



In August 2018, the World Health Organization announced in a rapid communication major changes to its recommendations for treating rifampicin-resistant and multidrug-resistant tuberculosis (RR-/MDR-TB), including the recommendation that most patients with DR-TB should be treated with fully oral treatment regimens. TAG will update this and other documents upon WHO's release of updated guidelines.

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

### HAKI ZAKO NA UZUIAJI WA 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 3

### Je, matibabu ya uzuiaji wa TB ni nini?

Unaweza kupata maambukizi ya TB ikiwa utavuta pumzi kutoka kwa mtu anayeugua TB na anakohoa. Maambukizi yako ya TB yanaweza kutambulika kama maambukizi fiche ya TB au Maambukizi ya TB ya LTBI yanamaanisha una bakteria ya TB ndani ya mwili wako, lakini hazikufanyi kuugua. Hii inamaanisha huwezi kuwasambazia wengine viini vya TB. Katika hali nyingi, mwili wako unaweza kudhibiti maambukizi haya ya TB hata usiwe na dalili zozote. Lakini katika hali chache—hasa ikiwa mfumo wa kinga haufanyi kazi ipasavyo—viini vya TB mwilini vinaweza kuongezeka na kukufanya uugue siku zijazo, ikitambulika kama ugonjwa amilifu wa TB.

### Je, nitajua vipi ikiwa nina maambukizi ya TB?

Kuna vipimo vya aina mbili vya maambukizi ya TB. Kimoja kinaitwa kipimo cha TB cha ngozini, au TST. Kinajumuisha kuchomea kiasi kidogo cha protini isiyodhuru kwenye ngozi yako (kwa kawaida kwenye mkono) na kukuomba urudi kesho yake au siku mbili baadaye kuangalia ikiwa ngozi yako imeonyesha mabadiliko, ambapo itamaanisha una maambukizi ya TB. Kingine ni kipimo cha uzalishaji miale ya gama, au IGRA. Kipimo cha IGRA hupimakiasi kidogo cha damu yako kubaini dalili za maambukizi ya TB. Kufanya moja kati ya vipimo hivi viwili huenda kusihitajike ili kuanza matibabu ya uzuiaji ikiwa uko katika hatari kubwa ya kupata ugonjwa amilifu wa TB. Hii ni kwa sababu vipimo hivi sio vikamilifu. TST inaweza kuwa na matokeo chanya kwa watu ambao hawajaambukizwa TB lakini wamepata chanjo ya BCG. Kwa baadhi ya watu—hasa watu wachanga au ambao mfumo wao wa kinga haufanyi kazi vizuri—aidha TST au IGRA vinaweza kuwa na matokeo hasi, hata kama kuna maambukizi ya TB. Watu ambao wako katika hatari ya kuambukizwa TB nyumbani mwao au sehemu zingine wanaweza kufaidika na matibabu za uzuiaji na wanayo haki ya kujadili hili pamoja na watoaji wao wa huduma za afya.

### Matibabu ya uzuiaji wa TB ni nini?

Matibabu ya uzuiaji inamaanisha kutumia dawa za TB ili kukuzuia usiugue. Daktari au nesi wako anaweza kupendekeza kuwa utumie matibabu za uzuiaji baada ya kupima ili kuona kama una maambukizi ya TB, au baada ya kuulizia kuhusu vipengele vyako hatarishi. Kwa sababu vipimo vya maambukizi ya TB haviwezi kuonyesha vizuri ni nani atapata ugonjwa amilifu wa TB, daktari au nesi wako anaweza kukupa matibabu kulingana na vipengele hatarishi peke yake. Mojawapo ya kipengele hatarishi ni kuwa karibu na mtu mwenye TB—watu wote walio karibu na mtu mwenye TB wanatakiwa kupimwa TB na, endapo wanao au wako katika hatari ya kupata maambukizi ya TB, wanatakiwa wapewe matubabu ya uzuiaji. Kipengele kingine hatarishi ni kuwa na HIV. Kwa kweli, WHO inapendekeza kuwa mtu yeyote mwenye HIV au watoto walio chini ya umri wa miaka mitano wanaoishi na mtu mwenye TB wanapaswa kupewa matubabu ya uzuiaji (ilimradi tu hawana ugonjwa amilifu), hata bila kipimo cha maambukizi ya TB.

Kuna matibabu mbalimbali ya uzuiaji yanayofanya kazi na yaliyo salama:

- Miezi sita, miezi tisa, miezi 36 ya matibabu au maisha yote kwa dawa ya kuzuia TB iitwayo isoniazid, itumiwayo kila siku. Kwa watu wenye HIV, dawa hii pia inaweza kupeanwa pamoja na cotrimoxazole ili kuzuia hali zingine zihusianazo na HIV.
- Miezi mitatu ya kutumia isoniazid pamoja na rifapentine, itumiwayo mara moja kwa wiki. Hii ni njia mpya kabisa, na watu wengi wanaamini ni rahisi zaidi;
- Miezi mitatu mpaka minne ya kutumia isoniazid pamoja na rifampicin, dawa nyingine ya kuzuia TB;
- Miezi mitatu mpaka minne ya kutumia rifampicin peke yake kila siku.

Tafadhalingatia: ikiwa unatumia matibabu ya uzuiaji yanayojumuisha isoniazid, unatakiwapa upewe vitamin B6 (pia iitwayo pyridoxine) kuzuia uharibifu wa neva zako. Ikiwa unatumia matibabu ya kupunguza makali ya virusi vya UKIMWI (ART), daktari wako anapaswa kukupa maelekezo ya matibabu ya tahadhari ya uzuiaji yanayojumuisha rifampicin au rifapentine, maana dawa hizi zinaweza kuingiliana na dawa za kawaida za HIV.

## Je, matibabu ya uzuiaji yanaweza kufanya kazi kwa TB inayokinzana na dawa (MDR-TB)?

MDR-TB inamaanisha kimelea cha TB ni kinzani cha isoniazid na rifampicin, hivyo mapendekezo ya matibabu ya uzuiaji yaliyotajwa hapo juu yanaweza yasifanye kazi. Hivi majuzi, WHO ilitoa mwongozo ulioboreshwa ikipendekeza kwamba matibabu ya uzuiaji yanaweza kufanywa kwa watu waishio na mtu mwenye MDR-TB. Kuna tafiti mbalimbali zinazoendelea kutathmini matibabu bora kwa maambukizi ya MDR-TB. Unapaswa kuulizia ikiwa utafiti wowote wa aina hii unafanywa katika eneo lako. Katika hali nyingine, matibabu ya maambukizi ya MDR-TB kwa dawa kama levofloxacin au moxifloxacin yanaweza kupeanwa kwa watu walio katika hatari kubwa. Unatakiwa ujadili na mtoaji wako wa huduma za afya kuhusu hatari na faida ya kupokea matibabu haya.

## Ni nani anayeweza kupata matibabu ya uzuiaji wa TB?

WHO inapendekeza kwamba watu wote wenye HIV, na watoto wote walio chini ya umri wa miaka mitano waishio au walio karibu na mtu mwenye TB, watumie matibabu ya uzuiaji wanapokuwa bado hawana ugonjwa kamili wa TB. Hii ni kwa sababu watoto na watu wenye HIV wako katika hatari ya kupata TB ikiwa wakuwa katika mazingira yaliyo na bakteria. WHO pia inapendekeza kwamba matibabu ya uzuiaji yanaweza kupeanwa kwa watu wanaoishi na mtu ambaye ameugua TB kwa miaka mitano au zaidi, ikiwa wanaishi katika nchi zenye idadi kubwa ya TB na hawana TB. Kwa sababu TB inaambukizwa kupitia hewa, yeyote aliye karibu na mtu mwenye TB, au katika hatari nyingine kubwa ya TB (kama kufanya kazi kwenye mgodi ambapo unakuwa kwenye mazingira yaliyo na vumbi la silika linalozababisha ugonjwa wa silikosi au kuishi gerezani bila hewa safi na ya kutosha) wanapaswa kupata ukaguzi wa TB.

## Je, ninaweza kulazimishwa kupatiwa matibabu ya uzuiaji?

Matibabu ya uzuiaji hayapaswi kuwa ya lazima. Mara zote unapaswa kuchagua kutumia (idhini) au la. Unaweza kumshauri umpendaye aliye katika hatari kubwa kutumia matibabu ya uzuiaji, lakini ni uchaguzi wake kutumia au la. Unayo haki ya kutaarifiwa kikamilifu kuhusu faida zinazotarajiwa, hatari, na uelewa uliopo kuhusu matibabu ya uzuiaji wa TB. Kwa watoto, wazazi wao au walezi wa kisheria wanatakiwa kutoa idhini kwa utaratibu wowote au matibabu, ikijumuisha matibabu ya uzuiaji. Katika baadhi ya sehemu,

sheria haiwaruhusu watoto kutoa idhini juu ya matibabu na maamuzi ya kimatibabu wao wenyewe. Sheria kuhusu idhini na umri wa kutoa idhini zinatofautiana. Katika nchi nyingi hii ni miaka 18, lakini inaweza kuwa michache au mingi zaidi.

## Ninamhudumia mwanafamilia mwenye TB. Ni kipi napaswa kukijua?

TB inaambukizwa, lakini kumbuka, TB inaweza tu kuambukizwa kupitia hewa ikiwa mgonjwa mwenye TB inayoambukizika (pia iitwayo TB inayotambulika baada ya uchunguzi wa kikohozi) anapokohoa, anapopiga chafya, anapoimba au kupiga kelele. TB haisambazwi kupitia kushikwa, damu, shahawa au majimaji ya uke, au kupitia kushiriki chakula, chombo, sahani, au vikombe. Kijumla TB haiwezi kuambukizwa baada ya wiki mbili za matibabu mazuri. Maambukizi mengi (kusambaa) hutokea kabla mtu hajaanza matibabu yanayofaa. Baada ya matibabu yanayofaa kuanza, hatari ya maambukizi hupungua kwa haraka.

Tunajua njia ya muhimu zaidi ya kuzuia usambazaji wa TB ni kufanya utambuzi wa haraka kwa watu wote wenye ugonjwa, kuwaanzishia matibabu ya haraka yanayofaa na kuwasaidia ili wamalize matibabu yao. Ikiwa uko karibu na mtu mwenye TB inayoweza kuambukiza, jaribu kukaa sehemu zenye hewa ya kutosha, hasa zenye mwanga wa jua au mwanga wa miale mikali, unapokuwa naye. Unapaswa kuwa na uwezo wa kufanya uchunguzi mara kwa mara na kufuatilia dalili yoyote ya TB mwilini mwako. Ikiwa huna dalili za TB, lakini unafikiri umekuwa katika mazingira ya kupata TB, unapaswa kupokea matibabu ya uzuiaji.

Aina tofauti za vichuja hewa zinaweza kusaidia kuzuia usambazaji wa TB. Watu waishio na TB wanaweza kuvaa karatasi za upasuaji au vichuja hewa vya nguo, maana hivi vinaweza kuzuia viini vya TB ambavyo wanawakohoa visisambae hewani. Ikiwa unamhudumia mtu mwenye TB lakini hujaugua, kichuja hewa maalum kinapaswa kuvaliwa kuzuia kuvuta wadudu wa TB. Hiki kinaitwa kipumulio cha N-95, na kinazuia viini kuingia. Ikiwa huna TB na unajaribu kujikinga, usivae kichuja hewa cha kawaida; hiki ni kibaya kuliko hata kutovaa kichuja hewa.



Picha Inamlikiwa na: Hospitali ya Delek