

DOPORUČENÝ POSTUP DIAGNOSTIKY A LÉČBY LATENTNÍ TUBERKULÓZNÍ INFEKCE [KAP. 4.8] Sekce pro tuberkulózu ČPFS

- Autor: prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D.

4.8 DOPORUČENÝ POSTUP DIAGNOSTIKY A LÉČBY LATENTNÍ TUBERKULÓZNÍ INFEKCE

Martina Vašáková

CÍL DOKUMENTU

Doporučený postup poskytuje návod na základě medicíny založené na důkazech pro testování, léčbu a sledování jedinců s latentní tuberkulózní infekcí (LTBI) s velkou pravděpodobností rozvoje aktivní tuberkulózy (TB). Cílovými populacemi jsou populace zemí s incidencí TB nižší než 100/100 000 a se střední až vysokou úrovní příjmů.

ODŮVODNĚNÍ

Jedna třetina světové populace je infikována *M. tuberculosis*. Velká většina jedinců infikovaných *M. tuberculosis* sice nemá žádné symptomy aktivní TB a není pro ostatní nakažlivá, nicméně je v riziku rozvoje aktivní TB. Celoživotní riziko rozvoje aktivní TB v terénu LTBI je 5–10 % a je nejvyšší 5 let po infekci. Rozvoji TB z LTBI lze do jisté míry předejít preventivní léčbou. Stupeň rizika rozvoje aktivní TB je ovlivňován řadou faktorů, nejvíce imunitním stavem jedince. Největší přínos z preventivní léčby tedy mají právě jedinci v nejvyšším riziku rozvoje aktivní TB. Vyhledávání a léčba LTBI u rizikových skupin je jednou z hlavních metod eliminace TB v zemích s nízkou incidencí TB, mezi které ČR patří.

DEFINICE LTBI

LTBI je definována jako stav perzistující imunitní odpovědi na stimulaci antigeny *M. tuberculosis* bez známek klinicky manifestní aktivní tuberkulózy (TB).

Screening LTBI

Systematické testování LTBI je doporučeno u těchto skupin:

- HIV infikovaní
- děti i dospělí v kontaktu s pacienty s TB
- pacienti zahajující léčbu preparáty anti-TNF alfa, případně jinými léky ovlivňujícími imunitní systém, u kterých je zvýšené riziko vzplanutí TB
- pacienti na dialýze
- kandidáti transplantace krevtvočných buněk a solidních orgánů
- pacienti se silikózou

Systematické testování by mělo být zvaženo u těchto skupin:

- vězni
- pracovníci ve zdravotnictví
- přistěhovalci ze zemí s vysokou incidencí TB
- bezdomovci
- pravidelní uživatelé ilegálních drog

Metoda screeningu

Testy založené na detekci interferonu gama (IGRA) nebo tuberkulinový test (TST).

Vyšetření před screeningem LTBI

Před provedením screeningu LTBI by měli být jedinci vyšetřeni s ohledem na symptomy aktivní TB. U všech by měla být odebrána anamnéza, případně provedeno radiologické vyšetření hrudníku. Při pozitivním radiologickém nálezů by mělo být pátráno po aktivní TB.

Při průkazu LTBI je doporučeno zvážit chemopreventivní léčbu

- 6 měsíců isoniazidu v dávce 5 mg/kg u dospělých a 10 mg/kg u dětí (maximální dávka 300 mg)
- 9 měsíců isoniazidu v dávce 5 mg/kg u potenciálních příjemců krevtvočných buněk a solidních orgánů
nebo
- 4 měsíce rifampicinu v dávce 10 mg/kg u dospělých i dětí (maximální dávka 600 mg)
nebo
- 3 měsíce rifampicinu + isoniazidu ve výše uvedených dávkách

Sledování v průběhu léčby LTBI

V průběhu chemopreventivní léčby je doporučeno klinické sledování pacientů v měsíčním intervalu, základem vyšetření je klinické zhodnocení stavu pacienta a laboratorní vyšetření s ohledem na možné nežádoucí účinky podávaného léku, většinou postačí krevní obraz a jaterní testy.

V případě kontaktů s jedincem s multirezistentní TB je doporučeno sledování po dobu 2 let, podání chemopreventivní léčby se nedoporučuje.

Algoritmus diagnostiky a léčby LTBI

Algoritmus diagnostiky a léčby LTBI viz obr. 4.1 v kap. 4.5 Tuberkulóza.

LITERATURA

1. WHO. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. World Health Organization; 2015.