

Informacije za starše ob tuberkulozi

Tuberkuloza pri otrocih

Tuberkuloza je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bakterija *Mycobacterium tuberculosis*. Bolezen najpogosteje prizadene pljuča, redkeje tudi druge organe (bezgavke, obtočila, kosti, ledvice). Pri mlajših otrocih lahko povzroča meningitis ali hkrati prizadene več telesnih organov. Tuberkuloza je zelo resno bolezensko stanje, ki ima lahko hude posledice za otrokovo zdravje in lahko celo pripelje do smrti, če je pravočasno ne ugotovimo in zdravimo.

Kako se tuberkuloza prenaša?

Bakterije tuberkuloze se prenašajo kapljično po zraku, ko oseba s pljučno tuberkulozo ali tuberkulozo grla kašlja, kiha ali govori. Ljudje, ki so v bližini, bakterije vdahnejo in se posledično okužijo.

Otroci se najpogosteje okužijo ob tesnem stiku z obolelo odraslo osebo, ki v okolico izkašlja veliko količino bakterij. Vsak stik z bolnikom nujno ne povzroči okužbe. Imunski sistem lahko bakterije uspešno odstrani iz telesa ali uspešno zavre razmnoževanje bakterij, ki so prišle v telo. Oseba je torej lahko okužena, vendar ne zboli. V takšnem primeru govorimo o latentni tuberkulozni okužbi.

V primeru, ko imunski sistem ne uspe zavreti razmnoževanja v telesu prisotnih bakterij, oseba zboli z aktivno obliko tuberkuloze.

Razlika med latentno tuberkulozno okužbo in aktivno obliko tuberkuloze

Otroci, ki imajo **latentno tuberkulozno okužbo**:

- imajo v telesu bakterije, ki niso aktivne,
- nimajo bolezenskih znakov,
- imajo pozitiven kožni ali krvni test, ki potrjuje imunski odziv na prisotnost bakterije v telesu,
- ne prenašajo bolezni - niso kužni za druge osebe,
- potrebujejo zdravljenje za preprečitev razvoja aktivne oblike tuberkuloze.

Otroci, ki imajo **aktivno obliko tuberkuloze**:

- imajo v telesu aktivne tuberkulozne bakterije (najpogosteje v dihalih)
- lahko kažejo značilne bolezenske znake,
- večinoma imajo pozitiven kožni ali krvni test, ki potrjuje imunski odziv na bakterije v telesu
- imajo bolezenske spremembe na rentgenski sliki prsnega koša,
- nujno potrebujejo zdravljenje z antibiotiki.

Tveganje za tuberkulozno okužbo je večje pri ljudeh, ki so bili v tesnem stiku z osebo z aktivno tuberkulozo. Tveganje je večje tudi pri ljudeh, ki živijo, so v preteklosti živeli ali pogosto obiskujejo države z visoko pojavnostjo bolezni. Tveganje za razvoj aktivne tuberkuloze je odvisno od zaščitnega imunskega odziva okužene osebe. Otroci, posebno mlajši od 5. let, po okužbi pogosteje, hitreje in težje zbolijo z aktivno obliko tuberkuloze, kot odrasli ljudje.

Simptomi tuberkuloze pri otrocih so:

- kašelj,
- hujšanje ali slabo pridobivanje telesne teže,
- utrujenost, oslabelost, slabo razpoloženje,
- povišana telesna temperatura, ki se ponavlja brez jasnega vzroka,
- nočno potenje.

Na začetku bolezni ni neobičajno, da otroci z aktivno tuberkulozo nimajo vidnih bolezenskih znakov, kljub temu, da je pri njih bolezen že prisotna.

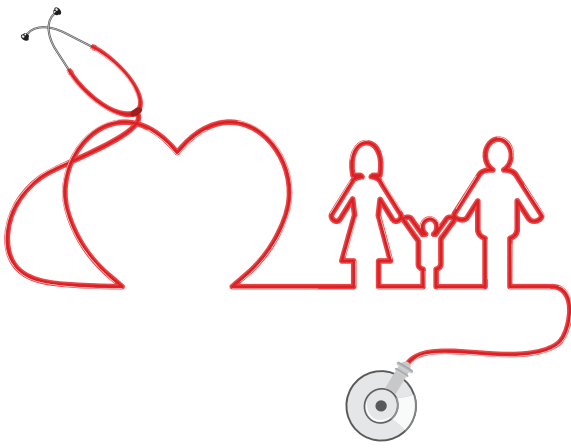
S katerimi testi potrdimo tuberkulozno okužbo?

Na voljo sta dve vrsti testov, ki omogočata ugotavljanje okužbe z bakterijo tuberkuloze:

- **tuberkulinski kožni test** (TKT, test po Mantouxju): v podkožje podlakti vbrizgamo majhno količino preparata, ki vsebuje neaktivne delce bakterije tuberkuloze. Pri večini okuženih otrok se v nekaj dneh na mestu vboda razvije podkožna zatrdlina, ki jo zdravstveno osebje oceni po 72. urah.
- **krvni imunološki test** meri odziv otrokovih imunskih celic po spodbujanju z neaktivnimi delci bakterije tuberkuloze v laboratoriju.

Obe metodi testirata otrokov imunski spomin. Pozitiven rezultat kaže na verjetno okužbo z bakterijo tuberkuloze, vendar testa ne omogočata razlikovanja med latentno okužbo in aktivno tuberkulozo.

Pri otrocih s pozitivnim testom, ki sočasno nimajo niti znakov bolezni niti za tuberkulozo sumljivih sprememb na rentgenski sliki prsnega koša, postavimo diagnozo latentne tuberkulozne okužbe.



Kako diagnosticiramo aktivno tuberkulozo pri otroku?

Pri otrocih, predvsem pri dojenčkih in majhnih otrocih, je postavitve diagnoze tuberkuloze lahko zelo zahtevna, saj se bolezen izrazito razlikuje od prizadetosti pri odraslih osebah. Količina bakterij v dihalih je pri otrocih veliko manjša kot pri odraslih, veliko težje je pridobiti kakovosten vzorec izmečka spodnjih dihal. Posledično pri otrocih pogosto ne moremo dokazati prisotnosti bakterije tuberkuloze, četudi je otrok bolan.

Ob sumu na pljučno tuberkulozo so potrebne številne preiskave: kožni in krvni testi, rentgenske slikovne preiskave, odvzem vzorec iz dihal ali želodca. Aktivno tuberkulozo lahko potrdimo na osnovi kombinacije različnih dejavnikov: podatka o izpostavljenosti bolniku s tuberkulozo, prisotnosti znakov bolezni in rezultatov navedenih preiskav.

Kdaj otroci potrebujejo preventivno zdravljenje in kdaj zdravljenje tuberkuloze?

- Otroci, mlajši od 5. let, ki **so bili izpostavljeni bolniku z aktivno tuberkulozo** pogosteje razvijejo aktivno obliko bolezni. Poleg tega, bolezen pri njih pogosteje poteka v težji obliki kot pri starejših otrocih ali pri odraslih. Zato zanje priporočamo preventivno zdravljenje z antibiotiki prve 3 mesece po stiku s tuberkuloznim bolnikom.
- Otroci, ki imajo **latentno tuberkulozno okužbo**, potrebujejo antibiotično zdravljenje za odstranitev bakterije iz telesa. Posledično kasneje v življenju ne bodo zboleli z aktivno obliko bolezni.
- Otroci, ki zbolijo z **aktivno tuberkulozo**, potrebujejo večmesečno antibiotično zdravljenje. Začetno zdravljenje poteka običajno v bolnišnici, pozneje lahko v domačem okolju.

Zelo pomembno je, da otrok zdravila prejema redno vsak dan. Prekinitev ali nepravilno jemanje zdravil, lahko povzroči vnovični izbruh bolezni ali pojav na predpisane antibiotike rezistentnih bakterij.

Cepljenje proti tuberkulozi

Cepivo proti tuberkulozi, imenovano tudi BCG (Bacille Calmette-Guerin) cepivo, pri okuženih zmanjša možnosti razvoja aktivne oblike tuberkuloze in preprečuje razvoj najtežjih oblik bolezni. Cepljenje ne preprečuje okužbe. V državah, kjer je pojavnost tuberkuloze nizka, pot na primer v Sloveniji, cepljenje priporočamo le določenim skupinam otrok.

V Sloveniji je cepljenje obvezno za:

- novorojence iz družin, ki so se v zadnjih petih letih pred rojstvom otroka preselile iz države z visoko pojavnostjo tuberkuloze,
- otroke mlajše od 5. letih, ki niso bili cepljeni ob rojstvu in prihajajo iz države z visoko pojavnostjo tuberkuloze,
- otroke mater, ki prebolevajo aktivno tuberkulozo.

V Sloveniji je cepljenje priporočljivo za:

- otroke, ki bodo pogosto obiskovali države, kjer je tuberkuloza zelo razširjena,
- otroke starejše od 5. let, ki niso bili cepljeni in so se rodili v državah z visoko pojavnostjo tuberkuloze.