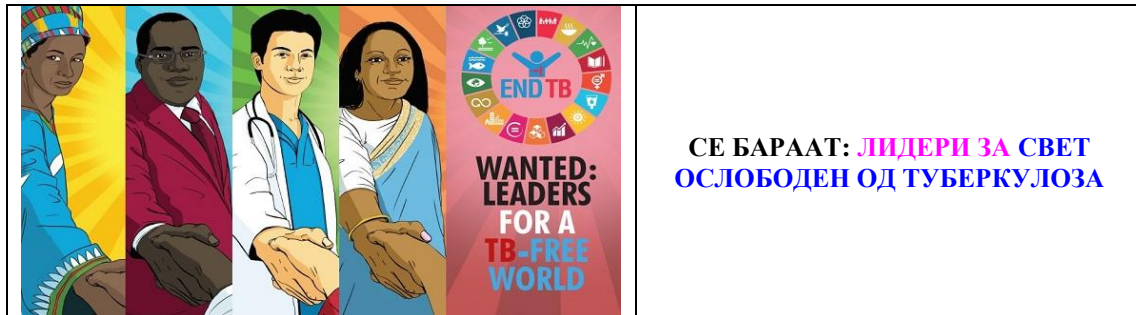


СВЕТСКИ ДЕН НА ТУБЕРКУЛОЗАТА, 24 МАРТ 2018 ГОДИНА



Клучни факти за туберколозата

- Туберкулозата (ТБ) е една од десетте водечки причини за смрт во светот.
 - Во 2016 година, 10,4 милиони луѓе се разболеле од ТБ, а 1,7 милиони умреле од оваа болест (вклучувајќи и 0,4 милиони луѓе со ХИВ). Над 95% од смртните случаи од ТБ се случуваат во земјите со низок и среден приход.
 - Седум земји учествуваат со 64% во вкупниот број; Индија води во бројот, потоа следат Индонезија, Кина, Филипини, Пакистан, Нигерија и Јужна Африка.
 - Во 2016 година, околу 1 милион деца се разболеле од ТБ, а 250 000 деца починале од ТБ (вклучувајќи и деца со ТБ поврзана со ХИВ).
 - ТБ е водечки убиец на ХИВ-позитивните луѓе: во 2016 година, 40% од смртноста кај ХИВ - се должи на ТБ.
 - ТБ-та отпорна кон повеќе лекови (Multidrug-resistant TB, МДР-ТБ) останува тешкотија во јавното здравство и закана по здравјето. СЗО проценува дека имало 600 000 нови случаи на отпорност кон рифампицин - најефикасен лек од прва линија на лекови, од кои 490 000 луѓе имале МДР-ТБ. На глобално ниво, инциденцата на ТБ опаѓа за околу 2% годишно. Ова би требало да се зголеми до 4-5% на годишно ниво за да се достигне целта до 2020 година, од последната Стратегија против ТБ-та.
 - Околу 53 милиони животи биле спасени преку дијагноза и третман на ТБ помеѓу 2000 и 2016 година.
 - Крајот на епидемијата на ТБ-та до 2030 година е меѓу здравствените цели од Глобалните цели за одржлив развој.
-

Туберкулозата е предизвикана од бактерија (*Mycobacterium tuberculosis*) која најчесто ги погодува белите дробови. Туберкулозата може да се излечи и да се спречи.

ТБ се шири од човек на човек преку воздух. Кога лицата со белодробна ТБ кашлаат, киваат или исплукуваат, ги испуштаат бактериите на туберкулозата во воздухот. Едно лице треба да види само неколку од овие бактерии за да се зарази.

Околу една четвртина од светското население има латентна ТБ, што значи дека луѓето биле заразени од ТБ бактерија, но сепак не се заболени и не можат да ја пренесат болеста.

Луѓето заразени со ТБ бактерија имаат ризик од 5-15% да заболат од ТБ. Сепак, лицата со компромитиран имунолошки систем, како што се луѓето кои живеат со ХИВ, неисхранетите или со дијабетес и луѓето кои користат тутун, имаат многу поголем ризик да заболат.

Кога некое лице ќе развие активна ТБ болест, симптомите (како што се кашлица, треска, ноќно потење или губење на тежината) може да бидат благи со месеци. Ова може да доведе до доцнење во барањето на заштита, што резултира со пренесување на бактериите на други лица. Луѓето со активна ТБ можат да заразат 10-15 други лица преку близок контакт во текот на една година. Без соодветен третман, 45% од ХИВ-негативните лица со ТБ во просек и речиси сите ХИВ позитивни лица со ТБ ќе умрат.

Кој е под најголем ризик?

Туберкулозата најмногу ги погодува возрасните во нивните најпродуктивни години. Сепак, сите возрасни групи се изложени на ризик. Над 95% од случаите и смртните случаи се во земјите во развој.

Луѓето кои се заразени со ХИВ се со 20 до 30 пати поголеми шанси да развијат активна ТБ. Ризикот од активна ТБ е исто така поголем кај лицата кои страдаат од други состојби кои го нарушуваат имунолошкиот систем.

Еден милион деца (0-14 години) се разболеле од ТБ, а 250 000 деца (вклучувајќи и деца со ТБ поврзана со ХИВ) починале од оваа болест во 2016 година.

Употребата на тутун во голема мера го зголемува ризикот од туберкулоза и смрт. 8% од случаите на ТБ во целиот свет се припишуваат на пушењето.

Глобално влијание на ТБ-та

ТБ-та се јавува во секој дел од светот. Во 2016 година, најголем број нови случаи на ТБ се појавиле во Азија, со 45% од сите нови случаи, по што следи Африка, со 25% од новите случаи.

Во 2016 година, 87% од новите случаи на туберкулоза се случиле во 30 земји со висока оптовареност со ТБ. Седум земји учествуваат со 64% од новите случаи на ТБ: Индија, Индонезија, Кина, Филипини, Пакистан, Нигерија и Јужна Африка. Глобалниот напредок зависи од напредокот во превенцијата и грижата против ТБ-та во овие земји.

Симптоми и дијагноза

Чести симптоми на активна белодробна ТБ се кашлица со секрет и крв понекогаш, болки во градите, слабост, губење на тежината, треска и ноќно потење. Многу земји сè уште се потпираат на долго употребуваниот метод наречен микроскопија на брис од секрет за дијагностицирање на ТБ-та. Обучени лабораториски техничари ги гледаат под микроскоп примероците за да видат дали се присутни бактерии на ТБ. Микроскопијата детектира само половина од бројот на случаи на ТБ и не може да открие отпорност на лекови.

Употребата на брзиот тест Xpert MTB/RIF® значително се прошири од 2010 година, кога СЗО за прв пат ја препорача неговата употреба. Тестот истовремено ја открива туберкулозата и отпорноста кон рифампицин, најважниот лек против ТБ. Дијагнозата може да се направи во рок од 2 часа и тестот сега го препорачува СЗО како првичен дијагностички тест кај сите лица со знаци и симптоми на ТБ. Повеќе од 100 земји веќе го користат тестот и 6,9 милиони патрони се набавени на глобално ниво во 2016 година.

Дијагностицирањето на ТБ отпорна на повеќе лекови и на ТБ значително отпорна на лековите за туберкулоза, како и на ТБ поврзана со ХИВ може да биде комплексна и скапа постапка. Во 2016 година, 4 нови дијагностички тестови се препорачани од СЗО - брз молекуларен тест за откривање на ТБ во периферните здравствени центри каде Xpert MTB/RIF® не може да се користи и 3 тестови за откривање на отпорност на прва и втора линија на лекови против ТБ.

Туберкулозата е особено тешко да се дијагностицира кај децата и, сепак, само Xpert MTB/RIF® анализата е генерално достапна за да помогне во дијагностицирањето на педијатриската ТБ.

Третман

ТБ-та е излечива болест. Активната болест на туберкулоза која е подложна на лекови се третира со стандарден 6-месечен третман од 4 антимикуробни лекови со обезбедени информации, надзор и поддршка за пациентот од страна на здравствен работник или обучен волонтер. Без таква поддршка, придржувањето кон лекувањето може да биде тешко и болеста да се шири. Најголем број од случаите со ТБ може да се излекуваат кога лековите се обезбедуваат и се земаат правилно.

Помеѓу 2000 и 2016 година, околу 53 милиони животи биле спасени преку дијагноза и третман на ТБ-та.

ТБ и ХИВ

Луѓето што живеат со ХИВ се со 20 до 30 пати поголеми шанси да развијат активна ТБ болест отколку луѓето без ХИВ.

ХИВ и ТБ формираат смртоносна комбинација, секоја забрзувајќи го напредокот на другата болест. Во 2016 година околу 0,4 милиони луѓе починале од ТБ поврзана со ХИВ.

Околу 40% од смртните случаи кај ХИВ-позитивните лица се должат на туберкулоза во 2016 година. Во 2016 година, имало околу 1,4 милиони нови случаи на ТБ кај луѓе кои биле ХИВ позитивни, од кои 74% живееле во Африка. СЗО препорачува 12-компонентен пристап за соработка на активности против ТБ-ХИВ, вклучувајќи и акции за превенција и лечење на инфекции и болести, за да се намалат смртните случаи.

Одговор од СЗО

Во справувањето со ТБ-та СЗО настојува:

1. да обезбеди глобално водство во врска со прашањата важни за ТБ-та.
2. да развива политики засновани на докази, стратегии и стандарди за превенција на ТБ-та, заштитата и контролата, како и следење на нивната имплементација.
3. да обезбеди техничка поддршка на Земјите Членки, да ги забрза промените и да гради одржливи капацитети.
4. Да ја следи глобалната ситуација со ТБ-та, и да го мери напредокот во заштитата, контролата и финансирањето против ТБ-та,

5. Да ја обликува агендата за истражување на ТБ-та и да поттикнува продукција, толкување и ширење на корисно знаење.
6. Да се ангажира и да го олеснува здружувањето за делување против ТБ-та.

Крајната стратегија против ТБ-та на СЗО, усвоена од Светското Здравствено Собрание во мај 2014 година, е план за земјите да стават крај на епидемијата од ТБ со намалување на смртноста од ТБ, намалување на инциденцата и елиминација на катастрофалните трошоци. Стратегијата ги скицира глобалните цели на влијание за да се намали смртноста од ТБ за 90%, за да се смали бројот на нови случаи за 80% помеѓу 2015 и 2030 година и да се обезбеди дека ниту едно семејство не е оптоварено со катастрофалните трошоци поради ТБ.

Завршувањето на епидемијата на ТБ до 2030-та година е меѓу здравствените цели од новоприфатените *Цели за одржлив развој*. СЗО е чекор понапред со поставената цел до 2035 –та за намалување на 95% на смртноста и опажање на инциденцата на ТБ за 90% - слично на сегашното ниво во земјите со ниска инциденца на ТБ. Стратегијата оцртува три стратешки столба кои е неопходно да се постават за да ја запрат епидемијата ефективно:

- Столб 1: интегрирана заштита и превенција фокусирана на пациентот
- Столб 2 : смели политики и системи за поддршка
- Столб 3: засилено истражување и иновација.

Март, 2018

Извор: World Health Organization (WHO).
<http://www.who.int/>

Подготвил: Бранка Крстев, дипл. социјален работник