a opta pentru terapia profilactică depinde de mai mulți factori și trebuie întodeauna luată de un specialist în tuberculoză sau de către departamentul de sănătate publică.**

### Tratament

În tuberculoza activă care necesită tratament, scopul terapiei este de a distruge toți bacilii tuberculoși astfel încât boala să fie vindecată. Tratamentul durează în general șase luni. În primele două luni este administrată o combinație de cel puțin patru medicamente. Dintre acestea, doar două sunt folosite pe toată perioada de șase luni. Chiar dacă pacientul se simte deja mai bine la scurt timp după începerea

tratamentului și nu mai tușește, medicația prescrisă trebuie luată constant, în fiecare zi, cel puțin șase luni! **Dacă tratamentul nu este urmat corespunzător, boala poate recidiva, iar recidiva este, de obicei, mult mai greu de tratat.**

### Tuberculoza rezistentă

Rezistența bacilului la medicamente antituberculoase se datorează, de regulă, timpului prea scurt de administrare sau unei administrări neregulate. Dacă bacilii tuberculoși devin rezistenți la un medicament, acesta nu va mai putea fi folosit. Dacă rezistența apare la două medicamente principale (abreviat MDR, de la multidrug resistance), tuberculoza va trebui tratată cu și mai multe medicamente, cel puțin 20 de luni. Chiar și așa, cazurile de MDR sunt extrem de greu de tratat, uneori chiar intratabile. De aceea, dezvoltarea rezistenței la medicamente trebuie evitată neapărat.

**Cînd nu este vorba de o formă rezistentă la medicamente, tuberculoza este o boală tratabilă și curabilă, cu condiția să fie diagnosticată la timp iar medicamentele să fie luate regulat și pe întreaga perioadă.**

Pentru informații detaliate:

„Was man über Tuberkulose wissen sollte. Eine Informationsschrift für Patienten und ihre Angehörigen (DZK).“

<http://www.pneumologie.de/dzk>

© DZK e.V. Berlin, 2014



DEUTSCHES ZENTRAKKOMITEE  
ZUR BEKÄMPFUNG DER  
TUBERKULOSE (DZK)

## Informații despre tuberculoză

### Ce este tuberculoza?

Tuberculoza (abreviat TBC) este o boala infecțioasă cauzată de *Mycobacterium tuberculosis* (bacilul tuberculos).

### Transmiterea

Tuberculoza se transmite aproape exclusiv pe calea aerului, de la persoană la persoană. Un individ care prezintă tuberculoză contagioasă, eliberează în aerul înconjurător picături care conțin bacilii tuberculoși de fiecare dată când acesta respiră normal, dar mai ales când acesta vorbește cu voce tare, cântă, strănută sau tușește. Aceste picături contagioase pot fi inhalate ulterior de către alți oameni, ducând astfel la infectarea acestora.

Riscul de infectare a altor persoane este direct proporțional cu numărul de bacili eliberați în aer de către persoana bolnavă. Tuberculoza poate afecta și alte organe în afară de plămân, contagiozitatea este însă foarte redusă și se produce, de exemplu, prin urină sau scaun.

**Tuberculoza este aproape întodeauna transmisă prin picături.**

### Infecția și boala

Bacilii inhalați cauzează o reacție inflamatorie în plămâni. Ca urmare, corpul uman activează propriul sistem de apărare împotriva bacililor (sistemul imun). Dacă sistemul imun funcționează corespunzător, atunci bacilii sunt distruși iar infecția ia sfârșit. Declanșarea bolii depinde deci de cât de bine reușește sistemul nostru imun să lupte împotriva bacteriilor

invadatoare. Anumite teste de piele și de sânge pot detecta infecția la circa trei luni de la infectare.

**Aproximativ 90 % dintre cei infectați cu bacili tuberculoși rămân sănătoși.**

### *Cine se îmbolnăvește?*

Doar 10 % dintre cei infectați se îmbolnăvesc de tuberculoză în următoarele săptămâni, luni sau chiar peste zeci de ani.

Indivizii cu imunitate scăzută prezintă un risc mai mare de a se îmbolnăvi de tuberculoză. Este vorba în special de copiii mici (al căror sistem imun nu este încă în totalitate dezvoltat) și de persoanele al căror sistem imun a fost compromis în urma unor boli cronice sau tratamente medicamentoase.

**Persoanele cu imunitate scăzută prezintă un risc crescut de îmbolnăvire.**

### *Ce se întâmplă în caz de infecție?*

Bacilul tuberculos cauzează o mică leziune în plămâni. Urmează înmulțirea bacililor iar la un moment dat, când leziunea formată se mărește, bacilii sunt eliberați în căile aeriene. De aici bacili sunt expulzați prin tuse în aerul înconjurător. În acest caz putem vorbi de tuberculoză contagioasă.

Tuberculoza poate infecta de asemenea și alte organe ca ganglionii limfatici, rinichii, oasele, meningele sau organele abdominale. Aceste tipuri de infecție sunt rar contagioase.

### **Simptome**

Boala debutează frecvent cu manifestări ce par adesea inofensive, ca de exemplu:

- Tuse
- Lipsa apetitului
- Pierdere în greutate
- Oboseală
- Febră ușoară sub 38 °C
- Transpirații nocturne

Boala poate trece însă și neobservată.

O tuse cronică acompaniată de unul sau mai multe dintre simptomele enumerate mai sus, este un semnal de alarmă care impune prezentarea la medic.

Practic oricine poate fi infectat fără să știe. Dacă ai avut însă contact cu cineva care suferă de tuberculoză, este important să te gândești că ai putea avea și tu această boală chiar dacă simptomele apar luni sau ani mai târziu.

**Tuberculoza debutează adesea cu simptome nespecifice.**

### **Investigarea persoanelor de contact**

Dacă o persoană necesită tratament anti-tuberculos, se impune obligativitatea declarării acesteia la departamentul de sănătate publică corespunzătoare, conform legii pentru controlul bolilor infecțioase. Dacă se dovedește a fi o formă de tuberculoză contagioasă, atunci departamentul de sănătate publică va întreprinde o anchetă epidemiologică asupra tuturor persoanelor cu care bolnavul a venit în contact mai apropiat pe o perioadă mai mare de timp. Toate aceste persoane trebuie contrale medical de către departamentul de sănătate publică.

**Toate persoanele venite în contact cu bolnavul de tuberculoză trebuie investigate.**

### **Contact, infecție sau boală?**

Există mai multe metode de testare pentru a determina dacă sunteți doar infectat cu bacili tuberculoși sau suferiți deja de tuberculoză:

#### **Infecția**

Există două procedee de testare a infecției cu bacilul tuberculos.

#### *a. Testul cutanat la tuberculină (PPD)*

Tuberculina este injectată în pielea de la nivelul antebrațului. Dacă după 3-7 zile la locul injectării apare o indurație palpabilă (întărire a pielii), testul se consideră a fi pozitiv. Este deosebit de important ca testul să fie interpretat de personal experimentat.

#### *b. Determinarea cantitativă a interferonului gamma (IGRA)*

O nouă metodă este testul de sânge IGRA. Dacă rezultatul testului depășește o anumită limită, testul este considerat pozitiv. Acest test are avantajul că: 1. nu este influențat de administrarea anterioară a vaccinului BCG împotriva tuberculozei, cum se întâmplă în cazul testului cutanat, și 2. nu este necesară o a doua citire, ca la testul cutanat.

Chiar dacă una din cele două testări (PPD sau IGRA) este pozitivă, nu înseamnă neapărat că persoana respectivă este bolnavă sau contagioasă. În acest caz sunt necesare investigații suplimentare pentru clarificarea rezultatului.

#### **Boala**

Dacă testul PPD sau IGRA este pozitiv, următorul pas este controlul pulmonar, deoarece tuberculoza pulmonară este cea mai frecventă și mai contagioasă formă de tuberculoză. În multe situații este necesară examinarea plămânilor chiar și în absența pozitivării PPD sau IGRA, de exemplu în cazul unor simptome clinice care ridică suspiciunea de tuberculoză.

#### *a. Radiografia pulmonară*

În proximitativ 80 % din toate cazurile de tuberculoză din Germania sunt afectați numai plămâni. Aceste modificări sunt de obicei vizibile pe radiografie, uneori însă este necesară efectuarea unei tomografii computerizate.

#### *b. Teste microbiologice de laborator*

Pentru a diferenția tuberculoza de alte boli cu manifestări asemănătoare, este necesară examinarea sputei (secreție din căile respiratorii) pentru a determina prezența bacilului tuberculos.

Aceasta constă inițial din examenul microscopic, după care se efectuează cultura bacilului tuberculos în medii speciale care favorizează înmulțirea lui controlată. În acest mod, chiar dacă uneori la microscop nu se evidențiază nici un bacil, acesta poate crește însă după câteva săptămâni în cultură. În ambele cazuri este vorba despre tuberculoză contagioasă – chiar dacă o