· 老年人结核病专栏 ·

重视老年结核病的个体化治疗

梁建琴

(解放军第309 医院全军结核病研究所, 北京 100091)

【摘 要】老年人结核发病逐渐增多,其化疗用药安全范围变窄。应根据患者病情、全身状况和院外用药史、药敏试验结果选择最佳个体化治疗方案。同时注意并发症的治疗、营养支持和免疫治疗。

【关键词】老年人; 结核病; 个体化

【中图分类号】 R521

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2011)02-0100-02

To emphasize individual treatment of tuberculosis in elderly patients

LIANG Jianqin

(Tuberculosis Research Institute, Chinese PLA 309th Hospital, Beijing 100091, China)

[Abstract] The incidence of tuberculosis in elderly patients is growing, and the safety range of chemotherapeutic drugs becomes narrow. The best individual treatment strategy should be established according to patient's comprehensive condition, drug-taking history and drug sensitivity test results. Additionally, the treatment of complications, immunity improvement and clinical nutrition support should also be taken into consideration.

Key words lelderly; tuberculosis; individalization

老年人是社会的一个特殊群体,由于身体抵抗力减弱、合并症多等原因,易成为疾病尤其是传染病的易感人群。其中,结核病即是老年人易感的传染病之一。老年结核是指在老年期发病或老年前期发病未彻底治愈而迁延至老年期者。近年来,老年结核发病逐渐增多,已成为老年医学研究的重要课题之一。

结核病化学治疗(化疗)应遵循早期、联合、规律、适量、全程的原则,但老年结核病患者因其特有的生理及病理特点,致使用药安全范围变窄,无法适用固定统一的治疗模式,应根据患者的具体情况,选择最佳的个体化治疗方案。

1 老年结核病的个体化治疗原则

老年结核化疗总的原则是首选不良反应小的杀菌剂,组成安全、有效、合理的化疗方案,控制排菌,达到治愈。文献报道,老年患者药物不良反应发生率22.2%,较青壮年高2~3倍^[1,2],因此,老年患者化疗前应常规检查痰结核菌涂片,痰结核菌培养和药敏试验,血、尿常规及肝、肾功能等。根据患者病情、全身状况和院外用药史选择最佳治疗方案: (1)根据患者既往用药史和药敏试验结果,选用三种以上敏

感药物组合成有效的化疗方案。(2) 尽量避免使用毒副作用大而效果较差的抗结核药物,如对氨基水杨酸(P)、链霉素(S)、环丝氨酸和卡那霉素等。(3) 药物剂量宜偏小,切忌偏大剂量用药。老年人体内含水量偏少,药物在体内代谢减慢,且老年人对治疗耐受性低,容易出现毒副反应,故在使用剂量上应比中青年的剂量略低。(4) 加强服药管理。老年人记忆力减退,常忘记服药或多服、误服而引起不良后果。有条件者最好采取全程面视下治疗或强化期住院治疗。

2 老年结核病的治疗方案及疗程

一般说,初治老年肺结核以异烟肼(H)、利福喷丁(L)、乙胺丁醇(E)、吡嗪酰胺(Z)或异烟肼+利福喷丁+乙胺丁醇(HLE)为主要方案,疗程 6~9 个月。 氨基糖苷类抗生素尽量少用或酌减剂量。常用的方案有 2[(异烟肼+利福平+乙胺丁醇)(HRE)](Z)/4~7HRE(HR)和 2HRE/4~7HR 或 9HRE。对于久治不愈的老年肺结核患者,可能耐多种药物,应根据既往用药史、药敏试验结果及肝肾功能情况,选用二线抗结核药物,如阿米卡星、丙硫异烟胺或乙硫异烟胺、对氨基水杨酸及氟喹诺酮类药物组成的方

收稿日期: 2010-08-26; 修回日期: 2011-03-15

通讯作者: 梁建琴, Tel: 010-66775097, E-mail: ljqbj309@163.com

案,方案中至少含三种未曾用过、至少对其尚敏感 的药物。不能耐受吡嗪酰胺者、采用 HRE 联合用药、 疗程至少 9 个月; 细菌对 H 耐药, RE 至少使用 12 个月。对于吡嗪酰胺、除结核性脑膜炎必用外、一般 情况下慎用。老年人的肝肾重量减轻, 功能性肝肾 细胞减少, 肝肾功能往往较差, 一些药物, 尤其是 抗结核药物代谢比青年人缓慢药物的半衰期较长, 药物的不良反应随之增加,需要时可在有条件的地 方用力克肺疾或结核清等替代化疗方案中的 SH 或 HP 或 HE, 或用利福喷丁替代利福平。必要时亦可 用左氧氟沙星/莫西沙星替代异烟肼或利福平[3]。为 了减轻抗结核药物对老年患者的肾脏和第八对听神 经的损害,对于采用第三线化疗方案的患者,应减 少用量或改为间歇用药,每周监测听力,前庭功能 和肾功能。用药时间应缩短,以 $1\sim2$ 个月为宜。体 弱、免疫功能低下、各脏器功能尚正常的初治者可 选用 HLEV 方案, 同时给予免疫增强和营养支持治 疗。合并糖尿病患者, 积极控制血糖, 给予异烟肼、 利福喷丁、左氧氟沙星治疗,如肾功正常、无视神 经及眼底病变, 在强化期可加 EMB。疗程: 1.5~2 年。对已行正规治疗后难治性病例, 长期排菌又无 手术条件者可单用异烟肼, 虽无治疗效果, 但可争 取避免病情恶化。

3 老年结核病治疗应注意的几个问题

3.1 谨慎选择药物

老年人产生毒副反应多于年轻人, 故应争取做 血药浓度监测。对于耐受性低、容易发生毒副反应的 患者和药物,应根据血浓度决定用药剂量或调整剂 量。用药剂量个体差异也很大,同龄老年人的服药剂 量可相差数倍之多。同样的一种方案治疗,反应可明 显不同, 用药时间应缩短。慢性肝病、肾病、肝炎病 毒携带者、嗜烟的高龄患者应避免使用利福平, 必须 用时应减少用药量并与保肝药物伍用, 以减少肝损 害。也可选择利福喷丁 $0.45\sim0.6\,\mathrm{g}$, $1\sim2$ 次/周。《中 华结核和呼吸杂志》1992年提出了应用利福霉素类药 物的注意事项: (1) 凡应用抗结核药物治疗的结核患 者, 须先行肝功能检查, 在整个疗程的抗结核治疗期 间, 保肝药应伴随抗结核药同服, 以减少药物性肝损 害。肝功能正常方可用利福平。(2) 肝功能仅有谷丙 转氨酶单项增高, 其增高值不超过正常两倍者, 可试 用利福霉素类药物,以后每周查肝功能1次,若谷丙 转氨酶继续增高,则停药。(3)肝功能有多项异常者, 不用利福霉素类药物,同时加用保肝药,肝功能好转, 可试服利福霉素类, 1周后复查肝功能, 有异常者停 用。(4) 乙肝表面抗原阳性患者可以用利福霉素,但应同时加用保肝药物,每月查肝功能1次,谷丙转氨酶上升两倍以上,停用利福霉素类药物。(5) 乙肝标记物五项检查, e 抗原阳性者或三项呈阳性反应,不宜用利福霉素类药物。

3.2 免疫制剂的辅助治疗

老年人免疫功能减退, 化疗同时加用免疫调节 剂如胸腺肽注射液、母牛分枝杆菌制剂等可以提高 治疗效果。

3.3 重视合并症的治疗

老年结核患者合并症多,在治疗结核病的同时,不能忽略并发症的治疗,并注意各病种治疗药物间的相互作用。合并症与肺结核的发生发展相互影响,相互促进,对预后十分不利,因此,在治疗结核病的同时,应积极治疗合并症^[4-6],这样才能改善预后。

3.4 加强营养和支持疗法

老年人消化功能差,不习惯医院饮食,加之疾病消耗,多有营养不良。因此,在治疗中要加强营养支持疗法,加速机体康复。

3.5 加强心理护理和督导化疗

老年患者比较偏执,一些患者还患有神经官能症、老年痴呆症、抑郁症等,对治疗失去信心,不能坚持正规用药。应对老人多加安慰解释,加强心理护理,严格监督用药,完成疗程,保证疗效。

老年结核病目前在我国所占比例大,也是主要的传染源。对他们的早期发现和合理治疗,是降低结核病发病率的一个关键环节^[7]。对临床工作者来说,治愈了一个患者,等于消灭了一个传染源,也等于减少了结核病传播机会。

【参考文献】

- [1] 傅德兴. 老年人药物不良反应及用药原则[J]. 中华老年医学杂志, 2004, 23(5): 359-360.
- [2] 周菊林.老年医学理论与实践[M].沈阳: 白山出版社, 2002, 38-40.
- [3] 肖和平.要重视老年肺结核[J].中华结核和呼吸杂志,2000, 23(12):709-710.
- [4] Gisselbrecht M. Tuberculosis in elderly persons living in institutions[J].Rev Mal Respir, 2004, 21(5 pt 3): 8S 106-113.
- [5] 王喜琴, 方昌杰. 近年老年肺结核病特点及治疗问题的探讨[J]. 临床医学, 2003, 23(8): 34-35.
- [6] Yamaguchi Y, Kawabe Y, Nagayama N, *et al.* A study on the clinical features of pulmonary tuberculosis in elderly patients[J]. Kekkaku, 2001, 76(6): 447-454.
- [7] 成诗明, 刘二勇, 杜 昕.老年结核病患者对中国结核病控制的影响[J].中华流行病学杂志, 2004, 25(8): 655-657.