

ZAPOBIEGANIE Gruźlicy

1. Najważniejsze metody ograniczania ryzyka zakażeń szpitalnych:

- 1) szybka diagnostyka oraz wykrywanie oporności prątków na leki **za pomocą szybkich testów molekularnych**; do czasu zakończenia badań chorych hospitalizowanych izoluj w osobnej sali
- 2) izolacja oddechowa chorych z rozpoznaną gruźlicą do czasu odprątkowania potwierdzonego metodami mikrobiologicznymi. W Polsce istnieje ustawowy obowiązek hospitalizacji tych chorych, natomiast wg WHO można ich leczyć w domu.
- 3) częste wietrzenie lub odpowiednia wentylacja sal chorych (wymiana powietrza 6 x/h w starych pomieszczeniach i 20 x/h w nowych budynkach, utrzymywanie ujemnego ciśnienia w pomieszczeniu) i naświetlanie lampami UV
- 4) ochrona personelu – certyfikowane maski oddechowe z filtrem typu FFP2 i FFP3 (zgodne z normą europejską EN 149) lub N95 (zgodne z amerykańskim standardem 42CFR84).

Poinformuj chorego o możliwości przeniesienia zakażenia na inne osoby!

2. Szczepienia przeciwgruźlicze (BCG): w Polsce obowiązkowe tylko u noworodków – **jedna dawka śródskórną w ciągu 24 h po urodzeniu**; nie stosuje się już rutynowo dawek przypominających. Przeciwwskazania: uczulenie na składnik szczepionki, gorączka, uogólnione zapalenie skóry, wrodzone zaburzenia odporności, stosowanie leków upośledzających odporność, nowotwory złośliwe, zakażenie HIV (szczepienie noworodków urodzonych przez kobiety zakażone HIV – po konsultacji), przyjmowanie leków przeciwprątkowych.

3. Osoby, które miały kontakt z chorym na gruźlicę, zwłaszcza prątkującym, **powinny się poddać badaniom wykluczającym gruźlicę** (obserwacja pod kątem objawów, RTG klatki piersiowej, odczyn tuberkulinowy lub IGRA).

4. Leczenie profilaktyczne: stosuj wyłącznie po wykluczeniu aktywnej gruźlicy, dawki leków jak w leczeniu czynnej gruźlicy; zalecane przez WHO schematy – INH 1 x dz. przez 6 lub 9 mies., RMP 1 x dz. przez 3–4 mies. (w ChPL profilaktyka nie jest wymieniona jako wskazanie do stosowania RMP), RMP z INH 1 x dz. przez 3–4 mies., ryfapentyna(i) i INH 1 x/tydz. przez 3 mies. albo 1 x dz. przez 1 mies. Podczas leczenia kontrola co miesiąc; u osób z chorobą wątroby, regularnie pijących alkohol lub zakażonych HIV, osób >35. r.ż., kobiet w ciąży lub <3 mies. od porodu → kontrola aktywności AST i ALT oraz stężenia bilirubiny w surowicy. Wskazane u:

- 1) **osób z kontaktu z chorym na gruźlicę: dzieci <5. r.ż.**, osoby w stanie ciężkiej immunosupresji (wskazanie bezwzględne, bez względu na wynik OT/IGRA) i dzieci <16. r.ż. z dodatnim wynikiem OT/IGRA; do rozważenia u pozostałych osób z **dodatnim wynikiem OT/IGRA**
- 2) **osób, które mają być leczone lekiem anty-TNF lub innymi lekami biologicznymi o działaniu przeciwzapalnym zwiększającymi ryzyko gruźlicy**, oraz potencjalnych biorców narządu/komórek krwiotwórczych, którzy:
 - a) mają **dodatni wynik OT lub IGRA (aktualnie lub w wywiadzie)**
 - b) mieli **kontakt z prątkującym chorym na gruźlicę lub przebyli w przeszłości gruźlicę** (nieleczoną lub leczoną niewłaściwie)
 - c) mają **zmiany pogruźlicze w RTG klatki piersiowej** (zmiany włókniste, zwapnienia w płucach i węzłach chłonnych, zgrubienia opłucnej) i nie byli wcześniej leczeni z powodu gruźlicy (osoby, które ukończyły prawidłowe leczenie przeciwgruźlicze, nie wymagają leczenia profilaktycznego)
- 3) **osób zakażonych HIV i z dodatnim wynikiem OT (≥5 mm) lub IGRA.** Podczas stosowania INH u chorych z cukrzycą, niewydolnością nerek, AIDS, niedożywionych i u alkoholików podawaj witaminę B₆ 10–20 mg/d.

U osób z bliskiego kontaktu z chorym na MDR-TB, z grupy dużego ryzyka zachorowania, rozważ chemioprophylaktykę lewofloksacyną lub moksyflokscyną (jeśli u chorego będącego źródłem zakażenia nie stwierdzono oporności na te leki).

Opracowano na podstawie: Maria Korzeniewska-Koseła, Iwona Grzelewska-Rzymowska, Katarzyna Kruczak, Zofia Zwolska, Ewa Augustynowicz-Kopeć, *Podręcznik Interna – Medycyna Praktyczna: Gruźlica*. Rozdział: *Zapobieganie*, data aktualizacji: 13 sierpnia 2021, <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.3.13.1>.