



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut, Família i Benestar Social
Direcció General de Salut Pública i Consum

Programa vigilància y Control Tuberculosi. Servei d'Epidemiologia. DGSP

Per tots els aspectes clínics del diagnòstic i tractament de la tuberculosi recomanem revisar la bibliografia adjunta, p.ex. Document de Consens de la SEPAR 2010.

TRACTAMENT DE LA TUBERCULOSI

(Font: adaptació del protocol nacional de vigilància)

El tractament correcte dels malalts és la millor mesura per al control de la TB. Abans d'instaurar tractament, és imprescindible determinar si el pacient ha rebut teràpia antituberculosa amb anterioritat i amb quins fàrmacs.

Tots els casos de tuberculosi han de ser manejats d'acord amb els estàndards internacionals i amb les especificacions del Programa de control vigent en l'àmbit respectiu.

1 - Casos nous:

El tractament de la TB en els casos nous ha de consistir en la utilització d'una combinació de fàrmacs antituberculosos de primera línia durant un temps suficient, administrats simultàniament i en dosi única. La pauta estàndard que s'ha d'utilitzar en tots els casos en què no hi hagi contraindicació per a algun dels fàrmacs que la componen és de 2 mesos d'isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) i etambutol (E). La fase de continuació consistirà en 4 mesos d' H i R:

2HRZE +4 HR

La indicació d'afegir etambutol a tots els pacients s'estableix per motius operatius i per cobrir la possibilitat d'una elevada resistència primària a isoniazida, que no es coneix amb exactitud en totes les comunitats autònomes espanyoles. No obstant això, el mateix esquema sense E és possible que segueixi sent vàlid en les CCAA en les que la taxa de resistència global a H sigui menor del 4% (2HRZ + 4HR).

2 - Casos prèviament tractats:

Tots els casos que han estat prèviament tractats han de rebre tractament i ser controlats per professionals experts de referència en TB.

3 - Situacions clíniques especials:

En situacions clíniques especials, com meningitis tuberculosa, malaltia hepàtica, renal, embaràs, infecció per VIH, i especialment en el cas de la tuberculosi resistent a fàrmacs; pot ser necessària una modificació de la pauta de tractament, que haurà de realitzar un especialista.