

Lisa 6. Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatavad tuberkuloosiravi skeemid, Eestis kasutusel olevad raviprintsiibid ja ravitulemuste definitsioonid

Tabel 1. Tundliku tuberkuloosi korral kasutatavad raviskeemid

Haigusjuhu tüüp	Raviskeem
Ravimitundlik uus haigusjuht	2 kuud H-R-E-Z ja 4 kuud H-R
Ravimitundlik tuberkuloos 3 kuu kuni 16-aastaselt lapsel ja noorukil Kerged tuberkuloosivormid: - perifeersetes lümfisõlmedes TB - rindkere lümfisõlmedes TB ilma hingamisteede obstruktsioonita - tüsistusteta tuberkuloosne pleuraefusioon - ainult bakterioloogiliselt positiivne TB - ilma lagunemisteta kopsu-TB - kopsu-TB, mis piirdub ühe kopsusagaraga - puudub miliaarne muster	2 kuud H-R-E-Z ja 2 kuud H-R
KNS-TB või luude ja liigeste TB tundlik haigusjuht	2 kuud H-R-E-Z ja 7–10 kuud H-R
Varasemalt tuberkuloosiravi saanud patsiendid (retsidiivid, ravikatkestajad või varasem mitteefektiivne ravi)	Raviskeem koostatakse vastavalt ravimiresistentsuse andmetele
Uus lühiraviskeem tundliku tuberkuloosi raviks Raviskeemi ei saa kasutada: - alla 40 kg kaaluvatel patsientidel - kopsuvälise tuberkuloosiga patsientidel - HIV-nakkusega patsientidel, kellel CD4 arv on alla 100 raku mm ³ kohta - alla 12-aastaselt lapsel ja noorukil - rasedal ja sünnitusjärgsel perioodil	8 nädalat H-P-Mfx-Z või 9 nädalat H-P-Mfx Raviskeemi ei soovitata pikendada kauem kui 4 kuud
Resistentsus H suhtes	6 kuud R-E-Z-Lfx(Mfx)

E – etambutool, H – isoniaasid, Lfx – levofloksatsiin, Mfx – moksifloksatsiin, P – rifapentiin, R – rifampitsiin, Z – pürasiinamiid

Tabel 2. Raviskeemid MDR-TB ja RR-TB korral (82)

Raviskeemid valitakse vastavalt ravimitundlikkuse testide tulemustele.

Raviskeem	Ravi kestus	Näidustus	Vastunäidustused
BPaLM raviskeem 6 kuud Bdq-Pa-Lzd-Mfx Võimalikud on selle raviskeemi erinevad kombinatsioonid	BPaLM: 6 kuud. BPaL: kestuse pikenemine 6 kuult 9 kuule, kui 4.–6. kuu külv on positiivne	- ≥ 14 a patsiendid sõltumata HIV-i staatusest - Kui esineb resistentsus fluorokinoloonide suhtes, võib kasutada ilma fluorokinoloonita raviskeemi BPaL	- KNS-TB, luude ja liigeste TB ja dissemineerunud TB - Rasedus ja imetamine
9–12-kuuline Bdq (Dlm) sisaldav suukaudne raviskeem, mis põhineb A/B/C ravirühmade kombinatsioonil	9–12 kuud	Täiskasvanud ja lapsed MDR/RR-TB korral	Raske kopsuvälise TB
Individaalsed raviskeemid	12–24 kuud	- Kui vastu-näidustuste tõttu pole võimalik kasutada lühiraviskeeme - Kui varasem lühiravikuur on osutunud ebaefektiivseks - Ulatuslike kopsuvälise ja kopsu-TB ja eriti resistentsete haigusjuhtude korral	

Bdq – bedakviliin, Lzd – linesoliid, Mfx – moksifloksatsiin, Pa – pretomaniid

Tabel 3. RR- ja MDR-TB raviks kasutatavate ravimite rühmad ja raviskeemi koostamise põhimõtted

Raviskeemis peab olema vähemalt neli toimivat reservrea ravimit. Ravimite valikul tuleb juhinduda ravimitundlikkuse andmetest, varasemast tuberkuloosiravist ja võimalikust kõrval- ja koostoimete profiilist.

Ravimirühm	Ravimid	Raviskeemi koostamise põhimõtted
Rühm A	Levofloksatsiin (Lfx) Moksifloksatsiin (Mfx) Bedakviliin (Bdq) Linesoliid (Lzd)	- Vali üks fluorokinoloonidest - Võimaluse korral kasuta nii Bdq-d kui ka Lzd-d
Rühm B	Klofasimiin (Cfz) Tsükloseriin (Cy)	Vajaduse korral kasuta mõlemaid ravimeid
Rühm C	Etambutool (E) Delamaniid (Dlm) Pürasiinamiid (Z) Meropeneem (Mpm) Amikatsiin (Am) Protioonamiid (Pto)	- Efektivse raviskeemi saamiseks lisa sellest rühmast vajalik arv ravimeid - Z ja E lisatakse raviskeemi üksnes juhul, kui need on labori andmetel efektiivsed
Klassifitseerimata ravim	Pretomaniid (Pa)	Kasutusel ainult kombinatsioonis BPaLMfx-ga

* Võimaluse korral tuleks eelistada ainult suukaudseid preparaate, eriti laste ja noorukite ravis.

* WHO esialgsete soovitusete kohaselt tuleb süstitavatest ravimitest eelistada amikatsiini.

Tuberkuloosiravi tulemuste definitsioonid

Paranenud

Kopsutuberkuloosiga patsient, kes oli bakterieritaja, on lõpetanud ravikuuri ja tema kaks järjestikust analüüsi (vähemalt 7-päevase vahega) on olnud külvimeetodil negatiivsed, üks neist ravi lõpetamisel. Bakterieritaja on isik, kelle bioloogilises materjalis on diagnostiliselt leitud tuberkuloosi bakter (või mükobakter).

Lõpetas ravikuuri

1. Kopsutuberkuloosiga patsient, kes oli bakterieritaja, on lõpetanud ravikuuri. Lõpetamisel on ainult üks negatiivne analüüs külvimeetodil või ei andnud üldse rögaproovi.
2. Patsient pole ravi algul ega käigus olnud bakterieritaja ja on lõpetanud ravijuhendikohase täieliku ravikuuri (sh nii äiges kui ka külvis negatiivsed kopsutuberkuloosi juhud ning juhud, kus materjal on testimata).
3. Kopsuvälise paikmega tuberkuloosi patsient on lõpetanud täieliku ravikuuri.

Mitteefektiivne ravi

1. Tuberkuloosipatsient on 5 või enam kuud pärast ravi algust endiselt bakterieritaja või külvi tulemuse põhjal selgub, et ravi ajal on uuesti tekkinud bakterieritus.
2. Ravimitundliku tuberkuloosiga patsiendi ravimisel muutub haigustekitaja rifampitsiiniresistentseks.
3. Tuberkuloosiravi järelevalve eksperdirühm otsustab enne ravikuuri lõppu ravi katkestada või seda muuta kaasuvate haiguste, raskete kõrvaltoimete esinemise või ravimiresistentsuse muutuse tõttu.

BPaLM-i raviskeemi kasutamisel on ravi mitteefektiivne siis, kui ilmneb kõrvaltoime, mille tõttu:

- jäetakse Bdq või Pa raviskeemist ära,
- peatatakse Lzd-i kasutamine või selle annust on vähendatud enne 9 järjestikuse ravinädala möödumist;
- on ravi katkestatud rohkem kui 14 järjestikusel päeval või kumulatiivselt üle 4 nädala.

Surnud

Patsient suri enne tuberkuloosiravi alustamist või ravikuuri ajal.

Jälgimiselt kadunud (varasem ravikatkestaja)

1. Patsient ei alustanud ravi või katkestas ravi omavoliliselt vähemalt 2 kuuks.
2. Ravil olev patsient on Eestist lahkunud ja tema kohta puuduvad edasised andmed.