

## Φυματίωση

Η φυματίωση είναι λοιμώδης νόσος που προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες και σπανιότερα άλλα όργανα. Οφείλεται στο μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης (MB tuberculosis) ή βάκιλλο του Koch. Χαρακτηριστική βλάβη της φυματίωσης είναι το φυμάτιο, το οποίο είναι κοκκίωμα με νέκρωση. Τα φυμάτια βαθμιαία αντικαθιστούν το φυσιολογικό ιστό δημιουργώντας κοιλότητες ή 'σπήλαια'.

Το μυκοβακτηρίδιο μπορεί να επιβιώσει σε λανθάνουσα μορφή για πολλά χρόνια και να αναζωπυρωθεί σε κάποια στιγμή δυσλειτουργίας του αμυντικού συστήματος για να προκαλέσει ενεργό νόσο.

## ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Η φυματίωση μεταδίδεται από ένα άτομο που νοσεί σε άλλα άτομα. Η μετάδοση γίνεται συνήθως άμεσα με τα σταγονίδια που εκτοξεύονται κατά το βήχα ή το φτέρνισμα, το γέλιο ή την έντονη ομιλία, ή σπανιότερα από την εισπνοή μολυσμένης σκόνης.

Έτσι λοιπόν γίνεται σαφές ότι η κύρια πύλη εισόδου του MB είναι το αναπνευστικό σύστημα.

## ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου ποικίλουν ανάλογα αν πρόκειται για πρωτοπαθή φυματίωση ή μεταπρωτοπαθείς μορφές, καθώς επίσης και από το όργανο που προσβάλλεται.

Τα πιο συνήθη γενικά συμπτώματα που μπορεί να παρατηρηθούν:

- πυρετός (από δεκατική κίνηση ως υψηλό πυρετό)
- καταβολή - ανορεξία
- αδυναμία
- νυχτερινοί ιδρώτες
- απώλεια βάρους

Ειδικότερα από τον πνεύμονα τα συμπτώματα που μπορεί να παρατηρηθούν είναι:

- βήχας
- δύσπνοια
- αιμόπτυση
- θωρακικό άλγος

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Θα πρέπει να τονιστεί ότι τα συμπτώματα δεν είναι παθογνωμικά της νόσου. Η διάγνωση της φυματίωσης στηρίζεται:

α) Στο λεπτομερές ιστορικό (στενή επαφή με ασθενή, ανεύρεση προδιαθεσικών παραγόντων που ευνοούν την εξέλιξη της νόσου)

β) Την ολοκληρωμένη κλινική εξέταση.

γ) Την δερμοαντίδραση Mantoux: η φυματινοαντίδραση γίνεται με διαδερμική ένεση 0,1ml διαλύματος φυμαίνης και η διήθηση που δημιουργείται ελέγχεται σε 48-72 ώρες. Η mantoux μας επιτρέπει να γνωρίζουμε αν κάποιος έχει μολυνθεί από το μυκοβακτηρίδιο. Η θετική mantoux σημαίνει μόλυνση όχι όμως απαραίτητα και νόσηση. Το θετικό αποτέλεσμα δεν επιβεβαιώνει το ενεργό της νόσου, ενώ το αρνητικό δεν αποκλείει τη νόσο.

δ) Την απομόνωση του μυκοβακτηριδίου σε καλλιέργεια βιολογικού υλικού (κυρίως πτύελα) που αποτελεί και την επιβεβαίωση της ενεργού νόσου .

Νεώτερες μοριακές μέθοδοι που μας βοηθούν διαγνωστικά είναι η δοκιμασία Έκκρισης Γάμμα-Ιντερφερόνης (IGRA), μια αιματολογική εξέταση που είναι χρήσιμη στη διάγνωση λανθάνουσας φυματίωσης.

Η ανεύρεση του μυκοβακτηριδίου στις καλλιέργειες πτυέλων είναι που θέτει με βεβαιότητα τη διάγνωση.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία στοχεύει στην αντιμετώπιση της νόσου και στη πρόληψη της μετάδοσης της νόσου σε άλλους ανθρώπους. Η θεραπεία περιλαμβάνει 2 φάσεις:

- τη βακτηριδιοκτόνο (οι πρώτοι 2 μήνες)
- και την αποστειρωτική (οι επόμενοι 4 ή περισσότεροι μήνες).

Η θεραπεία πρέπει να εκπληρώνει αρκετές βασικές αρχές.

1. Χορήγηση συνδυασμού φαρμάκων, συνήθως 4 αρχικά (γιατί το μυκοβακτηρίδιο αναπτύσσει εύκολα αντοχή).
2. Η λήψη να γίνεται μία φορά την ημέρα σε επαρκείς δόσεις για την πλήρη εξόντωση των βακτηριδίων.
3. Η διάρκεια της θεραπείας θα πρέπει να είναι για επαρκές χρονικό διάστημα (τα θεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται είναι 6μηνα, 9μηνα, 12μηνα, 18μηνα).
4. Πρέπει να γίνεται έλεγχος της ευαισθησίας των MB στα φάρμακα για τυχόν ανθεκτικότητες και ανάγκη για τροποποίηση της αγωγής.
5. Απαραίτητη είναι η στενή συνεργασία με τους ασθενείς διότι η διάρκεια της θεραπείας είναι πολύμηνη.

Τα αντιφυματικά φάρμακα διακρίνονται σε πρωτεύοντα και δευτερεύοντα. Τα πρωτεύοντα αντιφυματικά που χρησιμοποιούμε σε διάφορα θεραπευτικά σχήματα είναι:

- ισονιαζίδη
- ριφαμπικίνη
- πυραζιναμίδη
- εθαμβουτόλη
- στρεπτομυκίνη

Επιβάλλεται στενή παρακολούθηση του ασθενούς διότι τα αντιφυματικά φάρμακα ενδέχεται να προκαλέσουν αρκετές παρενέργειες (βλάβη ήπατος, νεφρών, οπτικού και ακουστικού νεύρου, αύξηση ουρικού οξέος, περιφερική νευρίτιδα, αναιμία και θρομβοπενία, κλπ.).

## ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη της φυματίωσης καθορίζεται σε κάθε χώρα από τις αρμόδιες αρχές και σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και αποσκοπεί στην πρόληψη και τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου.

Έχει μεγάλη σημασία:

- η πλήρης θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών
- η έγκαιρη ανίχνευση νέων περιστατικών
- ο έλεγχος του περιβάλλοντος του φυματικού ασθενούς
- ο εμβολιασμός με BCG

Ο μαζικός εμβολιασμός με BCG στις χώρες με υψηλή επίπτωση της νόσου στοχεύει στη δημιουργία “τείχους” ανοσίας για τον έλεγχο της εξάπλωσης της νόσου. Ο εμβολιασμός προστατεύει κυρίως από τις σοβαρές μορφές της νόσου (κεγχροειδή μορφή και φυματιώδη μηνιγγίτιδα). Η προστασία μπορεί να διαρκέσει ως 10 χρόνια περίπου, ενώ ο επανεμβολιασμός δε φαίνεται να παρέχει επιπλέον προστασία.