खुद को टीबी से कैसे बचाएं

टीबी निवारक उपचार के बारे में

Global Coalition of TB Activists

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR South-East Asia

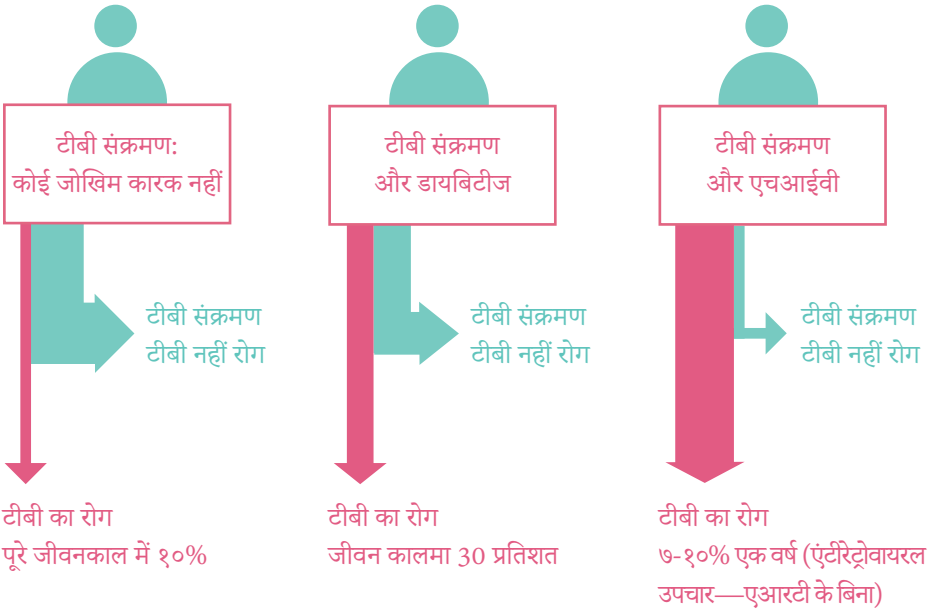
ट्यबरकलोसिस/तपेदिक (टीबी) विश्वस्तर पर मौतों की वजह बनने वाला एक प्रमुख संक्रामक रोग है। यह टीबी के जीवाणु के कारण होता है, जो टीबी रोग से ग्रसित किसी व्यक्ति के बात करने, खाँसने या छींकने पर यह हवा के माध्यम से फैलता है।

अगर टीबी का जीवाणु शरीर में प्रवेश कर जाए, तो दो में से एक स्थिति बनेगी।

- क्जीवाणु द्वारा कोई नुकसान पहुँचाए जाने से पहले, शरीर की रोगप्रतिरोधी क्षमता उसे मार देगी।

  या

- टीबी का जीवाणु आपके रोगप्रतिरोधी तंत्र द्वारा घेर लिया जाएगा। संक्रमित व्यक्ति के जीवनकाल में बाद में टीबी का संक्रमण सक्रिय हो सकता है। ऐसा होने की संभावना तब अधिक होती है अगर आपका रोगप्रतिरोधी तंत्र कमज़ोर पड़ जाए।



टीबी निवारक उपचार (टीपीटी) टीबी के जीवाणु के संपर्क में आने के बाद टीबी रोग की रोकथाम का एक सबसे कारगर तरीका है।

टीबी के जीवाणु के संपर्क में आने की आशंका तब बढ़ जाती है जब आपके निकट संपर्क वाले किसी व्यक्ति को टीबी हो जाती है और आपकी रोगप्रतिरोधी क्षमता कमज़ोर होती है।

एचआईवी संक्रमण, डायबिटीज और सिलिकोसिस, रोगप्रतिरोधी क्षमता को कमज़ोर बना देती हैं। अन्य रोगों के लिए लिखी जाने वाली कुछ दवाएं भी रोगप्रतिरोधी क्षमता को कमज़ोर बना सकती हैं।

टीबी के संक्रमण का उपचार तब महत्त्वपूर्ण है जब आप बीमार न हुए हों और यह उसी तरह सुरक्षा प्रदान करता है जैसे आग न लगने के बावजूद फायर प्रूफिंग, घर को सुरक्षित रखती है।

टीबी निवारक उपचार की ज़रूरत किसे है?

एचआईवी ग्रसित लोग (पीएलएचआईवी)

टीबी के रोगियों से निकट संपर्क

वयस्क, किशोर और सभी आयु के बच्चे।

५ साल से कम आयु के बच्चे खासतौर से असुरक्षित होते हैं।

अन्य जोखिम ग्रस्त समूह

डायलिसिस, एंटी टीएनएफ (ट्यूमर नेक्रोसिस फैक्टर) उपचार कराने वाले और अंग या रूधिर संबंधी प्रत्यारोपण कराने जा रहे रोगी।

सिलिकोसिस वाले रोगियों की भी नियमित रूप से जाँच की जाए और गुप्त टीबी संक्रमण के लिए उपचार किया जाए।

टीपीटी के लिए लक्ष्य समूह डब्ल्यूएचओ टीपीटी दिशानिर्देशों २०२० में चिन्हित किए गए हैं

टीबी संक्रमण का निदान

- ट्यूबरकुलिन स्किन टेस्ट (टीएसटी) या इंटरफेरॉन-गामा रिलीज एसे (आईजीआरए) का उपयोग टीबी संक्रमण की जाँच करने के लिए किया जा सकता है। इन जाँचों की उपलब्धता और कीमतें, राष्ट्रीय नीति के अनुसार देशों में अलग-अलग होती हैं। न तो टीएसटी न ही आईजीआरए का उपयोग टीबी रोग के निदान के लिए किया जा सकता है।
- टीएसटी या आईजीआरए से जाँच, पीएलएचआईवी या ५ साल आयु से छोटे बच्चे घरेलू संपर्क में टीपीटी शुरू करने के लिए अनिवार्य पूर्वापेक्षा नहीं है। हालाँकि देशों से इन जाँचों की व्यवस्था तैयार करना अपेक्षित है।

टीबी निवारक उपचार (टीपीटी)

कई विकल्प हैं और आपके चिकित्सक, आपके लिए सर्वोत्तम को चुनेंगे।

१

३एचपी

बड़ों, किशोरों और २ साल से बड़े बच्चों के लिए सप्ताह में एक बार आइसोनियाजिड (आईएनएच या एच) और रीफापेंटीन (पी) १२ सप्ताह तक, कुल १२ खुराकें।

२

१एचपी

बड़ों और १२ साल से बड़े बच्चों के लिए रोजाना एक बार आइसोनियाजिड और रीफापेंटीन की खुराक एक महीने तक। १एचपी भारत में तपेदिक निवारक उपचार के प्रोग्राम आधारित प्रबंधन हेतु दिशानिर्देशों में अनुशंसित नहीं है।

ये दोनों उपचार (३एचपी और १ एचपी) पीएलएचआईवी को भी दिए जा सकते हैं।

३

३एचआर

बड़ों और बच्चों के लिए रोजाना रीफाम्पिसिन (आर) और आइसोनियाजिड ३ महीने तक। ३एचआर भारत में शोध के अधीन सीमित भौगोलिक क्षेत्र में लागू है और भारत में तपेदिक निवारक उपचार के प्रोग्राम आधारित प्रबंधन हेतु दिशानिर्देशों में अनुशंसित नहीं है। यह उपचार ऐसे पीएलएचआईवी को भी दिया जा सकता है जो रीफाम्पिसिन अनुकूल एआरटी उपचार ले रहे हैं। बच्चों के अनुकूल दवाएं अनेक देशों में उपलब्ध हैं।

४

६एच/९एच/३६एच

बड़ों और बच्चों के लिए या तो रोजाना आइसोनियाजिड ६ या ९ महीने तक या टीबी के उच्च प्रसार वाले परिवेशों में पीएलएचआईवी लोगों के लिए रोजाना आइसोनियाजिड ३६ महीने तक। केवल ६एच भारत में तपेदिक निवारक उपचार के प्रोग्राम आधारित प्रबंधन हेतु दिशानिर्देशों के अंतर्गत अनुशंसित है।

५

४आर

बड़ों और बच्चों के लिए रोजाना रीफाम्पिसिन ४ महीनों तक।

आईएनएच से सीमित उपचार की स्थिति में, पेरिफेरल न्यूरोपैथी की रोकथाम या उपचार के लिए पूरक विटामिन बी६ लिया जा सकता है। विटामिन बी६ की ज़रूरत उन लोगों को अधिक होती है जिनके लिए जोखिम ज़्यादा होते हैं, जैसे कि पीएलएचआईवी, कुपोषित व्यक्ति और गर्भवती महिलाएं।

अगर बी६ उपलब्ध न हो तो अन्य विकल्प के लिए अपने चिकित्सक से बात करें। समुदाय को टीपीटी वाले लोगों के लिए प्राथमिकता के रूप में बी६ के प्रावधान के लिए एनटीपी से भी पैरवी करनी चाहिए।

सामुदायिक माँग सृजन की ज़रूरत

टीपीटी के ज्ञात फायदों के बावजूद, समुदाय के लोगों में इस बारे में ज्ञान का अभाव है। समुदाय के लोगों को सही जानकारी की ज़रूरत है और टीपीटी लेने की स्थिति में सुधार के लिए टीपीटी माँग सृजन अभियान को एक रणनीति की तरह चलाना होगा। यह महत्त्वपूर्ण है क्योंकि टीबी के जीवाणु से संक्रमित तथा रोग विकसित होने के जोखिम वाले लोग अपनी तबीयत ठीक महसूस कर सकते हैं और इसलिए वे ऐसा मान सकते हैं कि उनके लिए दवा लेना ज़रूरी नहीं है।

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न एचआईवी ग्रस्त लोगों से

मैं कभी किसी ऐसे व्यक्ति के संपर्क में नहीं रहा, जिसे मेरी जानकारी में टीबी हो। क्या मुझे फिर भी निवारक उपचार कराने की ज़रूरत है?

हाँ। पीएलएचआईवी में रोगप्रतिरोधी क्षमता कमज़ोर हो जाने की वजह से टीबी रोग तेज़ी से फैलने का जोखिम ज़्यादा रहता है।

मैंने पहले से ही एआरटी उपचार कराया है, मुझे टीबी होने का जोखिम कितना है?

हालांकि नियमित एआरटी से टीबी बनने का कुल जोखिम कम हो जाता है, लेकिन एआरटी के बावजूद टीबी संक्रमित होने का जोखिम एचआईवी नेगेटिव लोगों की तुलना में फिर भी ज़्यादा रहता है। टीपीटी और एआरटी का मिलाकर उपयोग करने से टीबी का जोखिम काफी कम हो जाता है।

क्या मैं एआरटी और टीपीटी एक साथ ले सकता हूं?

हाँ। एआरटी और टीपीटी दोनों एक साथ लिए जा सकते हैं।

तीन साल पहले ही टीबी के लिए मेरा उपचार किया गया था। क्या मुझे फिर भी निवारक उपचार कराने की ज़रूरत है?

हाँ, क्योंकि टीबी रोग का पिछला उपचार, आपको टीबी के पुनः–संक्रमण से सुरक्षित नहीं रखेगा।

टीपीटी लेने पर मैं कितने समय तक टीबी से सुरक्षित रहूंगा?

कई अध्ययनों में पता चला है कि टीपीटी से, टीबी की संभावना ७—१५ साल तक कम हो जाती है। टीपीटी जीवनरक्षक है, बीमारी से बचाता है और कष्ट दूर रखता है।

अगर मैं एचआईवी ग्रसित हूं और एआरटी प्राप्त कर रहा हूं और सीडी४ सेल काउंट अधिक है तो क्या मुझे टीपीटी लेना चाहिए?

हाँ, एचआईवी ग्रसित सभी बड़ों और किशोरों को एचआईवी के इलाज के कुल पैकेज के तहत टीपीटी लेना चाहिए, उनका सीडी४ सेल काउंट चाहे जो भी हो।

मैं एचआईवी पॉजिटिव इंजेक्टिंग ड्रग यूज़र (नशीली दवाओं के इंजेक्शन लेने वाला उपयोक्ता) हूं जिसे ओपिऑइड सबस्टीच्यूशन थेरेपी (ओएसटी) दी जा रही है। मैंने एआरटी शुरू नहीं किया है। क्या मुझे टीबी निवारक उपचार लेने की ज़रूरत है?

हाँ। नशीली दवाओं का उपयोग करने वाले लोगों (पीडब्ल्यूयूडी) में टीबी संक्रमण का प्रचलन अधिक होता है और टीबी रोग अधिक पाया जाता है। ओएसटी के साथ ३एचपी लेने वाले लोगों में ओपिएट विदड्रॉल और किन्हीं अन्य प्रतिकूल घटनाओं की बारीकी से निगरानी की जानी चाहिए। रीफाम्पिसिन न लेना श्रेयस्कर है।

मैं पीएलएचआईवी हूं जो हेपेटाइटिस सी से भी संक्रमित है। क्या मैं टीपीटी ले सकता हूं?

हाँ, लेकिन इसमें कुछ संशोधन करने होंगे। एचसीवी ग्रसित लोगों को अपने स्वास्थ्य सेवा प्रदाता या चिकित्सक से सलाह लेनी चाहिए।

हम पीएलएचआईवी में टीपीटी से पहले सक्रिय टीबी को कैसे पहचान सकते हैं?

एचआईवी ग्रसित बड़ों और किशोरों में टीबी के लक्षणों की जाँच करके सक्रिय टीबी की पहचान की जा सकती है। वर्तमान खाँसी, बुखार, वज़न में कमी और रात में पसीना आने की सूचना देने वालों में टीबी की जाँचें की जानी चाहिए। जिनमें लक्षण न हों उनको उनके एआरटी के साथ टीपीटी दी जानी चाहिए।

क्या एचआईवी ग्रसित गर्भवती महिलाएं टीपीटी ले सकती हैं?

हाँ। एचआईवी ग्रसित गर्भवती महिलाओं में टीबी का जोखिम होता है, जिसके कारण महिला और अजन्मे बच्चे के लिए गंभीर परिणाम हो सकते हैं। गर्भावस्था, गर्भवती महिला को टीपीटी लेने से अपात्र नहीं बनाती, हालाँकि किसी विपरीत प्रभाव के लिए बारीकी से निगरानी की जानी चाहिए।

सामान्य प्रश्न

बीमार न महसूस करने पर भी मुझे टीबी संक्रमण की गोलियां क्यों लेनी चाहिए?

अगर आप को टीपीटी लेने की सलाह दी गई है तो इसकी वजह ये है कि आपके स्वास्थ्यसेवा प्रदाता या क्लीनिशियन के विचार में आपमें सक्रिय टीबी रोग बनने की संभावनाएं हैं। टीपीटी का पूरा कोर्स लेने से संक्रमण को सक्रिय रोग बनने से रोका जा सकता है।

अगर दवा से कोई प्रतिक्रिया बन जाए तो मुझे क्या करना चाहिए?

अगर आप टीपीटी ले रहे हैं और कोई लक्षण विकसित हो जाता है तो आपको तुरंत अपने स्वास्थ्य-सेवा प्रदाता से संपर्क करना चाहिए। सामान्य लक्षणों में एनोरेक्सिया (भूख न लगना), मतली, वमन, पेट में परेशानी, लगातार थकावट या कमज़ोरी, मूत्र का रंग काला होना, मल का रंग बदरंग पीला होना या पीलिया आदि शामिल हैं।

टीबी संक्रमण के लिए किसे जाँच करानी चाहिए और उपचार कराना चाहिए?

एचआईवी ग्रसित बड़े, किशोर, बच्चे और शिशु और < ५ साल से कम आयु के बच्चे जो टीबी रोगियों के संपर्क में हों और एचआईवी-नेगेटिव क्लीनिकल जोखिम समूह वाले लोग जैसे कि एंटी-टीएनएफ उपचार कराने वाले, डायलिसिस कराने वाले, अंग प्रत्यारोपण कराने जा रहे लोगों में सक्रिय टीबी रोग बनने की संभावनाएं ज़्यादा रहती हैं और किसी भी सेटिंग में इनमें टीबी संक्रमण की नियमित जाँच और उपचार को प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

अभिस्वीकृतियां

सुश्री अर्चना ओइनम
सुश्री ब्लेसिना कुमार
ग्लोबल कॉलिशन ऑफ टीबी एक्टिविस्ट्स

सुश्री एस्टी फैब्रियानी
एलकेएनयू (इंडोनेशिया)

डॉ. जामी तूनसिंह
डॉ. करूणा सागिली
दि यूनियन

सुश्री मोना बालानी
एनसीपीआई+ (भारत)

सुश्री नंदिता वेंकटेशन
पत्रकार और कायषकताष

डॉ. रोहित सरीनन
नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ ट्यूबरकलोसिस एंड रेस्पिरेटरी डिजीजेस

डॉ. सरबजीत चड्ढा
फाइंड

डॉ. श्रीनिवास नायरर
स्टॉप टीबी पार्टनरशिप