

Comment se protéger de la tuberculose ?

À propos du traitement préventif de la tuberculose



La tuberculose (TB) est l'une des principales causes infectieuses de décès dans le monde. Elle est causée par la bactérie de la tuberculose, qui traverse l'air lorsqu'une personne atteinte de la tuberculose parle, tousse ou éternue.

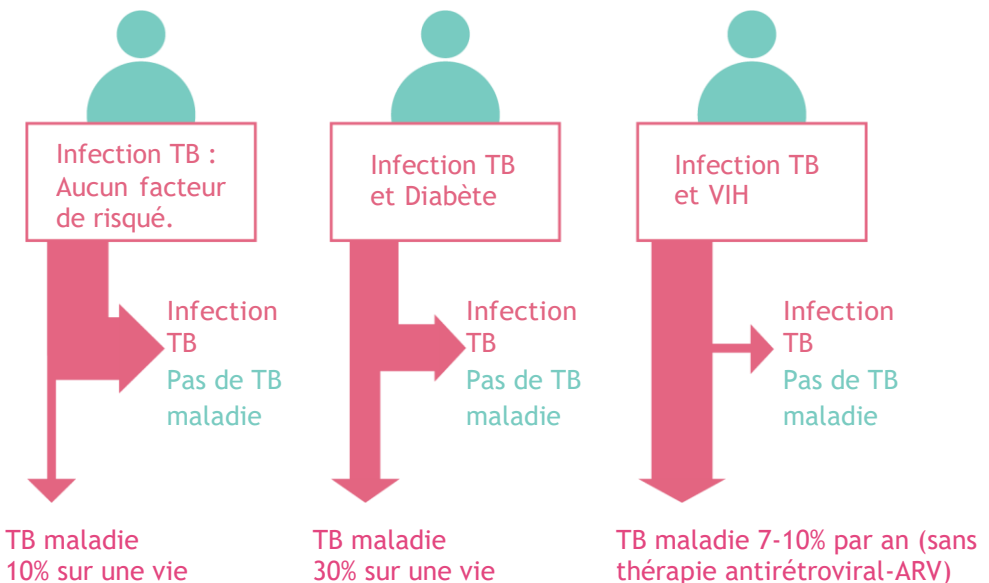


L'une des deux choses suivantes se produira si la bactérie de la tuberculose pénètre dans un corps.

- Les bactéries seront tuées par l'immunité du corps avant de pouvoir causer des dommages.

OU

- La bactérie de la tuberculose sera contenue par votre système immunitaire. Une infection tuberculeuse peut devenir active plus tard dans la vie d'une personne infectée. C'est plus probable si votre système immunitaire s'affaiblit.



Le traitement préventif de la tuberculose (TPT) est l'un des moyens les plus puissants pour prévenir la tuberculose après exposition à la bactérie de la tuberculose.

Les chances de contracter la bactérie de la tuberculose augmentent considérablement lorsque quelqu'un avec qui vous êtes en contact étroit a la tuberculose et votre immunité est faible.

Des conditions telles que l'infection par le VIH, le diabète et la silicose diminuent l'immunité. Certains médicaments prescrits pour d'autres maladies peuvent également abaisser l'immunité.

Traiter l'infection tuberculeuse même lorsqu'on n'est pas malade est important et fourni une protection, un peu comme rendre ininflammable une maison même lorsqu'il n'y a pas de feu.

Qui a besoin d'un traitement préventif contre la tuberculose ?

Personne vivant avec le HIV (PVVIH)

Contact étroit avec les patients tuberculeux.

Adultes, adolescents et enfants de tous âges.

Les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement vulnérables.

Autres groupes à risque :

Patients dialysés, traités par anti-TFN (facteur de nécrose tumorale) et patients se préparant à une greffe d'organe ou hématologique.

Les patients atteints de silicose doivent également être systématiquement testés et traités pour une infection tuberculeuse latente.

Groupes cibles pour le TPT tels qu'identifiés dans les Directives TPT 2020 de l'OMS.

Diagnostiquer l'infection tuberculeuse.

- Le test cutané à la tuberculine (TCT) ou le test de libération d'interféron gamma (TLIG) peuvent être utilisés pour rechercher une infection tuberculeuse. La disponibilité et l'abordabilité des tests peuvent varier dans les pays selon la politique nationale. Ni le TCT ni le TLIG ne peuvent être utilisés pour diagnostiquer la tuberculose.
- Le test par TCT ou TLIG n'est pas une exigence essentielle pour initier le TPT chez les PVVIH ou les contacts familiaux d'enfants de moins de 5 ans. Cependant, les pays devraient construire une infrastructure autour de la fourniture de ces tests.



Traitement préventif de la tuberculose (TPT)

Il existe plusieurs options et votre médecin sera en mesure de choisir celle qui vous convient le mieux.

1

3HP

Isoniazide (INH ou H) une fois par semaine plus rifapentine (P) pour 12 semaines, total 12 doses pour adultes, adolescents et enfants de plus de 2 ans.

2

1HP

Une dose quotidienne d'isoniazide plus rifapentine pendant un mois pour les adolescents et les enfants de plus de 12 ans.

Ces deux régimes (3HP et 1 HP) peuvent également être administrés aux PVVIH.

3

3HR

Rifampicine (R) quotidienne plus isoniazide pendant 3 mois pour adultes et enfants. Le régime peut également être administré aux PVVIH qui suivent un régime antirétroviral adapté à la rifampicine. Des formulations adaptées aux enfants sont disponibles dans plusieurs pays.

4

6H/9H/36H

Soit de l'isoniazide quotidien pendant 6 ou 9 mois pour les adultes et les enfants, soit de l'isoniazide quotidien pendant 36 mois pour les PVVIH dans les contextes de transmission élevée de la tuberculose.

5

4R

Rifampicine quotidienne pendant 4 mois pour adultes et enfants.



Pendant les régimes contenant de l'INH, un supplément de vitamine B6 peut être pris pour prévenir ou traiter la neuropathie périphérique. La vitamine B6 est nécessaire chez les personnes à haut risque, par ex. PVVIH, personnes sous-alimentées et femmes enceintes.

Si B6 n'est pas disponible, parlez-en à votre médecin pour un autre plan d'action. La communauté devrait également plaider auprès du PNLT pour que le B6 soit une priorité pour les personnes sous TPT.

Besoin de génération de demande communautaire.

Malgré les avantages reconnus du TPT, il y a un manque de connaissances parmi les membres de la communauté. Les membres de la communauté doivent obtenir les bonnes informations et lancer une campagne de génération de demande TPT comme stratégie pour améliorer l'adoption du TPT. Ceci est important car les personnes infectées par la bactérie de la tuberculose et à risque de développer la maladie peuvent se sentir bien et peuvent donc ne pas considérer qu'il est nécessaire de prendre le médicament.

Foire aux questions des personnes vivant avec le VIH

Je n'ai jamais été en contact avec une personne à ma connaissance touchée par la tuberculose. Dois-je encore suivre un traitement préventif ?

Oui. Les PVVIH sont plus à risque de progresser rapidement vers la tuberculose en raison de leur faible statut immunitaire.

Je suis déjà sous ARV, quel est mon risque de contracter la tuberculose ?

Bien que le ARV régulier réduise le risque global de développer la tuberculose, le risque de contracter l'infection tuberculeuse reste élevé même avec les ARVs par rapport aux personnes séronégatives. L'utilisation combinée du TPT et des ARVs réduit considérablement le risque de tuberculose.

Puis-je prendre à la fois ARV et TPT ensemble ?

Oui. L'ARV et le TPT peuvent être pris ensemble.





J'ai déjà été traité pour la tuberculose il y a trois ans. Dois-je encore suivre un traitement préventif ?

Oui, car un traitement antérieur de la tuberculose ne vous protège pas contre la réinfection par la tuberculose.

Combien de temps suis-je protégé contre la tuberculose si je prends du TPT ?

Plusieurs études ont montré que le TPT réduit l'incidence de la tuberculose sur 7 à 15 ans. Le TPT sauve des vies, prévient la maladie et évite la souffrance.

Dois-je prendre le TPT si je vis avec le VIH et que je reçois un ARV et que j'ai un nombre élevé de cellules CD4 ?

Oui, tous les adultes et adolescents vivant avec le VIH devraient prendre le TPT dans le cadre d'un ensemble complet de soins pour le VIH, quel que soit leur nombre de cellules CD4.

Je suis un consommateur de drogues injectables séropositif sous traitement de substitution aux opiacés (TSO). Je n'ai pas commencé ART. Dois-je suivre un traitement préventif contre la tuberculose ?

Oui. Les personnes qui consomment des drogues (UDs) ont une prévalence plus élevée d'infection tuberculeuse et une incidence plus élevée de la maladie tuberculeuse. Les personnes prenant du 3HP avec une TSO doivent être étroitement surveillées afin de détecter tout signe de sevrage aux opiacés et tout autre événement indésirable. Il vaut mieux éviter la rifampicine.

Je suis une PVVIH qui est également infectée par l'hépatite C. Puis-je prendre le TPT ?

Oui, mais cela peut nécessiter quelques modifications. Les personnes infectées par le HVC devraient consulter leur fournisseur de soins de santé ou leur médecin.

Comment pouvons-nous exclure la TB active chez les PVVIH avant le TPT ?

La tuberculose active peut être exclue chez les adultes et les adolescents vivant avec le VIH par le dépistage des symptômes de la tuberculose. Ceux qui signalent une toux actuelle, de la fièvre, une perte de poids et des sueurs nocturnes devraient subir un test supplémentaire de dépistage de la tuberculose. Ceux qui ne présentent aucun symptôme devraient se voir proposer un TPT avec leur ARV.

Les femmes enceintes vivant avec le VIH devraient-elles prendre le TPT ?

Oui. Les femmes enceintes vivant avec le VIH sont exposées au risque de tuberculose, ce qui peut avoir de graves conséquences tant pour la femme que pour l'enfant à naître. La grossesse ne doit pas empêcher les femmes enceintes de recevoir le TPT, bien qu'une surveillance étroite doive être effectuée pour tout effet secondaire.



Questions Generales

Pourquoi devrais-je prendre des pilules pour traiter l'infection tuberculeuse alors que je ne me sens pas malade ?

Si on vous a conseillé de prendre le TPT, c'est parce que votre professionnel de la santé ou votre clinicien pense que vous avez un risque accru de développer une tuberculose active. Suivre un cours complet de TPT peut empêcher l'infection de devenir une maladie active.

Que dois-je faire si je développe des effets indésirables médicamenteux ?

Si vous recevez un TPT et que vous développez des symptômes, vous devez immédiatement contacter votre fournisseur de soins de santé. Les symptômes habituels comprennent l'anorexie (perte d'appétit), des nausées, des vomissements, une gêne abdominale, une fatigue ou une faiblesse persistante, une urine de couleur foncée, des selles pâles ou une jaunisse.

Qui devrait recevoir un test et un traitement pour l'infection tuberculeuse ?

Les adultes, les adolescents, les enfants et les nourrissons vivant avec le VIH, les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans qui sont en contact avec des patients tuberculeux et les groupes à risque clinique séronégatifs, tels que les personnes commençant un traitement anti-FNT, recevant une dialyse, se préparant à une transplantation d'organe ont les probabilité la plus élevée de développer une maladie tuberculeuse active et devrait être prioritaire pour le dépistage et le traitement systématiques de l'infection tuberculeuse, quel que soit le contexte.

REMERCIEMENTS

Ms. Archana Oinam

Ms. Blessina Kumar

Coalition mondiale des activistes
de la tuberculose

Ms. Esty Febriani

LKNU (Indonesie)

Dr. Jamie Tonsing

Dr. Karuna Sagili

L'Union

Ms. Mona Balani

NCPI+ (Inde)

Ms. Nandita Venkatesan

Journaliste et activiste

Dr. Rohit Sarin

Institut National de la
Tuberculose et des Maladies
Respiratoires.

Dr. Sarabjit Chadha

FIND

Dr. Sreenivas Nair

Partenariat Halte à la Tuberculose

Bertrand Kampoer

FIS - Cameroun