TAMBUA HAKI ZAKO:
UZUIAJI, UCHUNGUZI NA MATIBABU YA KIFUA KIKUU

HAKI ZAKO NA MATIBABU YA TB

NA GISA DANG

Imehaririwa na Tsira Chakhaia, Brian Citro, Vivian Cox, Mike Frick, Jennifer Furin, Erica Lessem, Alexander William Mbuya, Lindsay McKenna, John Mdluli, Jane Rahedi Ong'ang'o, Hadija H. Semvua, na Zani de Wit

Ukurasa wa 1 kati ya 6

Ni wapi nitapata matibabu ya TB?

Matibabu yanapaswa kutolewa mahali mwafafka kwako, kwa mfano, kwa daktari wa huduma ya msingi au kituo cha afya cha jamii kilicho karibu na unapoishi au unakofanyia kazi, au kwa kuwa na mhudumu wa afya anayekuja kwako ikiwa huna shida na hilo, au kwa kutumia ukiwa nyumbani na kwenda kwa uangalizi wa mara kwa mara wa mtoaji wako wa huduma ya afya. Ikiwa matibabu ya TB si mwafaka mahali unapoishi, unaweza kuishauri serikali kuboresha sera zake kwa ajili ya huduma za TB za kwenye jamii, kulingana na Haki ya Sayansi na Haki ya Afya.

Kwa nini sio muhimu sana kulazwa hospitalini kwa ajili ya matibabu ya TB?

Hutakiwi kulazwa hospitalini kwa ajili ya matibabu ya TB au TB isiyotibika, isipokiwa ikihitajika kabisa kitabibu. Haihitajiki au haipendekezwi kulazwa hospitalini katika hali nyingi Hospitali zisizo na hewa safi na ya kutosha inaweza, kwa kweli, kueneza TB. Kulazwa hospitali kuna gharama zaidi. Wakati mwingine hospitali hazina nafasi ya kutosha, ikimaanisha wagonjwa wanahitajika kusubiri ili kuanza matibabu.

Ni lini ninahitajika kulazwa hospitalini?

Hutakiwi kuanza kulazwa hospitalini moja kwa moja katika muda wa matibabu yako. Ikiwa unaugua sana, au ikiwa unapata athari ambazo zinahitaji uangalizi wa karibu sana, daktari wako anaweza kukuhitahi ulazwe hospitali. Baadhi ya hospitali ni nzuri sana katika kuwahudumia watu wenye TB na kuzuia maambukizi ya TB na zinaweza kutoa mazingira ya kusaidiakupona, hasa kwa watu wenye TB sugu, hivyo kuna nyakati ambapo kulazwa hospitali kunaweza kuwa uamuzi bora. Hutakiwi kukaa hospitalini kama sharti la kupokea dawa mpya za matibabu.

Ni matibabu/dawa gani ninazoweza kupata?

Unapaswa kupata dawa ambazo zinazofaa kwa aina ya TB yako. TB inayotibika inahitaji matibabu ya miezi sita kwa kutumia dawa kila siku. WHO inapendekeza mchangango wa dozi ya kila siku wa aina moja, ambao unajumuisha dawa tofauti kwenye kidonge kimoja na inakurahisishia wewe kufuata matibabu yako. Homa ya uti wa mgongo ya TB (ambayo ni TB ya mfumo wa neva, kama ubongo) na TB ya mifupa na maungo inahitaji miezi 12 ya matibabu.

DR-TB STAT

TAG Treatment Action Group
www.treatmentactiongroup.org

Januari 2018

Kwa MDR-TB, sasa kuna kanuni ya matibabu mafupi ambayo ni miezi 9-12 (ingawaje ushahidi juu ya usalama na jinsi inavyofanya kazi vizuri bado sio dhahiri). Sio kila mtu anayetimiza masharti ya kupokea dawa hizi za kipindi kifupi. Ikiwa huwezi kutumia matibabu ya muda mfupi, kawaida kwa sababu tayari umeshatumia baadhi ya dawa zinazotakiwa, au kwa sababu vipimo vyako vinaonyesha ukinzani wa baadhi ya dawa zilizopeanwa, unapaswa kupokea dawa za muda mrefu (miezi 18-24) ikijumuisha kutumia dawa mpya za bedaquiline na delamanid. Kuna tafiti zinazoendelea (majaribio ya kikliniki) kujaribu kutafuta matibabu mazuri zaidi. Uliza ikiwa tafiti zozote za aina hii zinafanywa katika eneo lako.

Mara zote unapaswa kujua majina ya dawa zako mahsusi, ni mara ngapi unatakiwa kuzitumia, vidonge vingapi unavyopaswa kutuma na athari \zinazotokea mara nyingi unazopaswa kujihadhari nazo.

Ni matibabu gani yamependekezwa kwa ajili ya watoto?

Sasa kuna matibabu maalum ya watoto walio na TB inayotibika. Vidonge vipya, viitwavyo muunganiko wa dozi moja, vinapatikana kwa dozi sahihi kwa watoto, hivyo havihitaji kupondwa au kugawanywa. Vinayeyuka kikamilifu kwenye maji, na vina ladha nzuri zaidi ya vidonge vya watu wazima.

Watoto wenye MDR-TB wanaweza kupatiwa matibabu ya muda mfupi. Ikiwa kuna sababu ya watoto kutotumia matibabu ya muda mfupi, wanapaswa kupewa matibabu ya muda mrefu yaliyoandaliwa kwa ajili ya TB yao. Ikiwa TB haijasambaa sana , matibabu ya sindano (ambayo husababisha athari nyingi sana, tazama hapa chini) yanaweza kutojumuishwa. Delamanid inapendekezwa kwa watoto wenye umri wa miaka 6 na zaidi. Daktari wako anaweza kuagiza bedaquiline kwa vijana walio chini ya matumizi ya huruma (ikimaanisha uwezo wa kupokea matibabu ambayo bado hajaidhinishwa kwenye nchi au kwa ajili ya watu fulani) kwa kutuma ombi kwa JanssenMAc@its.jnj.com.

Itakuwaje ikiwa mimi ni mjamzito au ninanyonyesha mtoto au ninaweza kupata ujauzito?

Ikiwa una TB na una ujauzito au baadaye uwe ujauzito, unaweza ukatakiwa kufanya maamuzi magumu kuhusiana na njia bora ya kujihudumia wewe na mtoto/watoto wako. Hakuna taarifa za kutosha juu ya usalama wa dawa nyingi za TB kwa wanawake wajawazito au wanaolea (kunyonyesha). Afya yako ni muhimu na ya maana kwa afya ya mtoto/watoto wako. Ikiwa wewe ni mjamzito au unalea, unatakiwa kujadiliana na mhudumu wako juu ya athari na faida za maamuzi tofauti na uamue ni uamuzi upi ulio bora kwako. Huenda usitake kutumia dawa fulani, au unaweza ukataka kukatisha kunyonyesha au ujauzito wako (kuavya mimba). Ikiwa wewe si mjauzito, lakini unatumia matibabu ya TB na unaweza kupata ujauzito, unapaswa kumuuliza mtoaji wako wa huduma za afya juu ya njia za kudhibiti uzazi.

Aina mbili za dawa zinazotumika kutibu MDR-TB, ethionamide (au dawa sawa na hiyo, prothionamide) na dawa za sindano (amikacin, capreomycin, kanamycin, streptomycin), zimeainishwa kuwa hatari kwa kitoto kichanga kinachokua (kijusi). Dawa hizi ni sehemu ya matibabu ya muda mfupi, hivyo wanawake wajawazito wenye MDR-TB hawapaswi kupewa matibabu ya muda mfupi. Badala yake, viwango vya kimataifa vinapendekeza kwamba wanawake wajawazito wenye MDR-TB watibiwe kwa matibabu ya muda mrefu (yaliyoandaliwa kwa ajili ya aina ya TB yao kwa dawa nne au zaidi za daraja la pili zenye ufanisi). Baadhi ya mipango endelevu ya kitaifa, ikijumuisha mpango wa Afrika Kusini, zinatumia dawa mpya kabisa za bedaquiline au delamanid katika matibabu haya binafsi kwa wanawake wajawazito. Kulingana na taarifa zilizopo sasa, dawa hizi zote zinaaminika kuwa salama katika kipindi cha ujauzito. Daktari wako anaweza kuagiza dawa hizi kwa wanawake wajawazito walio chini ya matumizi ya huruma kwa kutuma ombi kwa JanssenMAc@its.jnj.com ili apewe bedaquiline na medical@otsuka.de apewe delamanid.

Vipi kuhusu athari?

Mtoaji wako wa huduma za afya lazima akutaarifu kuhusu dawa unazotumia, hatari zipi zinazotarajiwa, na jinsi zitakavyofuatiliwa (kuchunguzwa na kupimwa). Ikiwa hakukupa taarifa hizo, unapaswa kuomba upewe. Baadhi ya athari zinazoweza kutokea, kama vile mkojo mwekundu, au kichefuchefu. Lakini baadhi yake ni hatari zaidi, kama vile kusababisha uharibifu wa ini, huzuni au wendawazimu, au kupoteza uwezo wa kusikia au kuona. Athari hizi zinaweza kuzuiwa ikiwa zitagunduliwa mapema. Daktari wako anapaswa kuchunguza ikiwa unaendelea vizuri, na hili linajumuisha kuchunguza athari:

- Dawa za sindano (amikacin, capreomycin, kanamycin, streptomycin) zinaweza kusababisha kupokteza uwezo wa kusikia. Uwezo wako wa kusikia unapaswa kupimwa (mchakato unaoitwa audiometri) kabla hujaanza kutumia dawa na kila mwezi baada ya hapo, ili ujue mapema ikiwa kuna uharibifu. Ikiwa vipimo vyako vinaonyesha kupoteza uwezo wa kukusikia, au ikiwa utagundua dalili zozote za kutokusikia, agiza haraka iwezekanavyo usitishiwe sindano na badala yake kutumia delamanid au bedaquiline. Ikiwa vipimo vya kusikia havipo, unayo haki ya kuomba dawa nyingine kama vile bedaquiline au delamanid badala ya sindano.

- Cycloserine na dawa zingine zinaweza kusababisha mfadhaiko au wendawazimu. Ikiwa unahisi mfadhaiko au kutaka kujiuai, mwambie daktari wako haraka iwezekanavyo ili uweze kubadilishiwa dawa kwa usalama.

- Linezolid na dawa zingine zinaweza kusababisha mnyeo, ganzi, kuwaka moto au maumivu kwenye mikono au miguu. Kama unahisi hivi, mwambue muuguzi wako haraka iwezekanavyo maana anaweza kupunguza dozi yako au kusimamisha matumizi ya dawa kwa muda kabla neva zihariibike daima. Kliniki yako inapaswa kuchunguza hili kila unapoitembelea;

- Dawa nyingi za TB zinaweza kuharibu ini. Unatakiwa kufanyiwa kipimo cha utendaji kazi wa ini kabla hujaanza matibabu yako, na mara kwa mara baada ya hapo, hasa ikiwa una shida yoyote ya ini au una HIV. Ikiwa utapatwa na kichefuchefu, kutapika, mwasho au mabadiliko ya rangi ya ngozi au macho, unatakiwa uombe wahudumu wako wa afya wachunguze utendaji kazi wa ini lako. Unatakiwa kuepuka kunywa pombe pindi utakapoanza kutumia dawa zako za TB kama utaweza. Hata hivyo, kunywa pombe hakutakiwi kuwa sababu ya kutokukuruhusu kuanza matibabu (ni vivyo hivyo kama unatumia dawa au unatumia matibabu mbadala ya ipiodi (OST);

- Bedaquiline, clofazimine, delamanid, na moxifloxacin (na dawa nyingine zisizo za TB) zinaweza kusababisha mabadiliko kwenye shughuli za umeme za moyo (iitwayo mwendelezo wa QT). Hali hii inaweza kupelekea matatizo makubwa \ya mapigo ya moyo. Ikiwa unatumia moja kati ya dawa hizi, unapaswa kupima kipimo kiitwacho ECG (electrocardiogram) kabla ya kuanza matibabu, na wiki ya 2,12, na 24 baada ya kuanza. Ikiwa unatumia dawa zaidi ya moja kati ya hizi, unapaswa kufanyiwa ECG kila mwezi.

- Ikiwa unatapika au unaharisha, au unatumia kati ya dawa hizi—amikacin, capreomycin, kanamycin, streptomycin, bedaquiline, clofazimine, delamanid, au moxifloxacin—unapaswa pia kuchunguzwa kiwango chako cha potasiamu. Potasiamu ni madini yaliyo mwilini mwako, yanayopatikana kama chumvi. Ikiwa kiwango chako kiko chini sana au juu sana, kinaweza kusababisha matatizo ya misuli, maopigo ya moyo wako , au katika mifumo mingine mwilini mwako. Unapaswa kumwomba nesi wako au daktari kuchunguza kiwango chako cha potasiamu mara kwa mara, ambayo wanaweza kufanya kwa kuchukua damu yako;

- Unapaswa kupewa kirutubisho chenye magniziamu, madini mengine (chumvi) ambayo ni muhimu kuusaidia mwili wako kufanya kazi inavyotakiwa. Huhitaji kipimo cha magniziamu; unapaswa kupewa moja kwa moja. Muulizie nesi wako au daktari kama unapewa magniziamu na kama huna uhakika, na kama hupewi, mwambie ungependa kupewa.

Picha Inamlikiwa na: KUDUwave™ Portable Audiometers

Je, ninaweza kufanya kazi au kuhudhuria masomo wakati wa matibabu?

Kila mtu ambaye TB yake ni hasi (haiambukizi) anatakiwa kuruhusiwa kufanya kazi au kwenda shuleni. Hutakiwi kusubiri mpaka umalize matibabu yako kurudi kazini au shuleni. Sio haki kupoteza kazi yako kwa sababu una TB. TB haiambukizi baada ya wiki kadhaa za matibabu mazuri (ingawaje unatakiwa kumaliza matibabu kwa ukamilifu ili kuhakikisha hairrejei). Hutakiwi kuwaambia wafanyakazi wenzio au wanafunzi wenzio kuwa unatumia matibabu ya TB. Mwajiri wako au shule yako anatakiwa kuweka siri hali yako ya kiafya. Ikiwa wafanyakazi au wanafunzi wenzio wanapaswa pia kupimwa TB, kipimo kinapaswa kufanywa katika namna ambayo inalinda haki yako ya faragha na usiri.

Ushauri ni kitu gani, na kwa nini niombe ushauri ikiwa sipewi?

Ushauri unamaanisha kuwa unapata usaidizi na taarifa nyingi na maelezo pamoja na matibabu yako, kujibu maswali na kukusaidia kumaliza matibabu yako (uzingatiaji). Matibabu ya TB yanaweza kuwa magumu, kwa sababu yana vidonge vingi na athari nyingi zinazoweza kutokea. Ushauri mzuri utakusaidia kuielewa TB vizuri, kukusaidia na kukuwezesha kufuata matibabu yako.

Itakuwaje kama ninaishi na HIV?

Watu wengi wana HIV na TB, na kupata matibabu ya hali zote mbili ni muhimu. Ikiwa unatumia matibabu ya kupunguza makali ya virusi vya UKIMWI (ART), hakikisha daktari wako anajua ni dawa gani unatumia. Kuna idadi ndogo za dawa za TB na HIV ambazi haaifanyi kazi vizuri kwa pamoja, lakini hali hii inaweza kusuluhishwa kwa kurekebisha dozi ama kubadilisha dawa za matibabu. Ikiwa utatambuliwa kuwa una HIV na TB kwa wakati mmoja, daktari wako anatakiwa kwanza aanzishe matibabu yako ya TB, na kuanzisha ART baada ya wiki chache. Hii ni muhimu kuepuka athari za hatari ziitwazo iugonjwa wa kubadilika kwa kingamwili. Watu wenye kiasi cha CD4 cha <50 seli/mm3 wanapaswa kuanza matibabu ya ART baada ya wiki 2; watu wenye kiasi cha CD4 cha ≥50 seli/mm3 au watu wenye homa ya uti wa mgongo ya TB wanapaswa kuanza ART baada ya wiki 8-12.

Je, matibabu ya Kundi la II ni nini?

Hutakiwi kuwa kwenye matibabu ya Kundi la II. Kundi la IIi msingi ni matibabu ya TB ya mara kwa mara pamoja na dawa za sindano, streptomycin. Mapendekezo ya zamani kwa watu waliomaliza matibabu ya TB lakini bado walikuwa na TB yalikuwa ni kutumia matibabu ya kundi la II. Mwaka 2015, WHO ilitoa "tamko la utendaji bora" dhidi ya matumizi ya matibabu ya kundi la II. Pendekezo jipya ni kufanya kipimo cha utendajikazi wa dawa kuamua ni dawa gani inayofanya kazi vizuri kwa aina ya TB yako. Kama daktari wako atajaribu kukupatia matibabu ya kundi la II, badala yake unapaswa kuomba kipimo cha utendajikazi wa dawa na matibabu kulingana na matokeo yako.

Ikiwa sitaki matibabu anayoniambia daktari wangu, nitalazimishwa kuyatumia?

Hapana, huwezi kulazimishwa. Viwango vya kimataifa vinaeleza wazi kwamba kumlazimisha mtu kutumia matibabu ya TB bila hiari yake ni kinyume cha maadili. Una haki ya kukubali au kukataa matibabu yote, au matibabu fulani. Kwa sababu TB inaambukiza (inaweza kuenezwa kutoka kwa mtu mmoja hadi mwingine), ikiwa utakataa kabisa matibabu, unatakiwa kuchukua hatua kuwalinda wengine. Hii inaweza kujumuisha kukaa katika sehemu iliyotengwa, ikimaanisha kuwa watu wengine hawatapumua pumzi yako. Unaweza kufanya hivyo \kwa kuvaa kichuja hewa au kwa kutengwa kwenye chumba cha hospitali chenye hewa safi na ya kutosha au nyumbani. Katika hali za nadra sana, serikali yako inaweza kukuhitaji ukae kwenye eneo lililotengwa kama hatua ya mwisho. Hatua hii inaitwa kutengwa bila bila hiari. Hata hivyo, hupaswi kutengwa gerezani au sehemu kama hiyo.

Kwa sababu watoto mara nyingi wanahitaji kibali cha wazazi au walezi kuidhinisha matibabu, ni wajibu wa mzazi au mlezi kukubali au kukataa matibabu kwa niaba yao. Mzazi au mlezi wa kisheria anapokataa kutoa idhini, lakini matibabu yanahitajika ili kuzuia kuugua au kifo, ikijumuisha TB, mamlaka za kiserikali zinaweza kuchukua hatua kubadili maamuzi ya mzazi. Hii inaweza kutokea tu kupitia njia za kisheria zinazostahili kulingana na sheria za nchi yako.

Ninamhudumia mwanafamilia mwenye TB. Ni kipi napaswa kukijua?

Unaweza kumhudumia umpendaye na kujihudumia wewe mwenyewe kutibu na TB kwa wakati mmoja. Ili kujihudumia, fikiria kuhusu afya yako ya mwili na pia ya kiakili/kihisia. Unapaswa kupata ushauri na taarifa juu ya jinsi ya kujilinda vizuri dhidi ya TB (angalia Sehemu ya II ya mwendelezo huu, "Haki zako na Uzuiaji wa TB").

Ikiwa mtu unayemhudumia bado anatoa kikohozi au hajaongezeka uzito baada ya wiki chache za matibabu, anapaswa kufanyiwa kipimo cha uponyaji wa dawa kuhakikisha kwamba dawa zake zinaifaawa TB yake. Unaweza kusaidia kuchunguza athari zozote na uhakikishe zinafanyiwa vipimo sahihi za kubaini athari kwa wakati sahihi, kama ilivyodokezwa hapo juu. Unaweza pia kumsaidia kudumisha kazi yake au kuendelea na masomo ikiwa anabaguliwa. Matibabu ya TB yanaweza kuwa magumu, hivyo ikiwa wewe au mtu unayemhudumia mnataka kujiunga na kikundi cha kusaidia watu wenye TB, mnayo haki ya kufanya hivyo. Makundi ya usaidizi yanaweza kusaidia kupambana na ubaguzi kwa kuwaelimisha wengine katika jamii yako kuhusu TB, kuwasaidia kufahamu kwamba TB inazuilika na inatibika. Kumbuka kwamba mtu unayemhudumia ana haki ya faragha, na unatakiwa kuwa uamuzi wao ikiwa wanataka watu kujua kwamba wana TB.