

Έλεγχος και διαχείριση φυματιώδους λοίμωξης πριν την λήψη βιολογικού παράγοντα: Μία αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη στην Ελλάδα

Μυρτώ Καματερού, Αναστάσιος Βογιατζόγλου, Κυριακή Παπαδοπούλου, Χρύσα Τσουρέλη, Φωτεινή Γκάκου, Μαρία Αλεβιζάκη, Αλίκη Καρκάλα, Παναγιώτα Κυρέλτση, Άννα Τσάκωνα, Marija Hadji-Mitrona, Ελένη Παπαδάκη, Μαρία Σιωνίδου, Κατερίνα Μανίκα

Μονάδα Αναπνευστικών Λοιμώξεων, Πνευμονολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Λανθάνουσα φυματίωση (LTBI) ορίζεται η κατάσταση εμμένουσας ανοσιακής απόκρισης στη διέγερση από αντιγόνα *M. tuberculosis*, χωρίς την παρουσία ενεργής νόσου.

Ο όρος «**Λανθάνουσα Φυματίωση**» έχει αντικατασταθεί από τον όρο «**Φυματιώδης Λοίμωξη**», για να υποδηλώσει το γεγονός ότι τα αρχικά στάδια μόλυνσης από το μυκοβακτηρίδιο αποτελούν προστάδια της ενεργής νόσου.¹ Οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε θεραπεία με βιολογικό παράγοντα, ειδικότερα ασθενείς που ξεκινούν θεραπεία με **anti-TNF** παράγοντα, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης ενεργού φυματίωσης.² Επομένως, συνιστάται έλεγχος φυματιώδους λοίμωξης πριν την έναρξη των βιολογικών παραγόντων.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Email: pulmoauth@gsparanikolaou.gr
Phone: +30 2313307316
Website: med.auth.gr

ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν οι φάκελοι των ασθενών που θα λάμβαναν θεραπεία με βιολογικό παράγοντα για κάποιο υποκείμενο νόσημα, κατά την περίοδο 2018-2024, στο Ιατρείο Φυματίωσης της Πνευμονολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 211 ενήλικες ασθενείς, με μέση ηλικία $50,45 \pm 14,32$ έτη. Από το σύνολο των ασθενών, 123 (58,3%) ήταν άνδρες και 88 (41,7%) ήταν γυναίκες. Τα κύρια νοσήματα για τα οποία θα λάμβαναν αγωγή με βιολογικούς παράγοντες περιελάμβαναν την ψωρίαση (29,8%), τη ν. Crohn (15,6%) και τη ρευματοειδή αρθρίτιδα (13,2%) [Figure 1]. Το 42,2% των ασθενών επρόκειτο να λάβει θεραπεία με anti-TNF παράγοντα, το 6,2% anti-IL, ενώ στο 47,34% ο βιολογικός παράγοντας ήταν άγνωστος [Figure 2]. Το 52,6% των ασθενών είχε μόνο τη δοκιμασία Mantoux θετική, ενώ το 25,6% είχε θετική μόνο τη δοκιμασία IGRA, με αμφότερες τις δοκιμασίες να είναι θετικές στο 12,3%. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινογραφία θώρακα. Παθολογική ακτινογραφία παρατηρήθηκε σε 40 (18,9%) ασθενείς, οι οποίοι εξετάστηκαν περαιτέρω με αξονική τομογραφία θώρακα και αποκλείστηκε η ενεργός φυματίωση.

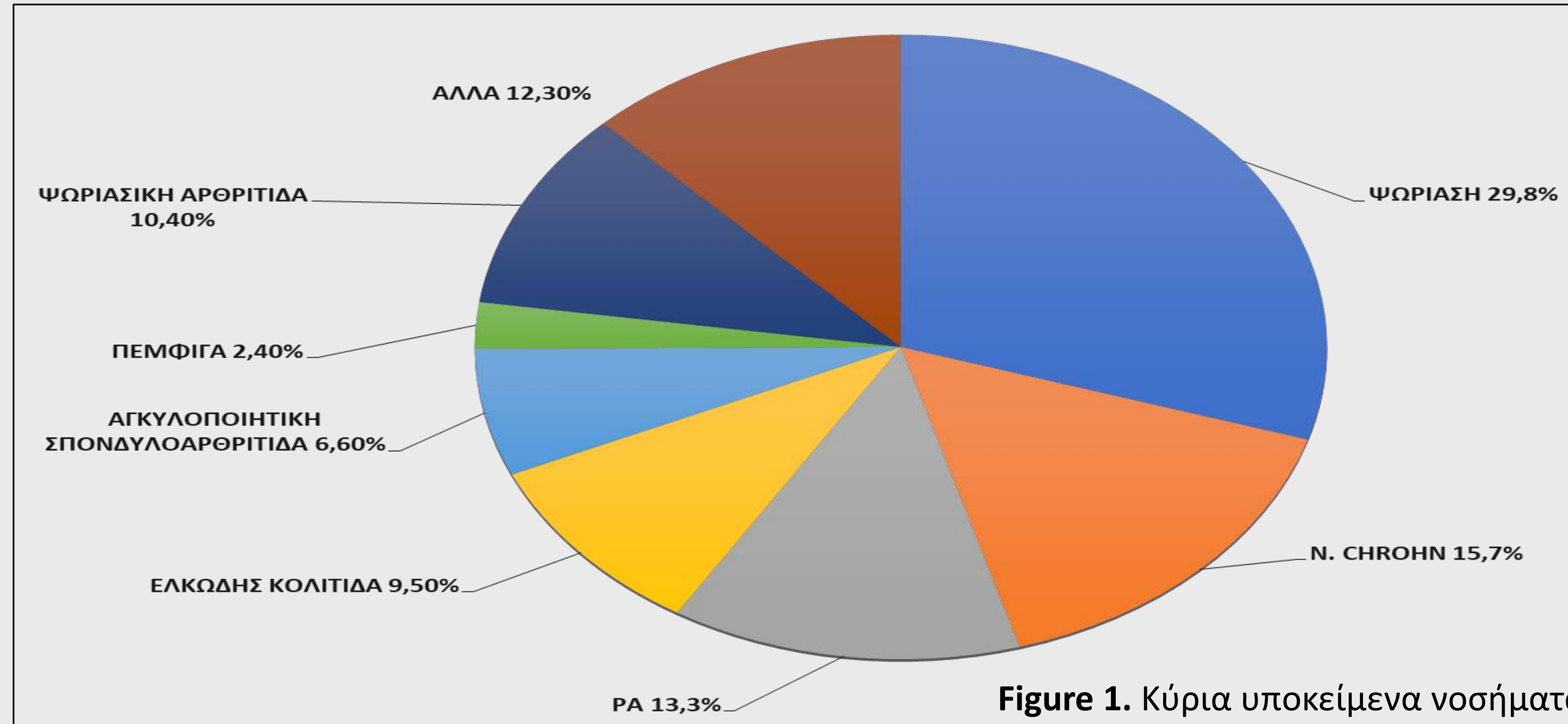


Figure 1. Κύρια υποκείμενα νοσήματα

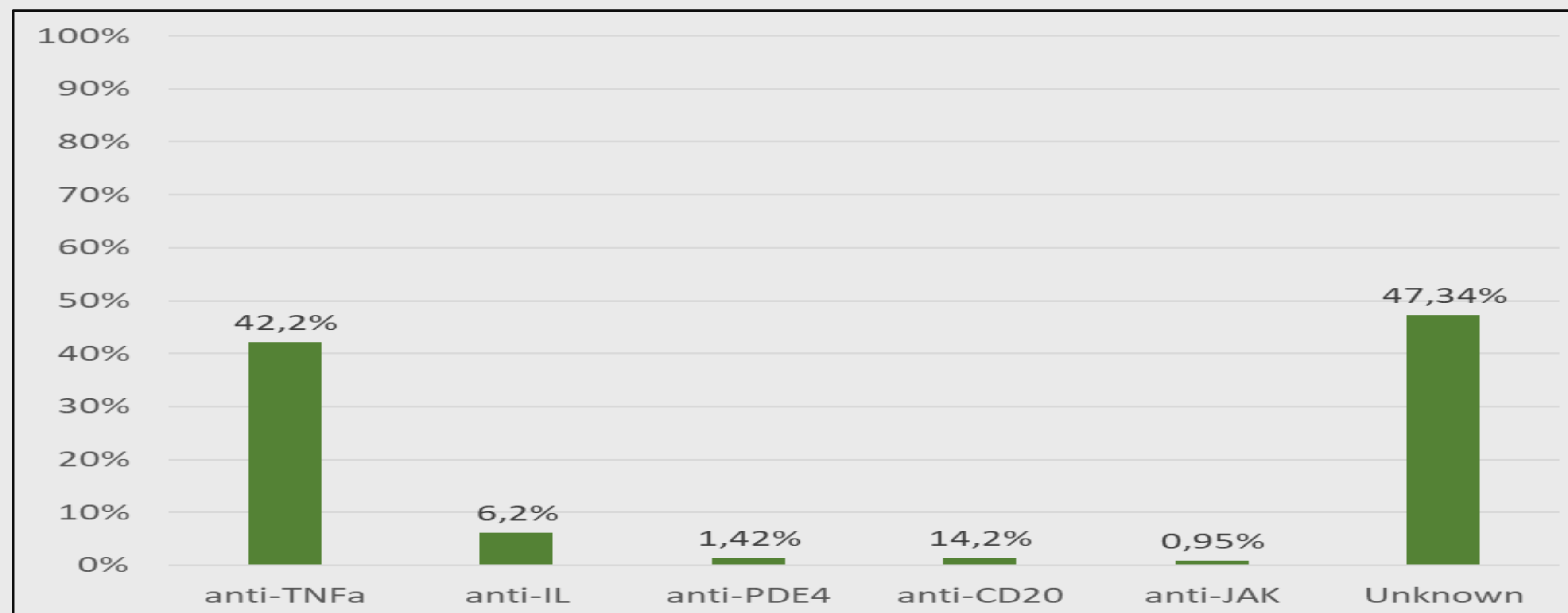


Figure 2. Κατηγορίες βιολογικών παραγόντων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία του ελέγχου φυματιώδους λοίμωξης σε ασθενείς που πρόκειται να λάβουν βιολογικό παράγοντα και τονίζει την ανάγκη ταυτόχρονης χρήσης Mantoux και IGRA. Στην Ελλάδα, η θεραπεία συνιστάται σε ασθενείς με τουλάχιστον μία δοκιμασία θετική (Mantoux ή IGRA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συστήθηκε θεραπεία για φυματιώδη λοίμωξη σε 113 ασθενείς (53,5%). Μεταξύ αυτών, οι 60 (53,1%) είχαν μόνο θετική Mantoux, οι 26 (23%) μόνο θετική IGRA, ενώ οι 22 (19,5%) είχαν και τις δύο δοκιμασίες θετικές. Σε 5 (4,4%) ασθενείς συστήθηκε θεραπεία παρά τις αρνητικές δοκιμασίες λόγω απεικονιστικών ευρημάτων, μετά τον αποκλεισμό της ενεργού φυματίωσης.

Το 35,4% των ασθενών έλαβε 3 μήνες αγωγή με ισονιαζίδη-ριφαμπικίνη, το 45,1% έλαβε 6 μήνες ισονιαζίδη, το 8,9% 4 μήνες ριφαμπικίνη, ενώ για το 10,6% το σχήμα ήταν άγνωστο.

Το ποσοστό των ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν 13,2% - ηπατοτοξικότητα 73,3%.

Μεταξύ των ασθενών που συστήθηκε θεραπεία, μόνο το 23,8% επιβεβαίωσε ότι ολοκλήρωσε την αγωγή, το 41,2% των ασθενών δεν προσήλθε για επανεξέταση, ενώ 5,3% διέκοψε τη θεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ελληνικές οδηγίες για τη Φυματίωση, ΕΠΕ 2025
2. LTBI: updated and consolidated guidelines for programmatic management. World Health Organization; 2018