

## **Standard poskytování dispenzární péče nemocným tuberkulózou a jinými mykobakteriózami a osobám s vyšším rizikem vzniku těchto onemocnění**

### Úvod

Tuberkulóza a jiné mykobakteriozy jsou povinně hlášená infekční onemocnění, vyvolaná v případě tuberkulózy obligátně patogenními mykobakteriemi *Mycobacterium tuberculosis* komplex, v případě netuberkulózních mykobakterióz oportunně patogenními mykobakteriemi.

### Čl. 1

Diagnóza tuberkulózy a jiných mykobakterióz se označuje podle poslední revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti čtyřmístným kódem.

### Čl. 2

Každé důvodné podezření a onemocnění tuberkulózou vyžaduje izolaci nemocného. Tuberkulóza a jiné mykobakteriozy podléhají povinnému hlášení dle platných právních předpisů <sup>1)</sup>. Dispenzarizace se týká nemocných v léčbě, osob vyžadujících sledování po léčbě a osob se zvýšeným rizikem onemocnění.

## **Dispenzární skupiny osob s tuberkulózou a jinou mykobakteriózou nebo s vyšším rizikem těchto onemocnění**

### ODDÍL I.

#### **Plicní tuberkulóza a jiná mykobakterióza**

### Čl. 3

**Skupina P I** - osoby léčené pro plicní tuberkulózu nebo jinou mykobakteriózu

1. Do skupiny P I se zařazují pacienti s nově zjištěným onemocněním nebo recidivou plicní tuberkulózy nebo jiné mykobakteriázy, pokud jsou pro toto onemocnění léčeni antituberkulotiky, po dobu léčby a dalších 6 měsíců po jejím skončení; pacienti s původně bakteriologicky ověřeným onemocněním, u nichž byla léčba ukončena předčasně, jsou dispenzarizováni nejméně 6 měsíců od posledního průkazu mykobakterií.
2. Osoby se vyšetřují pravidelně bakteriologicky. Materiál se odebírá 3 dny po sobě před nebo při zahájení léčby, při ukončení hospitalizace a při ukončení antituberkulotické léčby. Materiál se mimo to odebírá jednou v jednoměsíčních intervalech při hospitalizaci a ve dvouměsíčních intervalech při ambulantních kontrolách. Mimo tyto termíny se provádí bakteriologické vyšetření s nejméně jedním odběrem materiálu při zhoršení klinického stavu pacienta a před vyřazením ze skupiny.
3. Radiologické vyšetření se provádí při zahájení a ukončení léčby, jinak vždy, vyžaduje-li to klinický stav pacienta.

#### Čl. 4

#### **Skupina P II - osoby přeřazené ze skupiny P I.**

1. Ve skupině P II jsou dispenzarizovány osoby přeřazené ze skupiny P I po dobu 3 let. Při příznivém průběhu onemocnění se osoby ze skupiny P II po třech letech vyřazují z dispenzární péče nebo se přeřazují do rizikové skupiny R 1 (čl. 7), pokud je jejich onemocnění komplikováno faktory zdůvodňujícími jejich zařazení do této skupiny.
2. Bakteriologicky se osoby vyšetřují v intervalech po 6 měsících, a to vždy jedním odběrem materiálu, popřípadě častěji, vyžaduje-li to klinický stav sledované osoby. Před vyřazením ze skupiny se provádí evidovaným osobám alespoň jeden odběr sputa na bakteriologické vyšetření.
3. Radiologické vyšetření se provádí podle klinického stavu osoby, minimálně však jednou ročně, a před vyřazením ze skupiny.
4. Dojde-li k progresi tuberkulózy nebo jiné mykobakteriázy, je tento stav považován za recidivu onemocnění.

## ODDÍL II.

### **Mimoplicní tuberkulóza a jiná mykobakteriáza**

## Čl. 5

### **Skupina M I - osoby léčené pro mimoplicní tuberkulózu nebo jinou mykobakteriízu**

1. Podmínky pro zařazení, dispenzarizaci a vyřazení pacientů s mimoplicní tuberkulózou nebo jinou mykobakteriízu ze skupiny M I jsou stejné jako u osob zařazených do skupiny P I dle čl. 3.
2. Klinická, bakteriologická a radiologická vyšetření se provádí na doporučení poskytovatele zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) v příslušném oboru podle lokalizace mimoplicní tuberkulózy nebo jiné mykobakteriízy. V případě prokázané mimoplicní tuberkulózy nebo jiné mykobakteriízy je pacient ihned předán do péče poskytovatele v oboru pneumologie a ftizeologie.
3. U osob sledovaných pouze pro mimoplicní tuberkulózu nebo jinou mykobakteriízu se před zařazením do dispenzární skupiny provádí bakteriologické vyšetření sputa na mykobakterie jedním odběrem materiálu a radiologické vyšetření hrudníku. V průběhu dispenzarizace se provádí bakteriologické vyšetření sputa a radiologické vyšetření hrudníku podle klinického stavu pacienta.

## Čl. 6

### **Skupina M II - osoby přeřazené ze skupiny M I.**

1. Podmínky pro zařazení, dispenzarizaci a vyřazení osob ze skupiny M II jsou stejné jako u osob zařazených do skupiny P II dle čl. 4.
2. Klinická, bakteriologická a radiologická vyšetření se provádějí na doporučení poskytovatele v příslušném oboru podle lokalizace mimoplicní tuberkulózy nebo jiné mykobakteriízy.
3. U osob sledovaných pouze pro mimoplicní tuberkulózu nebo jinou mykobakteriízu se provádí radiologické vyšetření před vyřazením osob ze skupiny.

## ODDÍL III.

### **Osoby se zvýšeným rizikem onemocnění tuberkulózou nebo jinou mykobakteriízu**

## Čl. 7

### Riziková skupina R 1

1. Do skupiny **R1** se přeřazují osoby ze skupiny P II nebo M II s těmito charakteristikami:
  - a) diabetes mellitus, vředová choroba gastroduodenální, popř. stav po operaci pro tuto chorobu, pneumokonióza, nedostatečnost ledvin vyžadující dialýzu, psychiatrické onemocnění, HIV/AIDS nebo maligní onemocnění,
  - b) léčba kortikosteroidy, biologicky cílenou léčbou, imunosupresivy nebo cytostatiky,
  - c) stav po transplantaci orgánů nebo kmenových buněk,
  - d) porucha imunity jiná než u stavů uvedených výše,
  - e) závislost na alkoholu nebo jiných omamných látkách,
  - f) léčba tuberkulózy nebo jiné mykobakteriízy provázená výskytem významných vedlejších účinků nebo špatnou adherencí.
2. Do této skupiny se také
  - a) přeřazují osoby s rozsáhlými zbytkovými změnami po léčbě tuberkulózy nebo jiné mykobakteriízy,
  - b) zařazují osoby s nově zjištěnými ložiskovými změnami v plicích pravděpodobně tuberkulózního původu, bez klinických, bakteriologických a radiologických známek aktivity onemocnění, které nebyly dříve léčeny pro tuberkulózu nebo jinou mykobakteriízu,
  - c) zařazují osoby léčené profylakticky antituberkulotiky, pokud nejsou dispenzarizovány v jiné skupině.
3. Ve skupině R 1 jsou osoby sledovány 5 let. V individuálních případech mohou podle klinického stavu zůstat ve skupině i déle, jestliže komplikující onemocnění progreduje, popřípadě trvá nebo se zhoršuje komplikující faktor, který byl důvodem pro zařazení osoby do této skupiny.
4. Při vyřazení ze skupiny R 1 se osoby vyřazují z evidence nebo se evidují podle komplikujícího onemocnění nebo faktoru.
5. Bakteriologická vyšetření sputa na mykobakterie se provádí jen u osob původně sledovaných pro tuberkulózu nebo jinou mykobakteriízu dýchacího ústrojí a to v intervalech po 12 měsících a před vyřazením osoby ze skupiny, jinak podle klinického stavu sledované osoby.
6. Radiologické vyšetření se provádí podle klinického stavu sledované osoby a před vyřazením ze skupiny.
7. Dojde-li u sledovaných osob k opětovnému onemocnění tuberkulózou nebo jinou mykobakteriízou, považuje se onemocnění za nově zjištěné.

## Čl. 8

**Riziková skupina R 2** - osoby v epidemiologicky významném kontaktu s bakteriologicky ověřenou tuberkulózou.

1. Do skupiny **R 2** se zařazují osoby, jež byly v epidemiologicky významném kontaktu s nemocným sledovaným ve skupině **P I** nebo **M I** pro bakteriologicky ověřenou tuberkulózu, nebo s osobou s neznámým onemocněním, zjištěným a bakteriologicky ověřeným až po úmrtí.
2. Epidemiologicky významný kontakt je blízký, pravidelný nebo déle trvající kontakt s pacientem v období nakažlivosti zejména v uzavřených a špatně ventilovaných prostorách (tj. činí-li kumulativní doba expozice více než 8 hodin v případě, kdy pacient vylučuje tuberkulózní bacily komplexu *M. tuberculosis* prokázané mikroskopicky a kultivačně, nebo více než 40 hodin, jedná-li se o pacienta, který vylučuje tuberkulózní bacily komplexu *M. tuberculosis* prokázané pouze kultivačně). Příležitostný kontakt se obvykle za epidemiologicky významný nepovažuje, nejedná-li se o kontakt osob s vyšším rizikem onemocnět tuberkulózou nebo o mimořádně rizikovou situaci inhalace mykobakterií.
3. Období nakažlivosti je období, po které pacient vylučuje zpravidla ve sputu tuberkulózní bacily komplexu *M. tuberculosis*, prokázané kultivačně a zejména kultivačně a mikroskopicky.
4. Osoby s vyšším rizikem onemocnět tuberkulózou jsou děti do 5 let věku a osoby s prokázanou nebo předpokládanou poruchou imunity.
5. Při zařazení do skupiny **R 2** je osoba vyšetřena klinicky, provede se skiagram hrudníku, tuberkulinový test (MxII) a/nebo průkaz uvolňování interferonu gama (IGRA test). Skiagram hrudníku se pak opakuje v 6 měsíčních intervalech od zařazení do skupiny a při vyřazení ze skupiny, jinak dle klinického stavu.  
IGRA testy se upřednostňují u očkovaných osob a u osob se sníženou imunitou, MxII test se upřednostňuje u dětí. V případě pozitivního výsledku IGRA testu se po vyloučení aktivní tuberkulózy těmto osobám doporučí preventivní léčba. Ta se rovněž doporučí osobám s hyperpozitivním MxII testem (reakce nad 15 mm), u očkovaných hyperreagentů na MxII test (reakce nad 15 mm) bez ohledu na stav jejich očkování nebo u osob s konverzí MxII testu za 8 - 12 týdnů od posledního epidemiologicky významného kontaktu s pacientem.
6. Osoby se vyřazují ze skupiny **R 2** po uplynutí 1 roku od jejich posledního epidemiologicky významného kontaktu s pacientem.

## Čl. 9

Osobám nemocným tuberkulózou nebo jinou mykobakteriózou a osobám s podezřením na tato onemocnění poskytuje dispenzární péči poskytovatel v oboru pneumologie a ftizeologie.

## Čl. 10

1. Péči o vojáky armády ČR v činné službě nemocné nebo ohrožené tuberkulózou nebo jinou mykobakteriózou zajišťují poskytovatelé zdravotních služeb v oboru pneumologie a ftizeologie podle místa posádky nebo pobytu vojáka. O průběhu léčby a dispenzarizace informují registrujícího poskytovatele v oboru všeobecného lékařství vojáka.
2. Po ukončení výkonu vojenské činné služby je léčený nebo dispenzarizovaný voják předán do péče poskytovatele v oboru pneumologie a ftizeologie podle místa pobytu vojáka s podrobným výpisem ze zdravotnické dokumentace.
3. Je-li voják v činné službě označen jako epidemiologicky významný kontakt podle čl. 8, oznámí to poskytovatel, který tuto skutečnost zjistil, registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecného praktického lékařství posádky, kde voják vykonává službu. Ten jej předá do dispenzární péče příslušnému poskytovateli v oboru pneumologie a ftizeologie.

## Čl. 11

1. Péči o osoby nemocné nebo ohrožené tuberkulózou nebo jinou mykobakteriózou, které jsou ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, poskytuje nebo zajišťuje Vězeňská služba České republiky (dále jen „Vězeňská služba“).
2. Při nástupu nemocné nebo dispenzárně sledované osoby do výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, předává po předchozím vyžádání dosavadní poskytovatel v oboru pneumologie a ftizeologie Vězeňské službě informace potřebné k zajištění návaznosti dalších zdravotních služeb.

## Čl. 12

1. Epidemiologické šetření v ohnisku nákazy tuberkulózou včetně pozvání na vyšetření osob, které byly v epidemiologicky významném kontaktu s nemocným s bakteriologicky ověřenou tuberkulózou, zajišťují v součinnosti poskytovatelé v oboru pneumologie a ftizeologie dle místa pobytu pacienta a osob v kontaktu. Orgán ochrany veřejného zdraví se na epidemiologickém šetření podílí pouze

v případě, kdy o to tento poskytovatel požádá (rozsáhlá či komplikovaná šetření v ohnisku nákazy) a postupuje v souladu s ustanovením § 67 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

2. Při výskytu tuberkulózy nebo podezření na ni u osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence rozhodne místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví o druhu a způsobu protiepidemických opatření v ohnisku nákazy a nařídí jejich provedení dotčené osobě a též Vězeňské službě.

#### **Oddíl IV.**

##### **Závěrečná ustanovení**

###### **Čl. 13**

Zrušuje se Instrukce č. 1/1986 Věst. vl. ČSR pro NV, o klasifikaci tuberkulózy a jiných mykobakterií a o poskytování dispenzární péče v oboru tuberkulózy a respiračních nemocí.

###### **Čl. 14**

Tento standard poskytování dispenzární péče o nemocné tuberkulózou a jinými mykobakteriemi a osobám s vyšším rizikem vzniku těchto onemocnění nabývá účinnosti dnem jeho uveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a na jeho internetových stránkách.

---

1)

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění pozdějších předpisů.