



# ALGORYTM POSTĘPOWANIA Z GRUŻLICĄ

## OBJAWY:

- kaszel nieustępujący > 3 tygodni (który nie ma innej ustalonej przyczyny)
- ± gorączka
- nocne poty
- chudnięcie
- osłabienie i łatwe męczenie się
- brak apetytu
- krwioplucie
- bóle klatki piersiowej
- duszność

**Osoby z objawami lub czynnikami ryzyka gruźlicy powinny być poddane badaniom ukierunkowanym na wykrywanie gruźlicy**

## BADANIE WYKRYWAJĄCE GRUŻLICĘ, KTÓRE MOŻE ZLECIĆ LEKARZ POZ TO RTG KLATKI PIERSIOWEJ

Jeśli zmiany wskazują na możliwość gruźlicy należy wysłać chorego do poradni chorób płuc, gdzie **niewłocznie** powinna zostać podjęta dalsza diagnostyka. Chorego z nasilonymi objawami, rozległymi zmianami w płucach, obecnością jam, można skierować bezpośrednio do oddziału chorób płuc leczącego gruźlicę.

**W przypadku ciężkiego stanu klinicznego chorego, stanu immunosupresji**  
→ **niewłoczne skierowanie do szpitala na leczenie!**

**UWAGA:** Kobiety w ciąży i dzieci do lat 16 powinny mieć jako pierwszy wykonany test z krwi oparty na pomiarze wydzielanego interferonu gamma (IGRA), by ewentualnie nie wykonywać RTG płuc.

## BADANIA MIKROBIOLOGICZNE W KIERUNKU GRUŹLICY DO NIEZWŁOCZNEGO WYKONANIA:

≥2 próbki płwociny na

- szybki test molekularny (z grupy Xpert MTB/RIF lub oparty na metodzie liniowej sondy genetycznej) wykrywający obecność materiału genetycznego *M. tuberculosis complex* i oporności na ryfampicynę lub ryfampicynę i izoniazyd.

Test molekularny umożliwia szybkie wykrycie obecności prątków gruźlicy w płwocinie chorego (24 godz.)

- badanie bakterioskopowe
- posiew i lekowrażliwość prątków

Po potwierdzeniu testem molekularnym, że prątki wykryte w bakterioskopii należą do *Mycobacterium tuberculosis complex*, nie czekając na dalsze wyniki badań należy skierować chorego na leczenie przeciwprątkowe w warunkach szpitalnych.

**UWAGA:** Jeśli chory ma objawy lub zmiany w RTG, ale nie odkrztusza płwociny należy w warunkach szpitalnych wykonać bronchoskopię z pobraniem popłuczyn oskrzelowych, płukanie oskrzelowo-pęcherzykowe, biopsję transbronchialną.

## ZALECENIA DLA OSÓB LECZĄCYCH GRUŹLICĘ

Jeżeli test molekularny nie wykazał oporności prątków na ryfampicynę ± izoniazyd zaleca się standardowe leczenie 4-lekowe, 6-miesięczne.

Jeżeli wykazano oporność na ryfampicynę należy włączyć leczenie jak MDR-TB (w niektórych sytuacjach klinicznych możliwe oczekiwanie na wyniki fenotypowego badania lekowrażliwości).

## LECZENIE GRUŹLICY MDR-TB I XDR-TB

Według WHO leki stosowane w schematach leczenia MDR-TB i XDR-TB dzieli się na podstawie bezpieczeństwa i skuteczności na 3 grupy:

- 1) grupa A – leki, które należy wybrać w pierwszej kolejności: lewofloksacyna albo moksyfloksacyna, bedakilina i linezolid
- 2) grupa B – leki dodawane jako kolejne: kłofazymina, cykloseryna albo teryzyd
- 3) grupa C – leki, które stosuje się w razie potrzeby jako uzupełnienie schematu leczniczego: etambutol, delamanid, PZA, imipenem z cylastyngą, meropenem, amikacyna lub SM, etionamid/protionamid, PAS.

Optymalny zestaw to bedakilina podawana przez 6 mies. z możliwością dłuższego stosowania w indywidualnych przypadkach, z lewofloksacyną lub moksyfloksacyną, linezolidem, kłofazyminą lub cykloseryną podawanymi przez cały czas leczenia (20 mies.).