

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

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





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

HAKI ZAKO ZA KIBINADAMU NA 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

Kwa nini tumetoa mwongozo huu?

Mwongozo huu ni kwa watu wenye kifua kikuu (TB), watu walio katika hatari ya kuambukizwa TB, na waangalizi wao. Unakusudia kuelezea vipi viwango vya ulimwengu vya huduma ya TB, ikijumuisha huduma unayopaswa kupokea. Mwongozo huu unakusudia kuelezea kwa ufasaha haki zako zinazohusiana na uzuiaji, upimaji, matibabu na uangalizi wa TB. Lengo letu ni kwa watu walioathiriwa na TB kuweza kutambua ni lini wanapaswa kupokea uangalizi wa hali ya juu, ili waweze kuomba viwango vilivyopendekezwa vya ulimwengu.

Viwango vya ulimwengu vilivyopendekezwa ni vipi?

Shirika la Afya Duniani (WHO) ni Shirika la Umoja wa Mataifa (UN) linalojihusisha na afya. Sehemu ya kazi ya WHO ni kuongoza mchakato unaoweka viwango na miongozo ya uzuiaji, uchunguzi, na matibabu ya TB. Viwango hivi vinawasaidia waundaji wa sera na mamlaka za afya kupanga na kuziwezesha programu za nchi zao kuheshimu, kulinda na kutimiza haki za kila mtu za afya na haki zingine za kibinadamu.

Je, Haki za Binadamu ni nini, na kwa nini ni za muhimu kwa watu walioathiriwa na TB?

Watu wenye TB na walio katika hatari ya kupata TB wana haki za kibinadamu. Chini ya sheria za kimataifa, kikanda na za ndani, serikali zinatakiwakuheshimu, kulinda na kutimiza haki hizi za binadamu. Haki za binadamu ni suala la ulimwengu wote: kila mtu anazo. Haki za binadamu pia haziwezi kugawanywa, zinategemeana zote na zinahusiana mahali kote. Hiyo inamaanisha haki zote za binadamu ni za muhimu kwa usawa, zinategemeana na zinahusiana. Kuondoa haki moja kunaathiri haki zako nyingine.

HakinyingizabinadamunizamuhimukwawatuwenyeTB.Hakihizipokulingananamakubalianoyakimataifa na kikanda, pamoja na katiba za nchi duniani kote. Zinajumuisha Haki ya Kuishi; Haki ya Afya; Haki dhidi ya Ubaguzi; Haki ya Uhuru; Haki ya Sayansi; Haki juu ya Ridhaa ya kutaarifiwa; Haki ya Taarifa; Haki ya Faragha; Haki ya Ushirikishwaji; Uhuru dhidi ya Unyanyasaji na Mateso, Ukatiki au Vitendo vya Uonevu; Uhuru wa Kutembea, Uhuru dhidi ya Vizuizi vya Udhalimu; Uhuru wa Kuungana; na Uhuru wa Kukusanyika.

Je, Haki ya Kuishi inamaanisha nini kwa watu walioathirika na TB?

Haki ya Kuishi inamaanisha kwamba nchi, yaani, serikali ya nchi yako, haiwezi kukunyima kuishi. Nchi pia ina wajibu wa kuchukua hatua kulinda maisha yako. Hii inamaanisha serikali yako inatakiwa kuchukua hatua kukomesha magonjwa na kuhakikisha upatikanaji wa huduma, kwa mfano kwa kuchukua hatua zinazohusiana na haki za binadamu kutokomeza TB.

Je, Haki ya Afya inamaanisha nini kwa watu walioathirika na TB?

Haki ya Afya inahusisha sehemu mbili muhimu. Sehemu ya kwanza ni huduma za afya za nchi na mfumo wa huduma za afya. Haki ya Afya inasema kuwa huduma ya afya inapaswa kuwa inapatikana. Kwa TB, hii inamaanisha mfumo wa huduma ya afya wenye nyenzo zinazofanya kazi ili kuhakikisha uzuiaji, utambuzi na matibabu ya TB; kwa vifaa ikijumuisha vifaa vya matibabu na kupimia; na huduma na programu ikijumuisha bajeti ya kutosha kwa ajili ya wafanyakazi wanaotoa huduma ya afya pamoja na mipango ya TB. Huduma za afya zinatakiwa ziwe zinapatikana: kila mtu anapaswa kuzipata na hawezi kukatazwa kuhudumiwa (kitendo kinachoitwa kutobagua). Pia unapaswa kuwa na uwezo wa kufika na kuingia katika vituo vinavyoweza kudhibiti TB, ikijumuisha, kwa mfano, vituo vya karibu vya huduma za afya, au, ikibidi, huduma zinaweza kuletwa ulipo. Unapaswa kuwa na uwezo wa kukidhi mahitaji ya huduma za afya, ikijumuisha matibabu. Na unatakiwa uwe na uwezo wa kupata taarifa kuhusiana na chaguzi za huduma za afya zipatikanazo kwa ajili ya TB na ufahamu juu ya TB. Huduma ya afya inapaswa kukubalika; hii inamaanisha kuwa huduma ya afya inapaswa kuwa inayofaa tamaduni ya eneo hilo, inayoheshimu utu, inayojali jinsia na umri wa mtu mwenye TB. Huduma ya afya inapaswa kuwa yenye ubora wa juu: matibabu ya TB yanapaswa kuwa yanayozingatia sayansi na yanayofaa kimatibabu, na dawa zinapaswa kuwa zenye ubora wa juu.

Sehemu hii ya “upatikanaji, ufikiaji, ukubalikaji na ubora” ya haki ya afya mara nyingi huitwa AAAQ.

Sehemu ya pili ya Haki ya Afya inajumuisha “vibainishi vya msingi” vya afya. Hivi vinajumuisha haki mbalimbali za binadamu zinazohusiana na afya yako. Kwa mfano, haki ya chakula; maji safi na salama, usafi wa kutosha; makazi ya kutosha; hali nzuri za kazi; na upataji wa elimu ya afya. Haki hizi ni muhimu katika uzuiaji na matibabu ya TB. Kwako wewe, hili linaweza kumaanisha kwamba unapaswa kupokea usaidizi wa virutubisho ukiongezea dawa wakati wa matibabu ya TB, ikiwa hiyo itasaidia uponaji wako. Au kwamba unaweza kuhitaji usaidizi zaidi wakati au baada ya kuwa umemaliza matibabu yako, ikiwa TB imebadilisha kwa kiwango kikubwa hali yako ya jinsi unavyoishi na kulinda afya yako.

Pia serikali yako inatakiwa itoe dawa muhimu. Huu ni “wajibu mkuu” chini ya Haki ya Afya. Hii inamaanisha kwamba kutoa dawa za muhimu ni moja ya vitu muhimu serikali inaweza na inatakiwa kufanya ili kuheshimu, kulinda na kutimiza Haki ya Afya. WHO ina Orodha ya Dawa Muhimu, inayoorodhesha dawa zote muhimu za TB katika sehemu ya 6.2.4 ya toleo la 19.

Je, Haki dhidi ya Ubaguzi inamaanisha nini kwa watu walioathirika na TB?

Hali yako ya afya haipaswi kutumiwa kama sababu ya kukutendea wewe, familia yako au mtu anayekuhudumia kwa namna yoyote tofauti na wengine. Hii inamaanisha kwamba huwezi kufukuzwa kazi, kukatazwa kujiunga na shule, kukatazwa makazi au kukosewa heshima katika kliniki ya afya kwa sababu una TB. Ikiwa wewe ni mshirika wa kundi lililohatarishwa, kwa mfano mtu mwenye HIV, mtu atumiaye dawa haramu, mkimbizi au mfungwa, hupaswi kubaguliwa unapojaribu kupata huduma za TB.

Je, Haki ya Uhuru, Uhuru wa Kutembea, Uhuru dhidi ya Kuzuiliwa Ovyo vinamaanisha nini kwa watu walioathirika na TB?

Haki hizi zinakuhakikishia kuwa huwezi kufungwa, kuwekwa kizuizini au kukatazwa kukutembea bila taratibu za kisheria. Kuzuiliwa ama kukamatwa kokote kunapaswa kufanywa kulingana na sheria. Hii ni muhimu kwa TB tunapofikiria kuhusu iwapo matibabu yanapaswa kufanywa mtu akiwa ametengwa. Kutengwa wakati wa matibabu ya TB kunaweza kufanywa ikiwa kunahitajika kimatibabu ili kuwaepusha wengine dhidi ya TB. Hata hivyo, unapaswa mara zote kuchagua namna inayowezekana iliyo na uwezekano mdogo zaidi wa kutengwa. Kutengwa kwa kawaida ka upumuaji, kwa mfano, kunaweza kuwa kuvaa kichuja hewa husika mpaka matibabu yako yatakapoleta mabadiliko na TB yako iwe haiwezi tena kuambukiza. Hutakiwi kuagizwa kukaa hospitali ikiwa kuvaa kichuja hewa kunatosha.

Katika baadhi ya hali nadra, serikali yako inaweza kukutaka ukae ukiwa umetengwa hata kama hauafiki (kutengwa bila hiari). Hii inaweza kutokea pale tu ambapo TB yako inaweza kuambukiza sana, ikiwa utakataa kutumia dawa za TB au kufuata njia za kudhibiti maambukizi, na kama kuna hatari yoyote ya kueneza TB kwa wengine. Kutengwapasipohiari hakutakiwi kufanywa kilawakatina kunapaswa kutumiwa tu ikiwanjanyingine zote, ikijumuisha ushauri wa mudamrefu, zimetumiwa na kukosakufanikiwa. Kutengwapasipohiari kunapaswa kuzingatia sheria na sera zilizopo, na kunapaswa kufanyiwa mapitio ya nje. Wewe kama mtu uliyeathirika una haki pia ya kupinga uamuzi wa kutengwa. Hupaswi kutengwa katika mandhari yasiyo ya kimatibabu, kama vile gereza. Pia, unatakiwa kupewa matibabu ya TB na mahitaji muhimu, ikijumuisha chakula, maji na fursa ya kuwasiliana na familia yako. Kutengwa kunatakiwa kuwekwa muda mfupi iwezekanavyo, ikimaanisha kuwa ili mradi tu TB yako inaambukiza na inaweza kuwa na hatari kwa wengine. Kutengwa hakutakiwi kuhitajika ili upewe dawa mpya za TB.

Je, Haki ya Faragha inamaanisha nini kwa watu walioathirika na TB?

Haki ya Faragha inamaanisha kwamba hali yako ya afya, ikijumuisha ikiwa una TB, na taarifa zako binafsi hazitakiwi kushirikishwa kwa yeyote, isipokuwa umeruhusu au ni muhimu ili kulinda afya za wengine. Katika sehemu nyingi, TB ni "hali inayolazimu kujulishwa". Hii inamaanisha kwamba mamlaka za afya zinapaswa kuripoti masuala ya TB kwa idara ya afya ya taifa. Hata hivyo, taarifa zako binafsi (kama jina lako) halitakiwi kushirikishwa. Ikiwa una watoaji tofauti wa huduma za afya, wanaweza kuhitaji kushiriki taarifa kuhusu afya yako na kati yao ili kukupa huduma za kiwango kizuri. Ikiwa TB yako inaambukiza na watu unaoingiliana nao wako katika hatari ya kupata TB, unapaswa kuwataarifu, kuwatia moyo wakapimwe na kuchukua hatua kujilinda dhidi ya usambaaaji wa TB. Kwa mfano, unaweza kuchagua kuvaa kichuja hewa kinachostahili katika mazingira yaliyofungwa ya familia. Mtoaji wako wa huduma za afya anaweza kuwataarifu watu walio karibu nawe kuwa wanahitaji kupimwa, pasipo kutambua yupi yuko karibu. Ikiwa utakataa au huwezi kufanya hivi, mtoaji wako wa huduma za afya anaweza kuwataarifu watu hawa kuwa TB yako inaambukiza ili wachukue hatua ya kujilinda. Ikiwa hakuna hatari ya watu wengine kupata TB, Haki yako ya Faragha inapaswa kulindwa kabisa.

Je, Haki ya Sayansi inamaanisha nini kwa watu walioathirika na TB?

Haki ya Sayansi inamaanisha kwamba kila mtu anatakiwa kufaidika kutokana na matokeo mapya ya tafiti za kisayansi, ikijumuisha njia mpya na zilizoboreshwa za uzuiaji, utambuzi na matibabu. Serikali

yako inapaswa kuchukua hatua kuwezesha matibabu mapya, njia mpya za kuzuia TB, na njia mpya za kupima TB zipatikane nchini mwako. Serikali pia zina wajibu wa kusaidia na kuendeleza sayansi. Hiyo inamaanisha, kwa mfano, kwamba serikali yako inapaswa kutoa pesa kwa ajili ya utafiti wa kisayansi na kusaidia taasisi za umma za utafiti. Serikali yako inapotoa pesa ama ruzuku nyingine kwa ajili ya utafiti kwa kampuni binafsi, inapaswa pia kuhakikisha kwamba matokeo ya utafiti huo yanawanufaisha watu wenye TB katika nchi yako na ni ya gharama nafuu. Haki ya Sayansi inahusiana pia na haki ya kushiriki. Jamii zilizoathiriwa na TB zinatakiwa kuhusishwa kwenye mchakato wa utafiti katika hali ya heshima na yenye mantiki.

Je, Haki ya Taarifa ina maana gani kwa watu walioathirika na TB?

Haki ya taarifa ina maanisha, kati ya vitu vingine, kwamba wewe—na, ikiwa utapenda, mtu anayehusika katika uangalizi wako, kama vile ndugu au rafiki—anatakiwa kuambiwa kuhusu chaguzi zako za matibabu. Pia inamaanisha kwamba wewe na jamii yako mnapaswa kupewa taarifa sahihi kuhusu jinsi TB inavyosambaa, jinsi ya kuzuia kusambaa kwake, na kwa muda gani watu wenye TB wanaweza kuwaambukiza wengine. Unapaswa pia kupokea ushauri na maelezo yote unayohitaji ili kutoa idhini (kukubali) juu ya njia yoyote ya matibabu. Pia inamaanisha kwamba unayo haki ya kujua majina na dozi za dawa yoyote au matibabu ambayo daktari wako anataka utumie, kujua matibabu yatachukua muda gani, na kufahamu athari zote na namna nyingine ambazo matibabu au dawa zinaweza kuathiri afya au maisha yako. Huu unaitwa uelewa wa matibabu. Haki ya taarifa pia inamaanisha kwamba unapaswa kupokea nakala ya rekodi ya matibabu yako ikiwa unaihitaji.

Je, Haki ya Ridhaa ya kutaarifiwa inamaanisha nini kwa watu walioathirika na TB?

Haki ya Ridhaa ya kutaarifiwa inahusiana wa karibu na Haki ya Taarifa na Haki ya Kushiriki. Ridhaa ya Kutaarifiwa inamaanisha kwamba unatakiwa ukubali mbinu yoyote ya kimatibabu kabla haijafanyika, na kwamba unatakiwa kwanza upate taarifa kamili kuhusiana na athari na faida za njia hiyo. Taarifa ni msingi wa maamuzi yako ikiwa utaruhusu njia ya matibabu (kwa mfano, kanuni maalum za dawa za TB, au ikiwa unataka kutumia matibabu ya uzuiaji au la). Hii inamaanisha kwamba mara zote unapaswa kupata ushauri kabla hujafanya maamuzi, na kuwa unatakiwa upewe muda kufikiria kuhusu maswali na kupokea majibu ya maswali yako. Matibabu ya lazima hayaruhusiwi kabisa.

Je, Haki ya Kushiriki inamaanisha nini kwa watu walioathirika na TB?

Haki ya Kushiriki inamaanisha kwamba wewe kama mtu mwenye TB unatakiwa ushiriki katika maamuzi yanayokuhusu. Hiyo, bila shaka, inajumuisha matibabu yako. Lakini, pia ina mipaka ya utekelezaji wake. Watu walioathiriwa na TB wanayo haki ya kushiriki katika kuamua sera za afya, kutoka ngazi ya taifa mpaka ngazi ya jamii. Kwa mfano, hii inaweza kumaanisha kwamba mamlaka za afya zitatafuta michango kutoka kwa mashirika yanayowawakilisha watu wenye TB zinapotathmini miradi ya TB, au kushirikisha jamii katika kuendeleza njia itakayotumiwa katika eneo husika kwa huduma zinazomzunguka mtu.



Picha Inamlikiwa na: David Harrison kwa ajili ya Kampeni ya Shughuli za Matibabu

Je, Uhuru wa Kuungana na Uhuru wa Kukusanyika unamaanisha nini kwa watu walioathirika na TB?

Haki ya Kushiriki ni sababu mojawapo ya kuhusiana kwa Uhuru wa Kuungana na Kukusanyika na TB. Uhuru wa Kukusanyika unaruhusu makundi ya watu kuja pamoja, kwa mfano kujadili michango katika maswala ya afya ya jamii. Uhuru wa Kuungana unakuruhusu wewe na watu wengine walioathirika na TB kuanzisha na kusajili mashirika (kwa mfano, makundi ya kijamii yanayotoa msaada kwa watu walioathirika na TB) au kutetea haki za watu wenye TB.

Je, Huduma zinazomlenga mtu ni kitu gani?

Huduma zinazomlenga mtu ni kila kitu kinachohusu uzuiaji, utambuzi na matibabu ta TB vinapaswa kumzingatia mtu kwa ujumla wake. Hii inajumuisha kuheshimu haki za binadamu za kila mtu na kufikiri kuhusu vigezo vya kijamii na kiuchumi, sio tu kuhusu taarifa za matibabu. Mpango wako wa matibabu unapaswa kufanywa ili kushughulikia hali yako mahsusi. Unapaswa kulinda haki zako, sio kuzikiuka. TB inaathiri zaidi ya mtu mmoja. Hiyo ndiyo sababu tunafikiria kuhusu huduma zinazoilenga familia, na jamii pia. Watu wanaosaidia kuwahudumia wanafamilia na wanajamii wanaoishi na TB wanahitaji kutaarifiwa kuhusu uzuiaji, utambuzi na matibabu kama mtu mwenye TB anavyofanya.

Hii inamaanisha nini kwa familia na jamii?

Familia na jamii zina mchango muhimu katika uzuiaji, utambuzi na matibabu ya TB. Hiyo ndiyo sababu Mashirika ja Kijamii (CBO) na makundi ya kutoa misaada ni muhimu. Una haki ya Uhuru wa Kuungana na Uhuru wa Kukusanyika. Hii inamaanisha kwamba wewe, wagonjwa wengine na jamii yako mnayo haki ka kukutana na kushirikishana taarifa. Mnayo haki ya kuanzisha mashirika yanayowasaidia watu wenye TB, wahudumu wao na jamii zao.

Ninaweza kufanya nini ikiwa haki zangu zinakiukwa?

Una haki ya kutoa malalamiko. Mamlaka za afya zinapaswa kuwa na mfumo ambao utakuwezesha wewe kutoa malalamiko. Pia unayo haki ya kupokea majibu. Ikiwa hutapokea majibu, au ikiwa utapokea majibu ambayo hayashughulikii wasiwasi au mahitaji yako, una haki ya kuwashtaki mahakamani. Hii inategemea sheria za nchini mwako, na unapaswa kuwasiliana na mtaalamu wa sheria au mashirika ya usaidizi wa kisheria. Kuna mashirika yanayoshughulikia kwa njia mahsusi masuala ya ukiukaji wa sheria ya haki za afya. Hii inajumuisha yaki zako za kupata matibabu, kwa mfano, na haki zingine zilizoainishwa kwenye Sehemu ya I, "Haki zako za Kibinadamu na TB".

Nchi nyingi zina wachunguzi wa haki za binadamu au taasisi za kitaifa za haki za binadamu. Haya ni makundi yanayojitegemeayaliyopo ilikukagua, kulindana kurejeshahakizabinadamu nayanawezakupokeamalalamiko kutoka kwa watu kuhusu ukiukaji wa haki za binadamu. Unaweza kuchunguza ikiwa nchi yako ina taasisi ya kitaifa ya haki za binadamu kwa kuangalia saraka hii: <https://nhri.ohchr.org/EN/Pages/default.aspx>. Wakati mwingine, inaweza kuwa haraka kuwasiliana na shirika la utetezi wa kisheria kwa wagonjwa ikiwa unafikiri kwamba haki zako zimekiukwa na unataka kupata taarifa juu ya mapendeleo yako.



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, unatakiwapia 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



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 UCHUNGUZI 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, nitajuaje ikiwa ninatakiwa kupimwa TB?

Ikiwa unakohoa kwa zaidi ya wiki mbili, kupungua uzito, kukohoa damu, au kama unatokwa na jasho usiku, unatakiwa upimwe TB. Ikiwa una HIV, unapaswa kupima TB mara kwa mara. Wakati mwingine unaweza kuulizwa kwanza kuhusu dalili hizi, au kupigwa picha ya eksirei ya kifua. Picha hii inaweza kutoa taarifa kuhusu endapo utahitajika kufanya kipimo cha TB. Eksirei siyo kipimo cha TB kwa sababu dalili nyingi ambazo siyo TB zinaweza kuonekana kama TB kwenye eksireu, hivyo kipimo maalum zaidi cha TB kinatakiwa ikiwa inaonekana una TB kwa kuchanganua kwenye eksirei

Je, TB inaweza kutambuliwa vipi?

Kila mtu anayepimwa TB anatakiwa kupata GeneXpert MTB/RIF au GeneXpert MTB/RIF Ultra mpya kama kipimo cha kwanza (wakati mwingine huitwa kipimo cha CBNAAT). GeneXpert kina haraka na ni sahihi zaidi ya kipimo cha kawaida cha darubini ya kupima kikohozi. Hii ni kweli kwa watu wazima na watoto, na kwa watu wenye HIV. Kama GeneXpert haitaweza kupata TB, lakini wewe ama mtoaji wako wa huduma za afya anahofu kuwa una TB, una haki ya kufanya vipimo zaidi vya uchunguzi, kama vile uchunguzi wa kina wa TB. Wakati pekee GeneXpert inatakiwa kuwa kipimo cha kwanza kabisa cha TB ni ikiwa watu wanaugua sana na wanaweza kuwa na UKIMWI. Basi vipimo vyote, kipimo cha mkojo LAM na GeneXpert vinapaswa kutumiwa, tazama hapa chini.

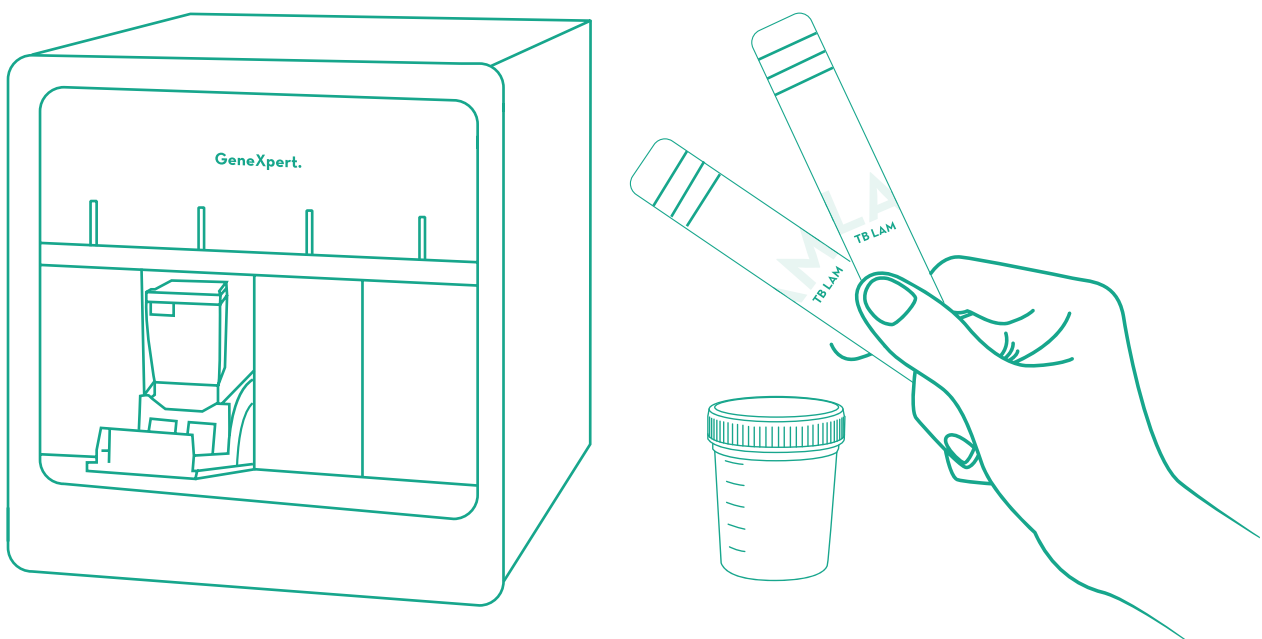
Ingawaje GeneXpert inapaswakuwa kipimo cha kwanza, sehemu nyingi bado zinatumia darubini kama kipimo cha kwanza. Ikiwa hili ndilo linalofanyika mahali unapoishi, unaweza kuhitajika kuishawishi serikali yako kuboresha sera zake za uchunguzi wa TB, kulingana na Haki ya Sayansi na Haki ya Afya.

Ni jinsi gani watoto wanapaswa kupimwa TB?

Uchunguzi unaweza kuwa na changamoto zaidi kwa watoto kwa sababu huwa wana bakteria chache kuliko watu wazima na wanaweza kushindwa kutoa kikohozi. Watoto wanapaswa kupigwa picha ya eksirei ya kifua mara kwa mara na wanahitaji mbinu za kuchunguza ndani ya mwili ili kuchukua sampuli ambayo inaweza kupimwa kwenye kipimo cha GeneXpert (iitwayo uchunguzi wa matumbo).

Vipi kuhusu kuchunguza TB isiyotibika?

Kwa matibabu ya TB kufanya kazi, TB yako inapaswa kutibika kwa dawa unazotumia. Ni muhimu kufahamu mapema ikiwa TB yako ni kinzani (haitibiki) kwa dawa zozote zilizo katika mpango wako wa matibabu. Kuchunguza TB kinzani dhidi ya dawa pia kunaitwa kipimo cha uathirikaji wa dawa, au DST. GeneXpert inaweza kutambua ukinzani kwenye dawa ya rifampicin. Kipimo kingine kiitwacho kuchunguza wa upesi wa kutambua molekuli za ukinzani wa dawa za TB kinaweza kuonyesha ikiwa TB yako inakinzana na dawa nyingine muhimu ndani ya siku chache, ikijumuisha isoniazid, sindano za awamu ya pili (amikacin, capreomycin, kanamycin), na fluoroquinolone (levofloxacin, moxifloxacin). Uchunguzi wa upesi wa kutambua molekuli za ukinzani wa dawa za TB unapaswa kuwa inapatikana kuwepo. Ikiwa haupo, uchunguzi wa kiowevu (ambao huchukua wiki chache) unaweza kufanywa.



Itakuwaje kama ninaishi na HIV?

Kuchunguza TB kwa watu wenye HIV kunaweza kuwa kazi ngumu, kwa sababu watu wenye HIV wanaweza kuwa na viwango tofauti vya TB kwenye mapafu yao na mara nyingi wana TB nje ya mapafu (TB ya nje ya mapafu). GeneXpert, hasa MTB/RIF mpya bya kibweta kikubwa, ni bora zaidi katika kugundua TB—ikijumuisha TB ya nje ya mapafu—kwa watu wenye HIV kuliko kutumia darubini.

TBLAM ni kipimo kipyazaidi kinachoweza kuipata TB kwenye mkojo. WHO inapendekeza kipimo cha TBLAM kifanywe kwa watu waishio na HIV tu wenye CD4 ya seli/mm³ ≤ 100 au kwa watu wagonjwa sana wenye HIV/UKIMWI. Ikiwa kipimo cha TBLAM kitaonyesha uwepo wa TB, unatakiwakuanzamatibabu haraka iwezekanavyo pasipo kusubiria vipimo vingine. Kipimo cha TBLAM kinaweza kutoona matukio mengine ya TB, hivyo ikiwa TB LAM inaonyesha hakuna TB, bado inawezana una TB, na ni muhimu kufuatilia kwa kufanya kipimo cha GeneXpert.

Itakuwaje kama mimi ni mjamzito?

Ujauzito ni fursa ya kupata huduma za afya. Katika hali nyingine, ujauzito unaweza kuongeza hatari ya kuambukizwa TB. Ikiwa unaishi kwenye mazingira yenye kiwango kikubwa cha maambukizi ya TB, unapaswa kumuomba daktari wakoakupime TB. Kwa sababu uchunguzi wa dalili haufanyi kazi vizuri kwa wanawake wajawazito, unapaswa kuomba kipimo cha GeneXpert au kipimo cha uchunguzi wa haraka—hasa ikiwa una HIV. Kulingana na WHO, eksirei ya kifua haina athari yoyote kwa mtoto wako, ilimradi muuguzi wako anafuata taratibu sahihi, kama kukupatia aproni kuvaa juu ya tumbo lako.

Ninaweza kulazimishwa kupimwa?

Kupimwa TB kunapaswa kufanywa kwa ruhusa yako tu (ridhaa). Baadhi ya taaluma au taratibu za uhamiaji huwahitaji watu wapimwe TB. Hata hivyo, matokeo chanya ya kipimo yatapaswi kukuzuia kufanya kazi au kuishi nchini mwako. Ikiwa kipimo chako kitaonyesha kuwa una maambukizi ya TB au ugonjwa wa TB, unapaswa kupata matibabu.



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 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 mwafaka 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, isipokwa 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 kukuhitaji 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.

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 yamependekewa 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 mjamzito, 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 zitakavyofuatiwa (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 kupokoteza 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 kujui, 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 kitiwacho 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 kuelewa 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 kuelewa athari za hatari zilizotwazo 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 Ili 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 gerehani 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.