

Φυματίωση

Η φυματίωση των πνευμόνων προκαλείται από μόλυνση του ανθρώπου από μυκοβακτηρίδια με πιο συχνό το *Mycobacterium tuberculosis*. Η μόλυνση γίνεται αερογενώς, με τα σταγονίδια του αέρα, από ασθενή με ενεργό φυματίωση μέσω του βήχα ή με φτέρνισμα. Τα μυκοβακτηρίδια εγκαθίστανται στους πνεύμονες ή σε άλλα όργανα και δημιουργούν οζίδια τα οποία ονομάζονται φυμάτια. Από τους ανθρώπους που θα έρθουν σε επαφή με το μικρόβιο της φυματίωσης μόνο το 5-10% θα εκδηλώσει την ασθένεια, η οποία ονομάζεται πρωτοπαθής φυματίωση. Οι υπόλοιποι δεν εκδηλώνουν συμπτώματα και έχουν την ανενεργό μορφή η οποία ονομάζεται λανθάνουσα φυματίωση. Όπως προκύπτει από τα επιδημιολογικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2011 κατεγράφησαν 2.300.000.000 άνθρωποι παγκοσμίως οι οποίοι έχουν έρθει σε επαφή με μυκοβακτηρίδιο (περίπου δηλαδή το 1/3 του παγκόσμιου πληθυσμού), ενώ οι ενεργές περιπτώσεις ήταν μόνο 9.000.000. Επίσης ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών εντοπίζεται στην Ασία, την Αφρική και την Ανατολική Ευρώπη.

Αιτιολογία

Όπως προαναφέρθηκε η φυματίωση προκαλείται από λοίμωξη με μυκοβακτηρίδια (*mycobacterium tuberculosis, bovis, africanum, microtti, avium*). Σε μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από την φυματίωση βρίσκονται οι ακόλουθες κατηγορίες:

- Άτομα που έχουν έρθει σε άμεση επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα φυματίωσης (συγγενείς που διαμένουν στο ίδιο σπίτι, παιδιά, κτλ)
- Ανοσοκατεσταλμένα άτομα (ιδιαίτερα ασθενείς με AIDS)
- Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη
- Καπνιστές
- Εργαζόμενοι σε νοσηλευτικά ιδρύματα, οίκους ευγηρίας, φυλακές, κέντρα κράτησης μεταναστών.

Συμπτώματα

- Πυρετός
- Αιμόπτυση (αποβολή αίματος με το βήχα)
- Νυχτερινές εφιδρώσεις
- Ανορεξία και απώλεια σωματικού βάρους
- Γενικευμένη κακουχία

Διάγνωση

Στην ακτινογραφία θώρακος παρατηρούνται σκιάσεις, διογκωμένοι λεμφαδένες και κοιλότητες. Για την επιβεβαίωση της διάγνωσης χρησιμοποιούνται δείγματα πτυέλων από τους ασθενείς τα οποία βάφονται με ειδικές χρώσεις και εξετάζονται στο μικροσκόπιο.

Για την διάγνωση της λανθάνουσας μορφής της νόσου χρησιμοποιείται η δερματική δοκιμασία Mantoux, η οποία πραγματοποιείται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας. Η δοκιμασία είναι αρκετά απλή και ανώδυνη, αφού γίνεται ενδοδερμική έγχυση φυματίνης και το αποτέλεσμα εκτιμάται μετά από 48 με 72 ώρες. Θετική δοκιμασία Mantoux δεν σημαίνει ότι το άτομο πάσχει από ενεργό φυματίωση, αλλά ότι έχει έρθει σε επαφή με μυκοβακτηρίδιο κάποια στιγμή στη ζωή του.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει και μια νέα εξέταση αίματος για τη διάγνωση της λανθάνουσας φυματίωσης, η δοκιμασία έκκρισης Γάμμα-Ιντερφερόνης (IGRA), η οποία παρουσιάζει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα σε σχέση με τη κλασική δοκιμασία Mantoux.

Θεραπεία

Το συχνότερα χρησιμοποιούμενο σχήμα θεραπευτικής αγωγής αποτελείται από 2 μήνες θεραπείας με 4 φάρμακα (ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, εθαμβουτόλη και πυραζιναμίδη), και συνέχιση με 2 φάρμακα για 4 με 7 μήνες ανάλογα με τον ασθενή. Τα φάρμακα πρέπει να λαμβάνονται το τις πρωινές ώρες με άδειο στομάχι για 2 ώρες πριν και μετά τη λήψη, αφού μερικά από τα φάρμακα καταστρέφονται από τα οξέα του στομάχου. Επιπρόσθετα επειδή τα χάπια της αγωγής είναι πολλά (μερικές φορές περισσότερα από 15), έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς εμφανίζουν καλύτερη συμμόρφωση στην αγωγή όταν τα λαμβάνουν όλα μαζί τις πρωινές ώρες.

Η συμμόρφωση στην αγωγή είναι πολύ σημαντική, αφού τα τελευταία χρόνια λόγω λανθασμένης αγωγής ή διακοπή της αγωγής από τον ασθενή, έχουν παρατηρηθεί μεταλλάξεις στα μικρόβια, τα οποία καθίστανται ανθεκτικά στα φάρμακα (ανθεκτική και πολυανθεκτική φυματίωση). Σε περιπτώσεις πολυανθεκτικής φυματίωσης χρησιμοποιούνται διαφορετικές κατηγορίες φαρμάκων και η διάρκεια της αγωγής μπορεί να φτάσει ακόμα και τα 2 χρόνια.

Για περισσότερες πληροφορίες :

www.who.org

www.keelpno.gr