



potřeba monitorace elektrokardiogramu jako při podávání bedaquilinu (www.ema.eu, 6).

Léčba latentní tuberkulózní infekce

U pacientů, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku rozvoje TB, je indikován screening latentní tuberkulózní infekce. Jedná se o nemocné, kteří by měli podstoupit léčbu, při níž dochází k významnému oslabení imunity proti mykobakteriím. Jde především o léčbu zaměřenou proti tumor nekrotizujícímu faktoru alfa. Podstupují ji pacienti s některými revmatickými onemocněními a s idiopatickými střevními záněty. Ukazuje se však, že rovněž kandidáti na transplantaci kostní dřeně i solidních orgánů či lidé v chronickém dialyzačním léčení jsou ve významném riziku rozvoje TB. V ČR existují doporučení České pneumologické a ftizeologické společnosti (ČPFS) pro screening, diagnostiku a léčbu latentní tuberkulózní infekce u pacientů před biologickou léčbou i před transplantací solidních orgánů a krvetvorných buněk a doporučení Sekce pro tuberkulózu při

ČPFS pro diagnostiku a léčbu latentní tuberkulózní infekce u nemocných v chronickém dialyzačním léčení (6, 14–16).

Výsledky léčby

Poslední globální data (kohorta 2016, hodnocení léčby TB se provádí 1 rok po jejím zahájení) ukazují dosažení léčebného úspěchu u 82 % TB nemocných a u 55 % MDR/RR-TB nemocných (kohorta 2015, hodnocení léčby MDR/RR-TB se provádí 2 roky po jejím zahájení) (2). V České republice jsme léčebného úspěchu u kohorty 2016 dosáhli u 67 % TB nemocných, 17 % nemocných zemřelo na TB nebo z jiných příčin a ve zbylých 16 % šlo buď o pokračování léčby, přerušení léčby, selhání léčby, přestěhování nemocného či údaje nebyly k dispozici (4). Překážkou dosažení lepších léčebných výsledků je v České republice především značný podíl TB nemocných ve vyšších věkových kategoriích. Tito nemocní nezářídka trpí závažnými komorbiditami, které neumožní dosáhnout vyléčení TB i přes její řádnou léčbu.

LITERATURA

1. Houben RMGJ, Dodd PJ. The Global Burden of Latent Tuberculosis Infection: A Re-estimation Using Mathematical Modelling. PLoS Med 2016; 13(10): e1002152.
2. Global tuberculosis report. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018–2016 data.
4. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2018.
5. ÚZIS ČR. Základní přehled epidemiologické situace ve výskytu tuberkulózy v České republice v roce 2017. [online]. [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/tuberkuloza-respiracni-nemoci>,
6. Zatloukal P, Kos S, Vašáková M. Tuberkulóza dospělých, Standard léčebného plánu, aktualizace 2016. [online]. [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/guidelines/>.
7. Vašáková M, Hricíková I, Kopecká E. Současný přístup k diagnostice a léčbě tuberkulózy. Remedia 2016; 26: 236–241.
8. Hricíková I, Žáčková P, Vašáková M. Tuberkulóza. In Vašákov, M.A. kol. Moderní farmakoterapie v pneumologii. Praha: Maxdorf, 1. vyd., 2013: 197–209.
9. Kingston W. Streptomycin, Schatz v. Waksman, and the balance of credit for discovery. J Hist Med Allied Sci. 2004; 59(3): 441–462.
10. ČPFS. Lidí s tuberkulózou mírně ubylo. Tisková zpráva. Praha 2018. [online]. [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/stranka/1028/tiskove-zpravy/>
11. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care, 2017 update. Geneva: World Health Organization; 2017.
12. WHO treatment guidelines for isoniazid-resistant tuberculosis: Supplement to the WHO treatment guidelines for drug-resistant tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2018.