

Resistência em TB Como manejar?

Laedi A. R. Santos
CVE – Divisão de TB
Março/2016



Menos de 1/4 dos casos de TB MDR estão sendo efetivamente diagnosticados e tratados

Slight **rise** in TB c

Tuberculosis can strike again even if you have been treated for it before.
JONATHAN LIAUTRAKUL reports



Almost 3,000 volunteers will participate in a two-day trial. Scientists hope it will lead to a new vaccine against one person every 20 seconds worldwide.

As communities marked World Tuberculosis (TB) Day last Thursday, new statistics showed that there has been a slight rise in the number of cases in Singapore.

It underlies a cause for concern: Without proper treatment, a TB sufferer could risk a relapse of the disease.

According to the Health Ministry, there were 1,478 new cases of TB diagnosed here last year – 36 more than in 2009.

In addition, there were 126 repeat patients last year.

A relapse of the disease can

Drug-resistant TB sweeps India

Medical Menace

resistant TB—the extreme type referred to as XDR—is also raising its head much more frequently. WHO estimates there may be around 25,000 XDR TB cases a year with most proving since XDR TB was first reported, a total of

Country, China Account For 50% Of Disease

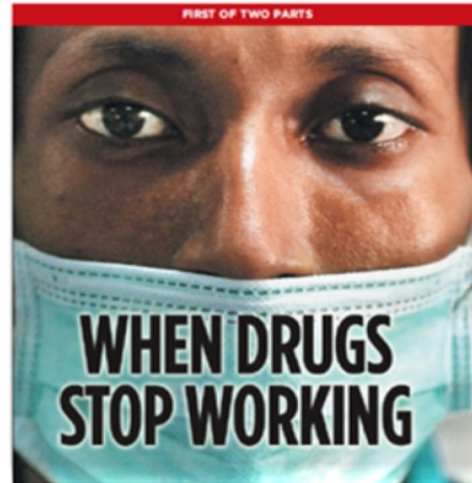
Kounteya Sinha [I]

New Delhi: Drug-resistant TB, which does not respond to the most effective drugs, is fast sweeping the world. What's worse, India and China are home to the globe's most of the TB (MDR) cases.

According to a report on TB released by the World Health Organization (WHO), India got infected with 4.4 million cases of TB in 2008. It has an estimated 1.5 million with TB.

The Miami Herald

MiamiHerald.com



WHEN DRUGS STOP WORKING

FIRST OF TWO PARTS

BOTH

G

m

re

d

m

BY

donat

30 loc

Repor

clawed

BY

Sharon

Mo

donat

hared

ouis

hane

Florida

profes

the la

freuden

Hon

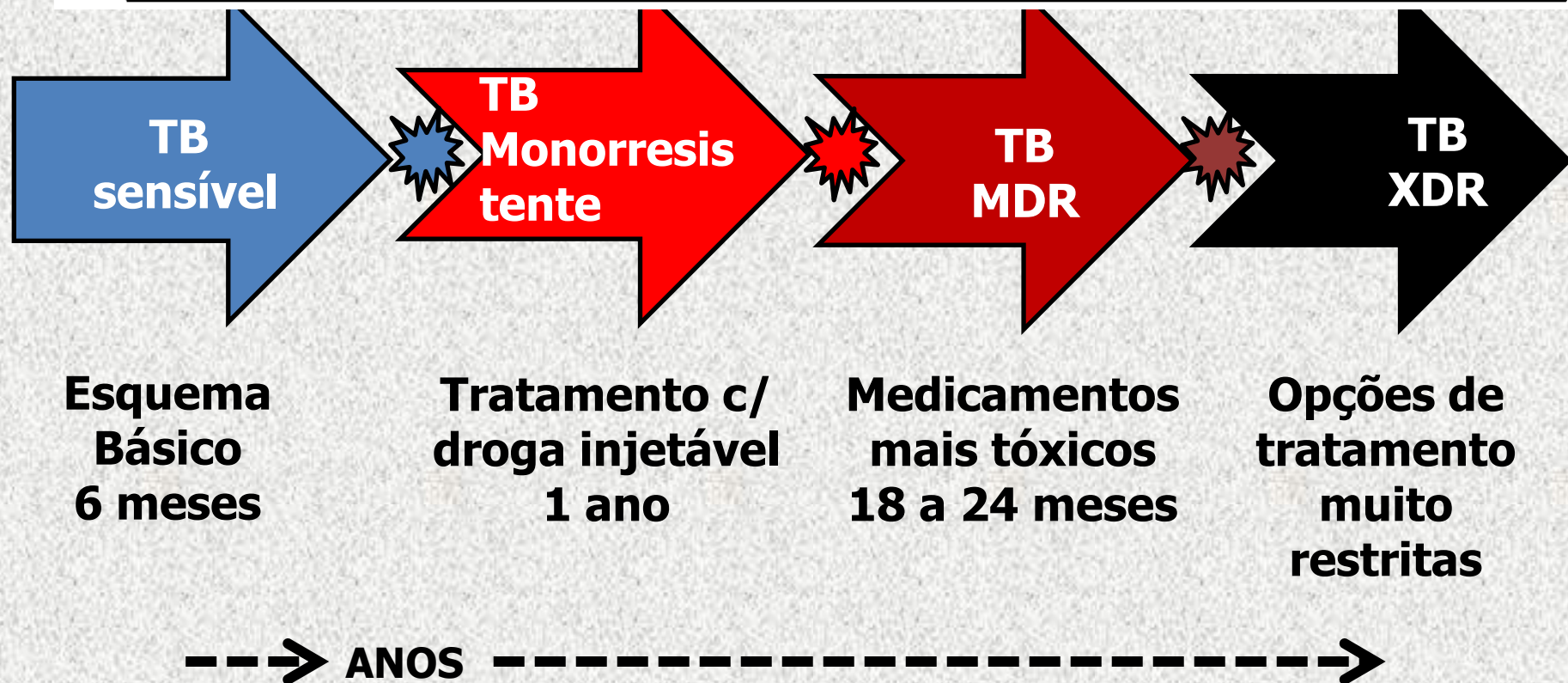
tion he

tered

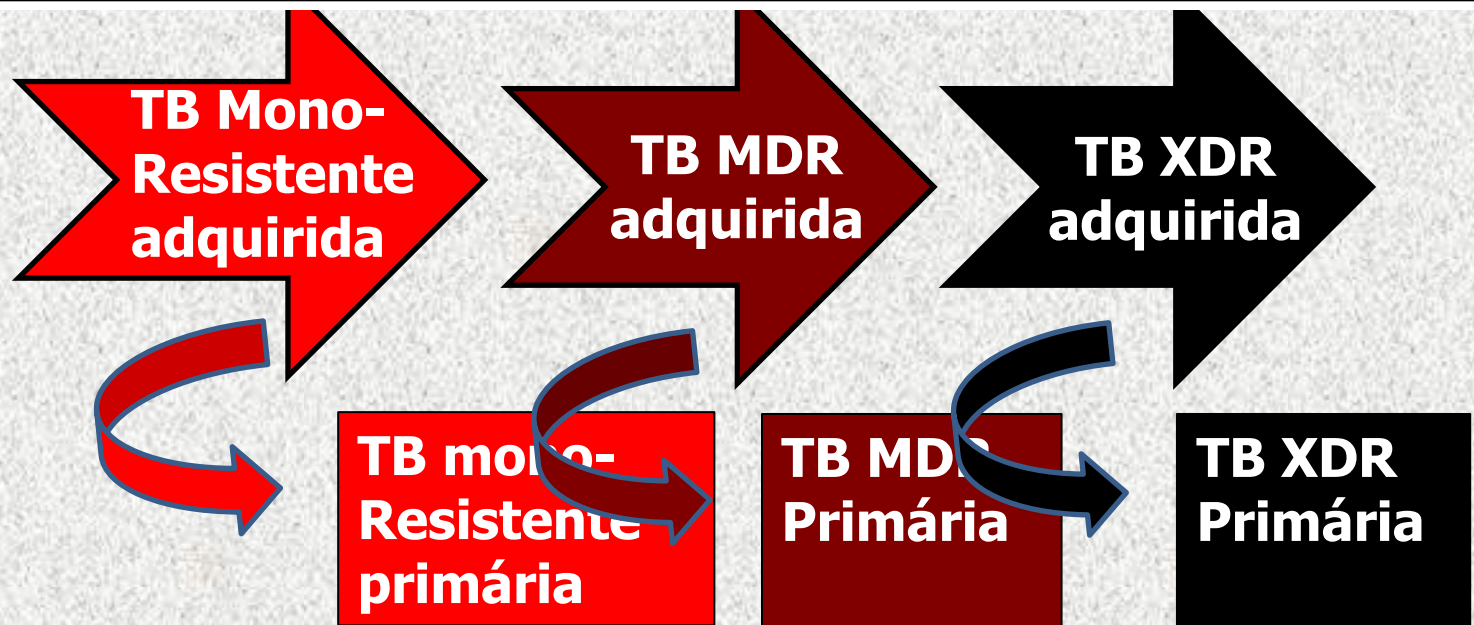
groups

Cerca de 2/3 dos os pacientes com TB MDR estão nos Países BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul)

Qual a dinâmica da resistência adquirida?



Transmissão da TBDR

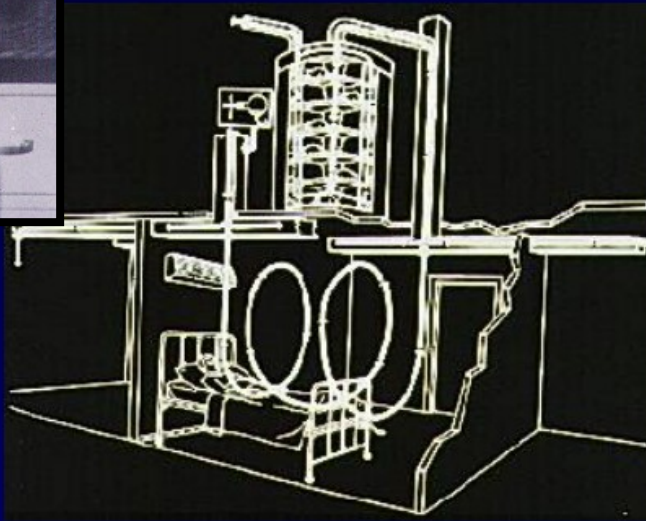


A transmissão é semelhante à dos casos sensíveis

Para TBDR valem as observações de Riley?



Mills/Riley Experimental TB Ward, 1956-62



Quantitative air sampling for TB



- Riley RL, Mills C, Nyka W. *Aerial dissemination of tuberculosis – a two year study of contagion on a tuberculosis ward.* Am J Hyg 1959; 70:185-196.
(reprinted as “classic” Am J Epidemiol 1995; 142:3-14)

Escombe 2008 Plos Medicine

**97 pacientes de TB HIV+
Exposição de 292 cobaias**

- **125 cobaias foram infectadas**
 - **122 (98%) foram provenientes de 9 doentes MDR**
TODOS sem tratamento ou tratados com esquema inadequado
 - **3 doentes com TB sensível infectaram 1 cobaia cada - 2 com demora no diagnóstico e 1 tinha interrompido o tratamento**

**Quem transmite são os pacientes
não tratados**

Pacientes com tratamento inadequado continuam infectando

INT J TUBERC LUNG DIS 18(9):1019–1025

© 2014 The Union

<http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.13.0834>

Rapid impact of effective treatment on transmission of multidrug-resistant tuberculosis

A. S. Dharmadhikari,^{*†} M. Mphahlele,[‡] K. Venter,[‡] A. Stoltz,[§] R. Mathebula,[‡] T. Masotla,[‡] M. van der Walt,[‡] M. Pagano,[¶] P. Jensen,[#] E. Nardell^{*†}

^{*}Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Brigham and Women's Hospital, and [†]Division of Global Health Equity, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA; [‡]South African Medical Research Council, Pretoria, [§]University of Pretoria, Pretoria, South Africa; [¶]Department of Biostatistics, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, [#]Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA

“Até mesmo alguns dias de tratamento eficaz conseguem diminuir significativamente a infectividade”

Paul Farmer (Univ Harvard, Londres) & Mario Raviglione (OMS)

Transmissão de TB resistente

✓ **Caso resistente não descoberto**

✓ **Caso resistente tratado como sensível**



Para evitar aumento da TBDR

- **Suspeitar logo**
- **Comprovar rápido**
- **Adequar o tratamento**
- **Conseguir adesão**

TB CARE
FAST

INT J TUBERC LUNG DIS 19(4):381-384
© 2015 The Union
<http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.14.0680>

PERSPECTIVE

F-A-S-T: a refocused, intensified, administrative tuberculosis transmission control strategy

E. Barrera,* V. Livchits,† E. Nardell‡

*Partners in Health, Boston, Massachusetts, USA; †Partners in Health, Russia; ‡Division of Global Health Equity, Brigham & Women's Hospital, Boston, Massachusetts, USA

Find TB cases (*descobrir casos*)

- Método preferencial - teste molecular
- Baciloscopia - OK, porém mais limitada

Active case finding (*busca ativa*)

- Busca de SR em todos os pontos de ingresso

Separate (*separar*)

- Isolamento ou separação dos suspeitos
- Triagem e higiene da tosse

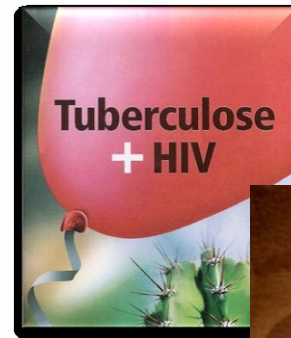
Treat (*tratamento efetivo*)

- Esquema baseado na análise da sensibilidade

A suspeita de resistência

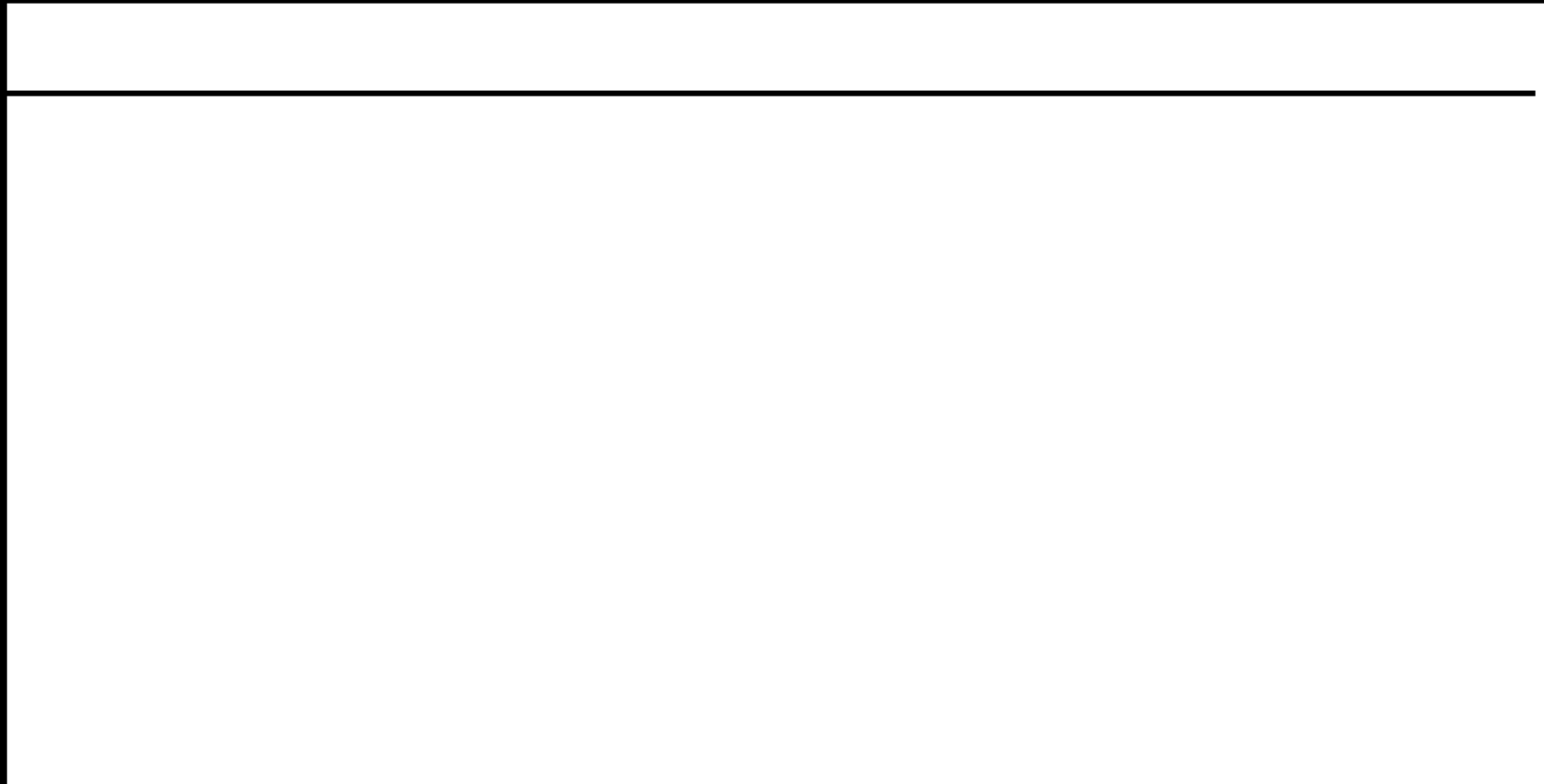
Cultura universal a meta

- **Populações de risco**
 - Retratamentos
 - Detentos
 - Pop rua
 - HIV+
 - Contatos de resistentes
 - Institucionalizados
 - Imigrantes
- **Persistência de positividade**
> 2º mês



Casos de TB

Julho a Dezembro 2015



Laboratório

Acesso, rapidez e qualidade

- **Qualidade da amostra**
- **Dias da semana para envio**
- **Registro do endereço e finalidade**
- **Fluxo das amostras - Rapidez**
- **Indicações de TMR, TS**
- **Controle de resultados**
- **Controle de qualidade**

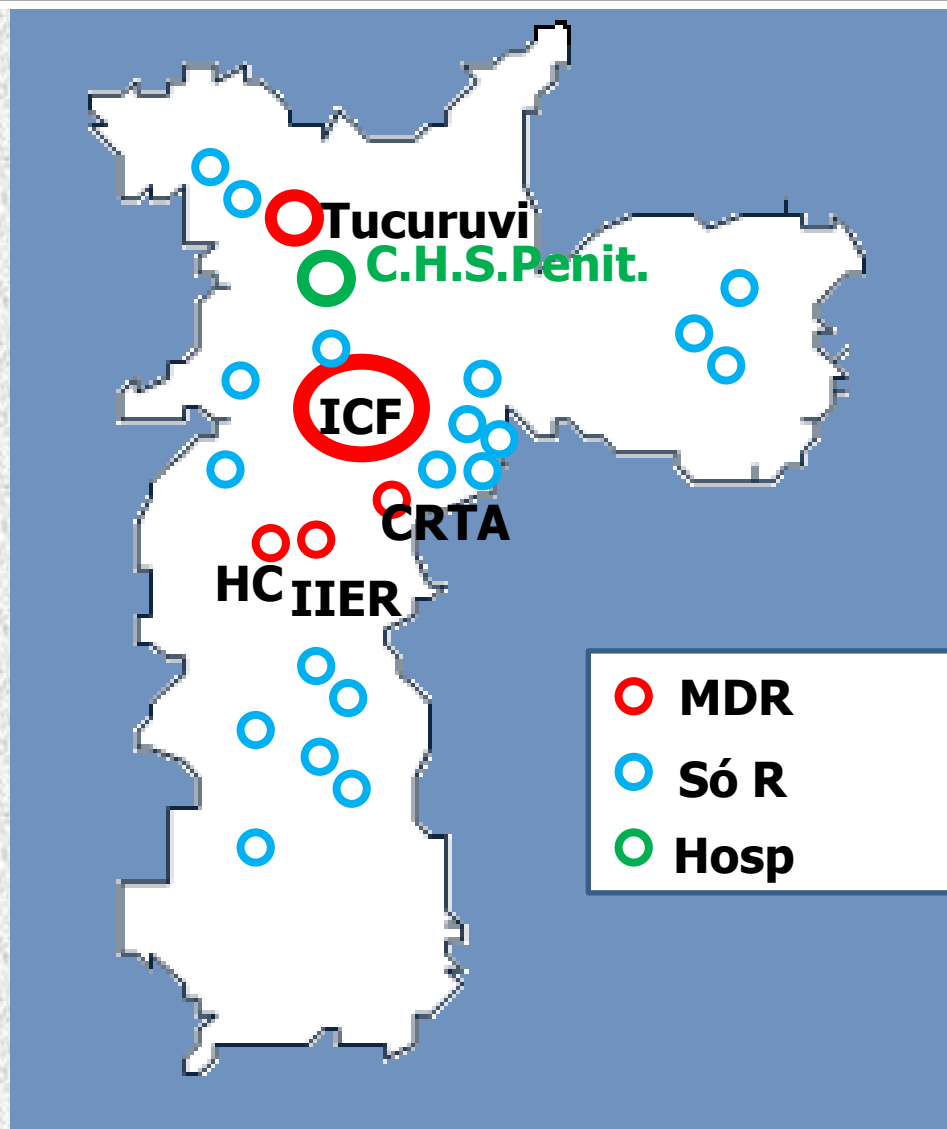
Vigilância laboratorial

- **GAL**
 - **Deteccção (CVE, GVE, Município, Unidade)**
 - **Contato c/vigilância para definir local de tratamento**
 - **Meios de comunicação**

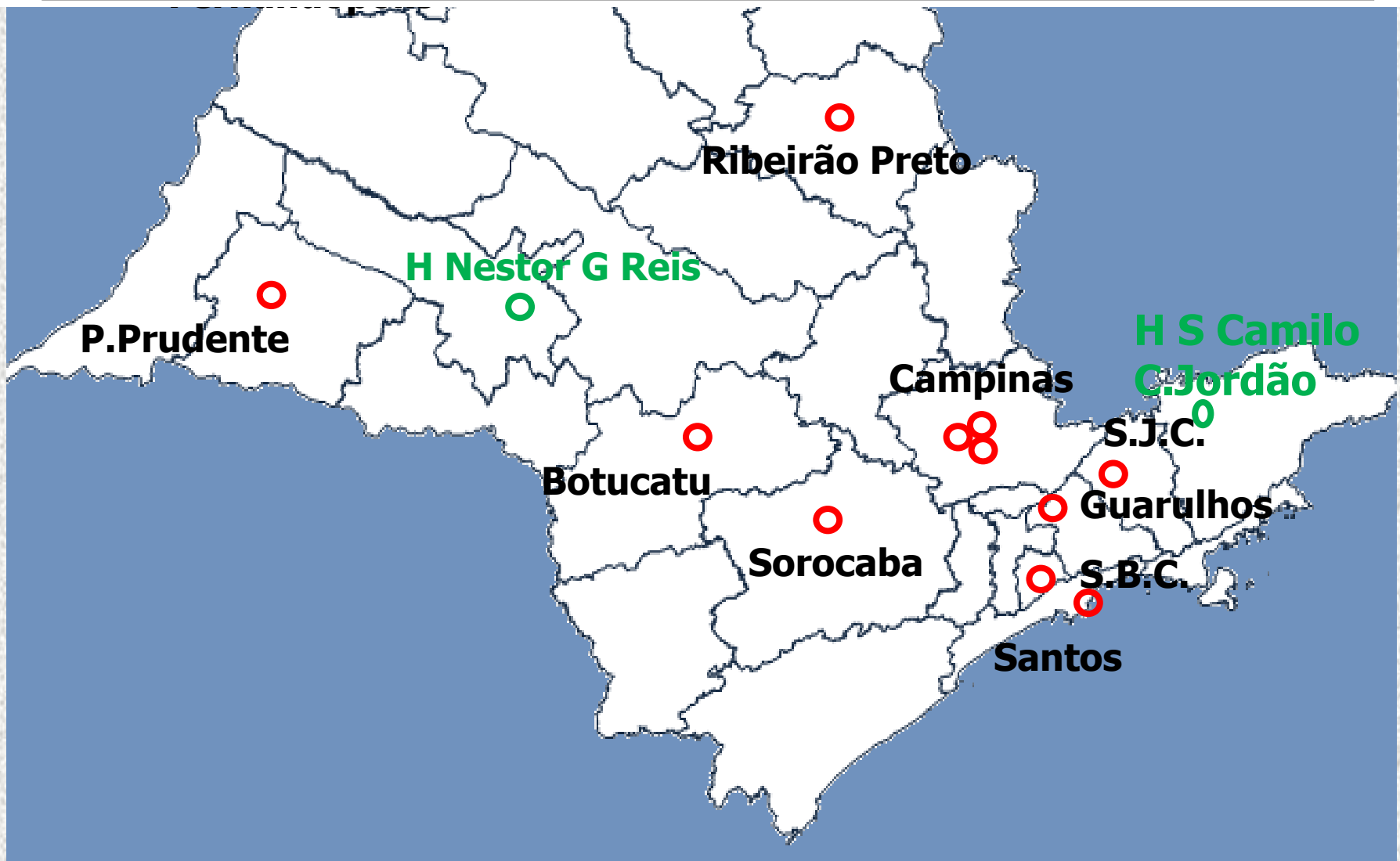
Encaminhar à referência de casos resistentes

- Agendamento da consulta**
- Rapidez para encaminhar à referência**
- Encaminhamento agendado corretamente**
- Rapidez para iniciar o tratamento**
- Monorresistência a Isoniazida ou Rifampicina – na 2ª fase o paciente está em monoterapia**
- Avaliar o indivíduo (levantar fichas, comorbidades, fazer VD)**

Referências de resistência



Referências de resistência



**... mas quem é este
doente?**



Aspectos psicológicos, sociais e nutricionais

**Plano especial
para cada paciente**

- **Suporte psicológico**
- **Integração com CRAS, CAPS AD, etc.**
- **Incentivos (transporte, cesta básica, etc)**
- **Trabalho e subsistência da família**



Acompanhamento clínico

- **Garantir consultas mensais na referência (providenciar transporte)**
- **Profissional da Unidade devem acompanhar o paciente**
- **Fluxo de medicamentos**
- **Vigilância dos efeitos adversos**
- **Exames de controle**
- **Internações de longa permanência**



TDO compartilhado

- **TDO 5 vezes semana**
- **Investigação de dificuldades**
- **Ação imediata nas faltas**
- **Monitoramento da adesão (comunicação ref)**
- **Vigilância dos efeitos adversos, peso, exames**
- **Tratamento de comorbidades**
 - **Diabetes, HIV, outras**
- **Contato com a vigilância**
- **Contato com a referência**



Contra-referência

- **A Unidade de origem precisa saber sobre o tratamento !**



- **A Referência precisa saber como está ocorrendo o tratamento !**

Exames laboratoriais - casos MDR

Baciloscopia

Mensal

Cultura

**Mensal até negativar,
depois trimestral**

RX

Semestral

TS

Se não negativar até o 6ºm

Mulheres em idade fértil



Afastar o diagnóstico de gravidez antes do início do tratamento para TBDR.

Recomenda-se evitar a gestação durante todo o período de tratamento.

Grupo de monitoramento de TB DR

- **Comunicar-se com municípios, GVEs e unidades envolvidas, CVE**
- **Promover monitoramento dos casos**
- **Acesso aos sistemas de informação GAL, SITETB, TBweb**
- **Procurar resolver os "nós"**
- **Conexões - Unidades, Referências, Hospitais, outras**

Biossegurança

- ✓ **na Unidade**
- ✓ **na Referência**
- ✓ **no Hospital**
- ✓ **na residência**



Acompanhamento até a cura

- **Consultas na referência – acompanhante**
- **Transporte dos medicamentos**
- **Acompanhar exames – bac, cultura, bioquímicos. Realização, periodicidade, resultados**
- **Comunicação com a VE – faltas, dificuldades**
- **Transferências**
- **Sistemas de informação**

Voltando à prevenção e detecção rápida...

Contatos

- **Quem vai examinar?**
- **Contatos de TBDR: exame de 6/6 meses**
- **Exame – com cultura e TS**
- **Se constatar TB – provável drogarresistência**



Organização – Compromisso – Foco - Garra



Acolhimento

Paciência

Resiliência

Compreensão

Tolerância

"A primeira mensagem importante endereçada a todos com a tarefa de gerenciar pacientes com TB é que, com uma boa gestão clínica e operacional, todas as formas de tuberculose - sensível e resistente a medicamentos - têm o potencial de cura, incluindo os casos com extenso padrão de resistência."

José A. Caminero

Guidelines for Clinical and Operational Management of
Drug-Resistant Tuberculosis, 2013 - IUATLD