

Najczęściej zadawane pytania: COVID-19 i gruźlica

Wersja 2, 22 kwietnia 2020r. Niniejsza wersja zastępuje wcześniejsze wersje.

Koronawirus-19 (nCoV-19) lub zespół ostrej niewydolności układu oddechowego koronawirus 2 (SARS-CoV-2) to nowy koronawirus, który został odkryty w grudniu 2019 r. Wirus powoduje chorobę koronawirusową o nazwie COVID-19.

Gruźlica (TB) jest wywoływana przez bakterię *Mycobacterium tuberculosis*, znaną od 1882 roku. Odkrył ją dr Robert Koch. Istnieją historyczne dowody, że choroba występowała u ludzi od tysięcy lat.

W tym dokumencie znajdują się odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakie są podobieństwa pomiędzy sposobem rozprzestrzeniania się COVID-19 i gruźlicy?
2. Jak zaraźliwy jest SARS-CoV-2 w porównaniu do gruźlicy?
3. Czy objawy gruźlicy i COVID-19 są podobne?
 - a. Porównanie gruźlicy i COVID-19
4. Jaką śmiertelność ma COVID-19 w porównaniu z gruźlicą?
5. Leczę się na gruźlicę, czy są jakieś wskazówki lub zalecenia dotyczące tego, co osoba lecząca się na gruźlicę powinna zrobić, jeśli zarazi się COVID-19?
6. Skoro niektóre objawy są takie same, to na co szczególnie powinienem/am zwrócić uwagę, aby dowiedzieć się czy mam gruźlicę czy COVID-19?
7. Jakie testy są stosowane w kierunku COVID-19 i gruźlicy?
8. Wyzdrowiałem/am z gruźlicy, czy jestem bardziej narażony/a na zarażenie się COVID-19?
9. Jestem w kontakcie z osobą chorującą na gruźlicę, czy nadal stosować terapię zapobiegawczą?
10. Moje dziecko przyjmuje leczenie przeciw gruźlicy. Czy powinno je kontynuować?
11. Czy powinno się nosić maskę?
12. Jak wpłynie obecna sytuacja z COVID-19 na postępowanie w przypadku gruźlicy?
13. Jakie działania powinny podjąć programy profilaktyki i leczenia gruźlicy w celu zmniejszenia wpływu pandemii COVID-19 na standard świadczenia usług?
14. Czy powinienem/nam gromadzić zapasy leków na gruźlicę?
15. Jak jest dostępne leczenie alternatywne, aby zagwarantować osobom leczonym na gruźlicę otrzymywanie odpowiedniego wsparcia i nadzoru, jeśli bezpośrednio nadzorowane leczenie (DOT) jest ograniczone z powodu stosowanych zaleceń dystansu społecznego i krajowych środków kwarantanny?
16. Wciąż czytam o nowych metodach leczenia i nowatorskich sposobach ochrony przed COVID-19. Skąd mam wiedzieć, czy są one prawdziwe?
17. Czy szczepionka BCG chroni przed COVID-19?
18. Obawiam się COVID-19, co mogę zrobić?
19. Co mogę zrobić, aby zmniejszyć stygmatyzowanie związane z COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi?

1. Jakie są podobieństwa pomiędzy sposobem rozprzestrzeniania się COVID-19 i gruźlicy?

Zarówno COVID-19 jak i gruźlica są infekcjami dróg oddechowych przenoszonymi przez chore osoby, które uwalniają patogeny do powietrza podczas oddychania. Te patogeny mogą być potem wdychane poprzez drogi oddechowe innej osoby.

Patogen gruźlicy powoduje infekcję u ludzi poprzez wdychanie lub wydychanie. Patogeny gruźlicy są uwalniane do powietrza przez osobę chorą najczęściej poprzez kaszel. Patogeny są małe (wyschnięta reszta kropli zawierająca materiał zakaźny $<5\mu\text{m}$ średnicy) i są wystarczająco niewielkie by być przenoszone drogą kropelkową przez długi czas. Patogeny gruźlicy mogą pozostać w powietrzu do 6 godzin, ale ich stężenie zmniejsza się w wyniku ruchu powietrza (otwarte okna, dobrze wentylowane przestrzenie), i wystawienie na bezpośrednie działanie promieni słonecznych, które mogą je zabić. Wdychanie prątków gruźlicy może spowodować infekcję, a zatem bliski kontakt z osobą chorą na gruźlicę, szczególnie gdy osoba ta nie ma wdrożonego odpowiedniego leczenia i posiada objawy takie jak kaszel, zwiększy ryzyko zarażenia.

Wirus SARS-CoV-2 jest większy (kropelka $>5-10\mu\text{m}$ średnicy) i jest wdychany przy bliskim kontakcie lub osiada na powierzchniach. Dotychczasowe badania sugerują, że wirus SARS-CoV-2 jest przede wszystkim przenoszony drogą kropelkową, a rzadziej inhalacyjną. Kiedy ktoś kicha lub kaszle, cząsteczki kropli zawierające SARS-CoV-2 mogą zacząć natychmiast unosić się w powietrzu. Drogą przenoszenia tego typu zarażeń może być oddychanie, gdy kropelki znajdują się jeszcze w powietrzu. Inną możliwą drogą transmisji jest kontakt z kropelkami zawierającymi wirusy, które osiadły na powierzchni, zazwyczaj poprzez dostanie się kropli na dłoń, a następnie dotykanie twarzy/ust/nosa i inhalację. Droga inhalacyjna jest bardziej prawdopodobna w przypadku bliskiego kontaktu z osobą chorą na COVID19 i na terenie placówek opieki zdrowotnej. Zebrane do tej pory dane wskazują, że SARS-CoV-2 może przetrwać na powierzchniach przez wiele godzin, a nawet cały dzień, dlatego zwraca się szczególną uwagę na częste i dokładne mycie rąk zgodnie z instrukcją, jako kluczowe w celu usunięcia wirusa po dotknięciu zainfekowanej powierzchni. Z tego właśnie powodu ludzie powinni ograniczyć dotykanie twarzy, w szczególności ust, nosa i oczu, które mogą służyć jako wrota zarażenia.

2. Jak zaraźliwy jest SARS-CoV-2 w porównaniu do gruźlicy?

Kiedy przyglądamy się czynnikom zakaźnym zwykle odnosimy się do liczby reprodukcyjnej (wartości R_0), która może opisać mechanizm przenoszenia choroby zakaźnej. Wartość R_0 określa wartość dotyczącą liczby osób, którym osoba zarażona może przekazać chorobę.

Nowe dane dla SARS-CoV-2 są wciąż publikowane. Te aktualnie dostępne wskazują, że liczba reprodukcyjna (R_0) [wynosi 2,2](#). Oznacza to, że każda osoba z COVID-19 może przenieść infekcję na dodatkowe 2,2 osoby.

[Wartość \$R_0\$ dla gruźlicy](#) w krajach o niskiej zachorowalności jest mniejsza niż 1, więc istnieje tam niewielkie prawdopodobieństwo zarażenia innych i nie występują wybuchy gruźlicy. Jednak w rejonach charakteryzujących się niskimi dochodami i dużym obciążeniem gruźlicą wartość R_0 dla gruźlicy była tak wysoka, jak np. 4,3 w Chinach (2012 r.) i 3,55 w południowych Indiach (2004–2006). Wartość R_0 dla gruźlicy jest zmienna, ponieważ wpływają na nią również inne czynniki, takie jak warunki środowiskowe i zdrowie populacji. Stąd w warunkach, w których ogólnie gruźlica występuje częściej, liczne skupiska ludzi

oraz istnienie innych czynników ryzyka, takich jak niedożywienie i infekcja HIV, przyczyniają się do wyższej wartości R_0 .

Gdy osoba wdycha prątki gruźlicy, istnieje wiele zmiennych, które mogą wpływać na ryzyko rozwoju infekcji i choroby. Należą do nich:

- wiek (niemowlęta lub małe dzieci w wieku poniżej pięciu lat lub osoby starsze niż 60 lat)
- immunosupresja, taka jak zakażenie wirusem HIV lub poważne niedożywienie
- inne choroby współistniejące, takie jak cukrzyca
- bycie palaczem lub regularne spożywanie dużych ilości alkoholu

Te zmienne mogą również zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia ciężkiego przebiegu gruźlicy i bardziej niekorzystnego rokowania w chorobie, a nawet śmierci.

W przypadku COVID-19 ryzyko rozwoju infekcji nie jest jeszcze tak dobrze znane, ale dotychczasowe dane wskazują, że podeszły wiek i choroby współistniejące, [takie jak nadciśnienie, cukrzyca, choroba wieńcowa czy palenie są ważnymi czynnikami wpływającymi na złe rokowanie](#). Nie jest jeszcze także potwierdzone, czy współistniejące choroby płuc, takie jak gruźlica czy inne infekcje, np. HIV, zwiększają ciężkość przebiegu COVID-19 w przypadku zarażenia wirusem SARS-CoV-2. [Niektóre wczesne dane wskazują](#), że infekcja gruźlicą zwiększa podatność na wirusa SARS-Cov-2 i podnosi ciężkość przebiegu COVID-19. Co ciekawe, dane wskazują, że w przypadku ludzi chorujących na astmę i przewlekłą chorobę obturacyjną płuc ([POChP](#)) [najprawdopodobniej nie występuje zwiększone ryzyko złego rokowania](#).

3. Czy objawy gruźlicy i COVID-19 są podobne?

Zarówno COVID-19, jak i gruźlica wywołują objawy oddechowe – kaszel i duszność. Obydwie choroby powodują gorączkę i osłabienie organizmu. Jedną z największych różnic jest szybkość rozwinięcia się objawów na początku choroby. Warto pamiętać, że objawy gruźlicy nie pojawiają się natychmiast po zakażeniu, a dopiero wtedy, kiedy choroba się rozwija. Symptomy pojawiają się stopniowo, często w ciągu tygodni lub nawet dłuższym okresie. W przypadku COVID-19 objawy mogą wystąpić w ciągu kilku dni od zakażenia.

Gruźlica zwykle jest na początku w fazie utajonej. To okres, w którym bakterie są obecne u osoby zakażonej, ale osoba ta jest uznawana za zdrową i nie jest zakaźna dla innych. Po tym czasie zakażenie gruźlicą może przejść w aktywną chorobę gruźlicy w przyszłości. Tak więc osoba narażona na patogeny gruźlicy może: a) zachorować w ciągu kilku tygodni (prawdopodobnie z powodu mocno osłabionego układu odpornościowego); b) zachorować po latach noszenia bakterii, gdy układ odpornościowy ulega osłabieniu i nie może już zwalczyć choroby; c) być zainfekowana, ale nigdy nie zachorować. (Aby uzyskać więcej informacji na temat zarażenia gruźlicą, Unia (The Union) oferuje otwarty kurs online [tutaj](#) w języku angielskim, wkrótce dostępne będą wersje francuska i hiszpańska).

Obecnie objawy COVID-19 mogą pojawić się 2-14 dni po ekspozycji na wirusa. [Mediana okresu inkubacji wynosi 5 dni, podobnie jak SARS](#). Jest wysoce prawdopodobne, że istnieje okres utajenia w przypadku wirusa SARS-CoV-2 z przypadkami zarażeń pomimo braku objawów (transmisja przedobjawowa) i dane

wskazują, że niektórzy ludzie otrzymują test pozytywny na występowanie [wirusa SARS-CoV-2 jeden do trzech dni zanim zaczną się u nich objawy infekcji](#).

a. Porównanie gruźlicy i COVID-19

	Gruźlica	COVID-19
Patogen	<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>	Koronawirus zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2 (SARS-CoV-2)
Sposób przenoszenia	Z osoby na osobę poprzez cząsteczki kropli zawierające materiał zakaźny	Z osoby na osobę poprzez cząsteczki kropli i skażone powierzchnie
Sposób diagnozy	Testy płwocin osób z kaszlem. Inne próbki pobrane w zależności od objawów	Wymazy z nosa lub jamy ustno-gardłowej lub testy płwocin
Zakaźność	Zakres pomiędzy mniej niż 1 do 4 osób zarażonych na jedną osobę z gruźlicą	Obecnie średnio 2,2 osób zarażonych przez osobę z COVID-19
Profilaktyka	Leczenie zapobiegawcze dla osób mających bliski kontakt z osobami chorymi na gruźlicę i dla innych grup ryzyka (m.in osób żyjących z HIV), odpowiednie leczenie osób chorych na gruźlicę oraz dobra higiena górnych dróg oddechowych	Zachowanie dystansu społecznego, zakrywanie ust podczas kaszlu (etykieta kasłania), oraz częste i dokładne mycie rąk mydłem przez przynajmniej 20 sekund. Noszenie maski, zwłaszcza przy zaobserwowaniu objawów lub opiekując się osobą z objawami. Środki ochrony osobistej dla pracowników opieki medycznej.
Objawy	Objawy systemowe/powszechne : gorączka, spadek wagi ciała i nocne poty. Objawy związane z płucami: kaszel, trudności w oddychaniu, ból klatki piersiowej, kaszel krwią	Gorączka, kaszel (zazwyczaj suchy), ból gardła i trudność w oddychaniu. Utrata węchu i smaku. W trakcie drugiego tygodnia choroby (czasami): problemy z oddychaniem (ostra niewydolność oddechowa) Prezentacja kliniczna sklasyfikowana: <ul style="list-style-type: none"> • Bezobjawowe/ łagodne objawy (80% osób z COVID-19) • Umiarkowany przebieg choroby (15%) • Ostry przebieg choroby (5%)
Leczenie	Reagujące na leki przeciw gruźlicy – 4 skojarzone antybiotyki przez 2 miesiące i 2-3 antybiotyki przez 4 miesiące. Lekooporne leczenie gruźlicy – antybiotyki przez 9-24 miesięcy	Obecnie leczenie objawowe i wspomagające. Antybiotyki w przypadku podejrzenia wystąpienia wtórnej infekcji bakteryjnej. Respirator z skoncentrowanym tlenem.

		Wiele leków w trakcie testowania
Szczepienie	BCG ma pewne działanie zapobiegawcze przed ostrymi formami gruźlicy, szczególnie u dzieci	Nie. W trakcie badań nad szczepionką i jej stworzeniem.

4. Jaką śmiertelność ma COVID-19 w porównaniu z gruźlicą?

Dane dotyczące COVID-19 zmieniają się nieustannie (najnowsze dane znajdują się na [Tablicy sytuacyjnej Światowej Organizacji Zdrowia](#)), ale liczba zgonów z powodu COVID-19 rośnie codziennie. Około [1,5 miliona osób zmarło na gruźlicę w 2018 r.](#), z czego ponad 250 000 było nosicielami wirusa HIV. Odnosi się to do ponad 4000 zgonów dziennie z powodu gruźlicy.

Wskaźniki śmiertelności (zgonów) określają częstotliwość zgonów w określonej populacji w określonym przedziale czasu. Jednak w przypadku nowej choroby, takiej jak COVID-19, wskaźniki śmiertelności są w tym momencie niewiarygodne z powodu różnych czynników. [Oszacowanie śmiertelności z powodu COVID-19 może być nieznane](#), ponieważ nie wiemy dokładnie, jaka jest liczba przypadków. Wynika to z niedoinformowania i nietestowania osób z minimalnymi lub łagodnymi objawami, a zatem nieuwzględnienia ich w całkowitej liczbie potwierdzonych przypadków. To z kolei utrudnia oszacowanie śmiertelności. Niektóre raporty szacują śmiertelność na COVID-19 [w przedziale od 1,5 do 20 procent, przy czym 20 procent jest jednym z najwyższych szacunków](#) w centrum ogniska w Wuhan w Chinach. Jednocześnie nieleczona gruźlica ma średnią śmiertelność na poziomie 45 procent. Gruźlicy można jednakże nie tylko zapobiegać, ale można ją leczyć, a [globalny wskaźnik skuteczności zgłoszony przez WHO](#) dla osób, które rozpoczęły leczenie gruźlicy w 2018 r., wynosił 85 procent.

Zatem gruźlica, jeśli nieleczona, jest technicznie bardziej niebezpieczna niż COVID-19, choć należy wziąć pod uwagę same choroby i inne czynniki ryzyka: wiek, status HIV, stan układu odpornościowego organizmu itp. Do 50% osób z aktywną, nieleczoną chorobą gruźlicą może umrzeć, znacznie więcej niż nawet najwyższe przewidywane umieralności dla COVID-19. Sprawia to, że niezwykle ważne jest skupienie się na sposobach zapobiegania i leczenia gruźlicy. Zaletą gruźlicy jest to, że mamy skuteczne metody leczenia, także form gruźlicy opornych na leki. Prowadzone jest także leczenie na etapie utajonego zakażenia gruźlicą, aby zapobiec rozwojowi choroby. Obecnie nie istnieje skuteczne leczenie COVID-19 poza leczeniem wspierającym, jednakże wiele badań klinicznych jest w trakcie.

Wpływ koinfekcji gruźlicy i COVID-19 jest wciąż nieznany, aczkolwiek istnieje ryzyko, że obydwie choroby mogą zaostrzyć naturalne objawy chorobowe i mieć negatywny wpływ na zdrowie danej osoby.

Niektóre wczesne dane z [Chin](#) wskazują, iż rokowania dotyczące COVID-19 są gorsze u osób chorujących na gruźlicę. Istotne jest, że u osób z COVID-19 zbierane są dane dotyczące statusu gruźlicy, aby pomóc w ocenie faktycznego wpływu gruźlicy na COVID-19 oraz COVID-19 na rokowania przebiegu choroby.

5. Leczę się na gruźlicę, czy są jakieś wskazówki lub zalecenia dotyczące tego, co osoba lecząca się na gruźlicę powinna zrobić, jeśli zarazi się COVID-19?

Obecnie nie ma zalecanego leczenia farmakologicznego dla COVID-19 i na ten moment choroba leczona jest objawowo. Prowadzone jest szeroko zakrojone badanie terapeutyczne, [badanie SOLIDARITY](#), które

może dostarczyć więcej szczegółów na temat terapii lekami na COVID-19. Jednocześnie w toku jest wiele mniejszych badań. Obecnie nie ma szczepionki chroniącej przed COVID-19.

Ważne jest, aby w przypadku wystąpienia łagodnych objawów podobnych do COVID-19 kontynuować leczenie gruźlicy w celu całkowitego wyleczenia. Dodatkowo, poinformuj placówkę w której się leczysz na gruźlicę, w celu otrzymania informacji dotyczącej diagnostyki COVID-19 w Twoim kraju i sposobie dostępu oraz potrzeby skorzystania z niej. Obecnie nie ma dowodów na to, że leki na gruźlicę zwiększają ryzyko rozwoju COVID-19.

Jeśli zdiagnozowano u Ciebie COVID-19, poinformuj lekarza o tym, że jesteś w trakcie leczenia gruźlicy. Jeśli rozpocząłeś leczenie COVID-19, Twój lekarz może upewnić się, że nie występują interakcje z innymi lekami. To jest szczególnie ważne jeśli jesteś w trakcie leczenia gruźlicy lekoopornej, gdyż przyjmujesz więcej leków i ryzyko interakcji z innymi lekami jest większe (leki przyjmowane na gruźlicę mogą wchodzić w interakcje z leczeniem wspomagającym lub eksperymentalnym na COVID-19 i wyrządzać Ci krzywdę). Na przykład, hydroksychlorochina jest lekiem, który bada się w kontekście wpływu na rolę w leczeniu COVID-19, ale może on wywoływać niebezpieczne skutki uboczne chorób serca przy niektórych lekach stosowanych na lekooporną odmianę gruźlicy.

Jako że wpływ COVID-19 na osoby z gruźlicą i na leczenie jest nieznan, powinieneś wziąć pod uwagę (jeśli to możliwe) praktykowanie dystansu społecznego i zastosowanie środków kontroli infekcji takich jak regularne mycie rąk, noszenie maski oraz unikanie zatłoczonych miejsc lub zbiorowisk aby zminimalizować ryzyko bycia zarażonym.

6. Skoro niektóre objawy są takie same, to na co szczególnie powinienem/am zwrócić uwagę, aby dowiedzieć się czy mam gruźlicę czy COVID-19?

Jak omówiono powyżej, objawy COVID-19 mogą być podobne do objawów gruźlicy - z gorączką, kaszlem i dusznością, ale zwykle występuje różnica w szybkości występowania objawów. Objawy COVID-19 prawdopodobnie pojawią się dużo wcześniej.

Jeśli zetkniesz się z kimś, kto ma gruźlicę lub COVID-19, zwiększa to twoje szanse na infekcję obiema tymi chorobami. Ponadto, jeśli przebywałeś w obszarze o wysokim wskaźniku występowania gruźlicy lub wysokim wskaźniku występowania COVID-19, informacje te mogą również pomóc twojemu lekarzowi w znalezieniu źródła twoich objawów.

Jeśli źle się czujesz, masz powyższe objawy oraz miałeś kontakt z osobą chorą na gruźlicę lub COVID-19 oraz znajdujesz się w grupie ryzyka ważne jest, abyś był przebadany zarówno na gruźlicę jak i COVID-19. Podczas wizyty w placówce opieki zdrowotnej poinformuj o swoich objawach i czynnikach ryzyka zachorowania na gruźlicę lub COVID-19. Dzięki temu lekarze będą mogli zapewnić odpowiednie środki zapobiegania zakażeniom i ich nadzór podczas uzyskiwania diagnozy. (Zapobieganie i nadzór infekcji to termin stosowany w celu ochrony przed rozprzestrzenianiem się infekcji, obejmujący takie postępowania jak: mycie rąk, zapewnienie odpowiedniej przestrzeni wokół osoby z objawami choroby, stosowanie barier dla choroby – używanie masek i rękawiczek).

7. Jakie testy są stosowane w kierunku COVID-19 i gruźlicy?

Złoty standard zarówno dla gruźlicy jako i COVID-19 to mikrobiologiczne potwierdzenie, co oznacza wykrycie obecności bakterii gruźlicy lub wirusa SARS-CoV-2.

Testy na gruźlicę zwykle obejmują badanie płucociny na bakterie gruźlicy. Preferowane testy to szybkie testy molekularne, które nie tylko potwierdzają obecność bakterii gruźlicy, ale również badają oporność na najpopularniejsze antybiotyki stosowane w leczeniu gruźlicy.

Obecne testy na COVID-19 wykrywają małe cząstki wirusa (wirusy RNA) wskazujące na trwającą infekcję SARS-CoV-2. Testy molekularne wykorzystują próbki z dróg oddechowych (zazwyczaj wymazy z tylnej części nosa lub gardła), a następnie wysyłane do laboratorium w celu badania w kierunku SARS-CoV-2.

Istnieje wiele rodzajów nowych testów, które tworzone są do wykrywania COVID-2 w celu zapewnienia dostępności w placówce ochrony zdrowia, co oznaczałoby brak potrzeby korzystania z wielkich laboratoriów i wykwalifikowanego personelu do ich przeprowadzania. Na ten moment, takie testy jeszcze nie są dostępne dla COVID-19. Lista testów w trakcie badań dostępna jest [tutaj](#)

Niektóre tworzone testy molekularne wykorzystują wcześniej stosowane platformy diagnostyczne/urządzenia stosowane w wielu krajach do diagnozowania innych infekcji, w szczególności gruźlicy i HIV. Testy korzystające z tych platform oferują szansę dla krajów z wysoką skalą występowania gruźlicy to korzystania z dostępnej infrastruktury.

Jeden z nowszych testów w kierunku COVID-19 korzysta z platformy GeneXpert, używanego w wielu krajach do wykrywania gruźlicy. Ten test umożliwi krajom z wysokim obciążeniem gruźlicą do zaoferowania większej ilości testów na COVID-19. Obecnie, test ten jest rekomendowany to wykorzystania do potwierdzenia COVID-19 i osób z objawami lub w grupie ryzyka. [Istotne jest, aby testy na COVID-19 były przystępne cenowo i nie wpływały negatywnie na dotychczasowy użytek platform przez programy leczenia gruźlicy i HIV.](#)

Rentgen klatki piersiowej może być stosowany w przypadku gruźlicy i COVID-19. Zarówno przy gruźlicy jak i COVID-19 rentgen nie potwierdza definitywnie występowania choroby, ale daje lekarzom wskazówkę dotyczącą prawdopodobnej diagnozy podczas gdy testy mikrobiologiczne (laboratorium) potwierdzają obecność patogenów. Rentgen klatki piersiowej lub tomografia komputerowa mogą służyć w celu wsparcia wczesnej diagnozy gdy testy molekularne są niedostępne.

W krajach o dużym obciążeniu gruźlicą szczególnie ważne jest, aby ludzie z objawami typowymi dla gruźlicy byli nadal badani pod kątem gruźlicy i poddawani testom na obecność SARS-CoV-2 zgodnie z krajowymi wytycznymi.

8. Wyzdrowiałem/am z gruźlicy, czy jestem bardziej narażony/a na zarażenie się COVID-19?

Ponieważ COVID-19 jest nowym wirusem, nie ma obecnie dostępnych danych na temat tego, czy u osób z gruźlicą lub z historią gruźlicy w wywiadzie, występowało większe ryzyko gorszego rokowania COVID-19, jednakże niektóre wczesne dane z Chin wskazują na gorsze rokowanie i ostrzejszy przebieg COVID-19.

COVID-19 wpływa na płuca, a ponieważ wiadomo, że u chorych na gruźlicę zwykle dochodzi do uszkodzenia płuc, to może wpływać na wyższe ryzyko wystąpienia poważniejszych objawów COVID-19.

Osoby z gruźlicą, szczególnie te, które mogły wymagać operacji płuca lub u których zdiagnozowano chorobę płuc po gruźlicy, powinny rozważyć postępowanie zmniejszające ryzyko zarażenia poprzez unikanie miejsc większego ryzyka takich jak placówki ochrony zdrowia i przestrzegać bardziej restrykcyjnych zasad dystansu społecznego niż pozostała część populacji. [Kluczowe sposoby ochrony](#) przed COVID-19 obejmują:

- Regularne mycie rąk mydłem i wodą lub wcieranie substancji na bazie alkoholu
- Dystans społeczny - zachowaj co najmniej 1 metr odległości od siebie i każdego, kto kaszle lub kicha.
- Dobra higiena układu oddechowego poprzez zakrywanie ust i nosa zgiętym łokciem lub chusteczką podczas kaszlu lub kichania, a następnie natychmiastowe usunięcie zużytej chusteczki.
- Unikanie dotykania twarzy, ust i oczu
- Noszenie maski, zwłaszcza w miejscach wysokiego ryzyka

Oprócz porad dotyczących regularnego mycia rąk, częstego czyszczenia powierzchni i stosowania środków dystansowania społecznego, niektóre ze sposobów zabezpieczenia się obejmują utrzymanie ogólnego stanu zdrowia i unikania używania nikotyny. Wykazano, że używanie tytoniu (w tym palenie tytoniu, waporyzowanie i używanie e-papierosów) przyczynia się do wzrostu ryzyka rozwoju [cięższej choroby COVID-19](#). Jeśli używasz wyrobów tytoniowych, zaleca się zaprzestanie - to nie tylko zabezpieczy przed ciężkim przebiegiem COVID-19, ale będzie ogólnie dobre dla zdrowia płuc, a także ochroni przed gruźlicą.

9. Jestem w kontakcie z osobą chorującą na gruźlicę, czy nadal stosować terapię zapobiegawczą?

Osoby będące w kontakcie z osobą chorą na gruźlicę, które czują się dobrze i nie przejawiają żadnych objawów mogą mieć infekcję gruźlicą, czasami nazywaną gruźlicą utajoną. Osoby z infekcją gruźlicy nie zarażają bakterią gruźlicy. Prawie [2 miliardy](#) ludzi posiadają infekcję gruźlicą, to znaczy że zostały zarażone gruźlicą, ale nie mają jej aktywnej formy. Szacuje się, że u [5-10 %](#) osób zdrowych z infekcją gruźlicą dojdzie w trakcie ich życia do przekształcenia się infekcji w aktywną formę gruźlicy.

Terapia zapobiegawcza gruźlicy leczy infekcję zanim spowoduje pogorszenie stanu zdrowia i rozwój aktywnej formy gruźlicy. Ważne, aby w przypadku rozpoczęcia terapii kontynuować ją. Możesz porozmawiać z lekarzem, aby zapewnić zapas leków na całe leczenie w domu w celu uniknięcia konieczności wizyt w placówkach medycznych. Upewnij się, że posiadasz numer kontaktowy w przypadku wystąpienia jakichkolwiek problemów czy wątpliwości z trakcie terapii.

10. Moje dziecko przyjmuje leczenie przeciw gruźlicy. Czy powinno je kontynuować?

Dowody naukowe do tej pory wskazują, że dzieci i nastolatki (0-19 lat) są mniej narażone niż dorośli na ciężki przebieg choroby COVID-19.

Jeśli Twoje dziecko przyjmuje leczenie przeciw gruźlicy, tak jak w przypadku osób dorosłych, ważne jest aby on/ona kontynuowała leczenie. W celu zminimalizowania narażenia dziecka i jego opiekuna na miejsca wysokiego ryzyka takie jak placówki medyczne, poproś lekarza o zapewnienie zapasu leków do dokończenia terapii w domu. Upewnij się, że posiadasz numer kontaktowy w przypadku wystąpienia jakichkolwiek problemów z trakcie leczenia.

W przypadku, gdy Twoje dziecko ma kontakt z osobą chorą na gruźlicę, przysługuje jej/jemu terapia zapobiegawcza. Ze względu na podwyższone ryzyko rozwoju gruźlicy w przypadku dzieci, szczególnie do piątego roku życia kluczowe jest aby w przypadku kontaktu z osobą chorą wykonać diagnostykę w kierunku gruźlicy i zastosować terapię zapobiegawczą, nawet gdy dziecko nie wykazuje objawów aktywnej formy gruźlicy. Jest bardzo prawdopodobne, że w 2020 roku liczba zgonów dzieci i nastolatków spowodowanych gruźlicą na całym świecie (ćwierć miliona) znacznie przewyższy liczbę zgonów spowodowanych COVID-19.

Jest zatem ważne, aby badano dzieci w kierunku gruźlicy i kontynuowano terapię zapobiegawczą podczas działań związanych z COVID-19.

Lekarze powinni stworzyć zdalną opiekę i monitorowanie dla dzieci przechodzących leczenie gruźlicy i w trakcie terapii zapobiegawczej.

11. Czy powinno się nosić maskę?

Noszenie maski stanowi barierę dla rozprzestrzeniania się zarówno gruźlicy, jak i patogenów COVID-19. Zapobiegają one przenoszeniu się cząsteczek chorobotwórczych w powietrzu i skażenia powierzchni kropelkami z materiałem zakaźnym, jeśli są noszone przez kogoś, u kogo występują objawy. Maski mogą również zmniejszyć szanse u osoby noszącej wdychania patogenów lub dotykania okolic ust i nosa dłońmi, które miały kontakt z powierzchniami skażonych kropelkami z materiałem zakaźnym.

Maski stosowane są w [zapobieganiu i nadzorze zakażeń gruźlicą](#) od wielu lat, aby zmniejszyć ryzyko dalszego rozprzestrzeniania się choroby. Środki ochrony osobistej takie jak maseczki chirurgiczne i maski z filtrem służą jedynie jako część środków kontroli i profilaktyki. Środki uwzględniające procesy i charakterystykę placówek medycznych wdrożone w celu ochrony osób chorych na gruźlicę i personelu medycznego często stają się bardziej kluczowe. W przypadku gruźlicy i faktu istnienia skutecznego leczenia, ryzyko zarażenia innych w trakcie otrzymywania właściwego leczenia gwałtownie maleje i często nie ma potrzeby noszenia maski. Im wcześniej osoby z gruźlicą zostaną zdiagnozowane i rozpoczną leczenie, tym lepiej: te kroki są kluczowe w przerwaniu rozprzestrzeniania się patogenów gruźlicy w rodzinach i społecznościach.

W przypadku COVID-19 [WHO stawia priorytet noszenia masek dla pracowników opieki zdrowotnej jako część środków ochrony osobistej. Do środków ochrony osobistej wlicza się rękawiczki, medyczne maski, gogle lub przyłbice, kombinezony jak również do określonych zabiegów maski z filtrem \(np. N95 lub standardu FFP2 lub jemu odpowiadającym\)](#)

Dodatkowo, [dostępne są dane z Chin](#), że dobrowolne noszenie masek przez zdrowe lub bezobjawowe osoby w społeczności może pomóc zmniejszyć rozprzestrzenianie się COVID-19.

Noszenie maski jest częścią pakietu działań zapobiegających infekcjom, a jako jedyny środek może mieć minimalny wpływ na przenoszenie gruźlicy lub COVID-19. Jeśli jesteś z grupy ryzyka i znajdujesz się w miejscu o wysokim występowaniu (zarówno gruźlicy, jak i COVID-19), dodanie noszenia maski do regularnego mycia rąk, utrzymywania dystansu społecznego oraz higieny kaszlu może zapewnić dodatkową ochronę.

Dla ogółu społeczeństwa bez dostępu do masek medycznych lub z filtrem istnieje wiele źródeł informujących o sposobach na wykonanie [‘nie-medycznych’ masek](#), które mogą być wykorzystane w przypadku braku możliwości skorzystania z masek profesjonalnych. Nie ma danych dotyczących skuteczności masek i powinny one być dodatkowym środkiem ochrony przy trwającej, potwierdzonej infekcji i działaniach profilaktycznych (jak wyżej)

12. Jak wpłynie obecna sytuacja z COVID-19 na postępowanie w przypadku gruźlicy?

Istnieją wytyczne dotyczące [zarządzania gruźlicą w sytuacjach kryzysowych](#), które mogą pomóc krajom zapewnić odpowiednie leczenie. Bardzo ważne jest, aby krajowe świadczenia medyczne w zakresie gruźlicy

były kontynuowane, a ludzie mieli dostęp do usług diagnostycznych, leczenia i mechanizmów wsparcia w przypadku zachorowania na gruźlicę w okresie występowania COVID-19. Biorąc pod uwagę wpływ, jaki ma COVID-19 na kraje z rosnącą liczbą przypadków zakażeń, istnieje niebezpieczeństwo, że osoby chore na gruźlicę nie będą mieć zapewnionego odpowiedniego poziomu świadczeń.

- Powołanie personelu Narodowego Programu Zwalczenia Gruźlicy do walki z COVID-19, co skutkuje niedoborami personelu lub zwiększone obciążenie pracą.
- Krajowe służby laboratoryjne i diagnostyczne skupiające się na działaniach COVID-19 powodują, że wyniki testów laboratoryjnych wykrywających gruźlicę, takich jak szybkie testy molekularne i kultur bakterii, są opóźnione, a dostęp do zdjęć rentgenowskich klatki piersiowej jest ograniczony.
- Brak zapasów leków i problemy z zaopatrzeniem. W miarę zmniejszania się globalnych sieci transportowych i wpływu pandemii na kraje zajmujące się produkcją leków przeciw gruźlicy mogą wystąpić opóźnienia w łańcuchu dostaw. Jeśli systemy opieki zdrowotnej są przeciążone lub występują niedobory personelu, zarządzanie zapasami może nie być traktowane priorytetowo.
- Środki dystansowania społecznego i krajowe środki stosowanej kwarantanny mogą zakłócać wsparcie leczenia i wykonywanie procedur związanych ze śledzeniem kontaktów osób mogących zakażać gruźlicą.

Powyższe stanowią wszystkie zagrożenia, które krajowe programy przeciwdziałania gruźlicy, Światowa Organizacja Zdrowia, darczyńcy i organizacje partnerskie wdrażające leczenie muszą wziąć pod uwagę, aby współpracować przy planowaniu i wdrażaniu strategii pomagających ich unikać.

[WHO wydało następującą notatkę informacyjną dotyczącą usług opieki w zakresie gruźlicy i COVID-19.](#)

Okaże się dopiero jaki realny wpływ miały działania związane z COVID-19 w krajach o dużym wskaźniku zachorowań na funkcjonowanie programów profilaktyki i leczenia gruźlicy. Kluczowe jest, aby priorytetem pozostawała kontynuacja wsparcia osób w trakcie leczenia jak również praktyka diagnozowania, wdrażania terapii i profilaktyki gruźlicy.

13. Jakie działania powinny podjąć programy profilaktyki i leczenia gruźlicy w celu zmniejszenia wpływu pandemii COVID-19 na standard świadczenia usług?

[Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała](#) wytyczne dotyczące zalecanego sposobu funkcjonowania programów profilaktyki i leczenia gruźlicy w związku z panującą pandemią COVID-19.

[Dodatkowo, Towarzystwo ds. Chorób Zakaźnych w Afryce Południowej](#) wydało [praktyczne i możliwe do natychmiastowego wdrożenia działania dla programów profilaktyki i leczenia gruźlicy](#), zwłaszcza w krajach o niskich i średnich dochodach (LMIC). Zastosowanie wytycznych pomaga nie tylko zachować kontynuację funkcjonowania programów, ale i chronić osoby z gruźlicą przed COVID-19.

Podejście programów profilaktyki i leczenia gruźlicy przy COVID-19 może zawierać:

- Liczba wizyt w placówkach medycznych przez osoby z gruźlicą powinna zostać ograniczona do minimum. W zamian osoby te powinny otrzymać zapas leków do przeprowadzenia terapii w domu.
- Personel placówek medycznych powinien w trybie pilnym otrzymać szkolenie dotyczące ważności zachowania wszelkich środków ostrożności, odpowiedniego użycia środków ochrony osobistej i kryteriów samoizolacji w celu zmniejszenia transmisji COVID-19 w placówkach medycznych.

- Wszystkie osoby z gruźlicą powinny otrzymać i stosować maseczki chirurgiczne podczas wizyt w placówkach oraz być poddane badaniom przesiewowym w kierunku COVID-19 poprzez system oceny zdrowia (triaż)
- Lekarze powinni skontaktować się telefonicznie z osobami wymagającymi natychmiastowej pomocy w związku ze złymi wynikami. Osoby z gruźlicą w trakcie leczenia powinny otrzymać numer kontaktowy w przypadku wszelkich wątpliwości dotyczących przebiegu leczenia i innych czynników mogących obniżyć standard świadczonej im opieki zdrowotnej.
- Zastosowanie leczenia wyłącznie doustnego w przypadku osób z lekooporną gruźlicą (DR-TB) powinno zostać przyspieszone
- Osoby z gruźlicą mające również wirus HIV, lecz niebędące na terapii antyretrowirusowej powinny rozpocząć terapię jednocześnie z terapią na gruźlicę z odpowiednim dobraniem leków antyretrowirusowych i przeciwgruźliczych
- Monitorowanie leczenia pozostaje niezwykle ważne i powinno być przeprowadzane telefonicznie

W najbliższym czasie programy profilaktyki i leczenia gruźlicy powinny zastosować podejście zdalne z minimalną liczbą wizyt osobistych pacjentów w celu ochrony osób z gruźlicą przed COVID-19 jednocześnie redukując i tak przeciążone placówki medyczne.

To nie oznacza i nie powinno oznaczać spadku standardu opieki zdrowotnej. Osoby z gruźlicą powinny być wspierane od diagnozy przez cały okres leczenia, monitorowane w kierunku skutków ubocznych na leki i zapewnione, że otrzymywane leczenie działa.

Istotne jest kontynuowanie badań przesiewowych osób mających kontakt z gruźlicą i proponowanie terapii zapobiegawczej tym, którym ona przysługuje. Terapia zapobiegawcza jest szczególnie ważna dla dzieci poniżej piątego roku życia i osób żyjących z HIV, jako że są one w grupie największego ryzyka rozwoju gruźlicy. Kontynuacja terapii zapobiegawczej może służyć nie tylko ochronie innych osób przed rozwojem gruźlicy, ale również ochronie ich przed trudniejszym przebiegiem COVID-19. Zastosowanie krótszej terapii zapobiegawczej zalecanej [przez Światową Organizację Zdrowia](#) może pomóc kontynuować i rozwijać zasięg zastosowania terapii zapobiegawczej.

14. Czy powinienem/nam gromadzić zapasy leków na gruźlicę?

Istnieją obawy dotyczące bezpieczeństwa globalnych dostaw leków. Obecnie żaden z leków przeciwgruźliczych pierwszego rzutu nie jest stosowany do leczenia COVID-19 i w związku z tym nie planuje się przekierowania samych leków na osoby z COVID-19. Kraje o wysokim wskaźniku występowania gruźlicy powinny dysponować systemami zaopatrzenia i zarządzania dostawami, aby zapewnić odpowiednie zapasy leków na gruźlicę i terminowe zamawianie nowych partii leków, aby uniknąć braków. Międzynarodowe agencje zaopatrzenia, takie jak TB Global Drug Facility organizacji Stop TB Partnership (Partnerstwo dla Zatrzymania Gruźlicy), współpracują z rządami, aby zapewnić niezakłócone łańcuchy dostaw.

Jeśli jesteś w trakcie leczenia gruźlicy, powinieneś kontynuować przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami i umówić się na wizytę u swojego lekarza w celu uzupełnienia leków. Biorąc pod uwagę szybko zmieniającą się sytuację w związku z COVID-19, kiedy następnym razem skontaktujesz się z placówką medyczną, warto omówić możliwości uzupełnienia leków, aby możliwe było ukończenie terapii w domu. Powinien też zostać udostępniony numer kontaktowy do lekarza w celu weryfikacji skutków ubocznych lub innych trudności w ukończeniu leczenia.

15. Jakie jest dostępne leczenie alternatywne, aby zagwarantować osobom leczonym na gruźlicę otrzymywanie odpowiedniego wsparcia i nadzoru, jeśli bezpośrednio nadzorowane leczenie (DOT) jest ograniczone z powodu stosowanych zaleceń dystansu społecznego i krajowych środków kwarantanny?

Dystans społeczny jest rekomendowanym środkiem w celu spowolnienia lub zatrzymania rozprzestrzeniania się choroby, zwłaszcza w celu umożliwienia systemom opieki zdrowotnej zapewnienia opieki wszystkim, którzy jej potrzebują. Zaleca się, aby utrzymywać [dystans minimum jednego metra](#), aby ograniczyć rozprzestrzenianie się COVID-19. To skłania wielu decydentów na całym świecie do odwoływania imprez masowych, konferencji etc. w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się chorób.

W wielu programach gruźlicy codzienna obserwacja osoby chorującej przyjmującej leki stanowi część pakietu leczenia. Tam, gdzie codzienne nadzorowanie leczenia jest zalecane jako standard opieki, powinno ono polegać nie tylko na kontroli przestrzegania zaleceń lekarskich, ale także na sprawdzaniu ewentualnych skutków ubocznych lub problemów z leczeniem. Ważne jest także oferowanie wsparcia osobie z gruźlicą.

Podczas gdy rozprzestrzenianie się COVID-19 trwa, modele opieki wymagające regularnego bliskiego kontaktu mogą wymagać ponownego rozważenia, szczególnie jeśli wprowadzono krajowe środki kwarantanny i dystansu społecznego. Programy profilaktyki i leczenia gruźlicy powinny rozważyć wydawanie większej ilości leków, aby odstęp między wizytami był jak najdłuższy, a fizyczny kontakt z placówkami medycznymi był ograniczony do minimum. Dla osób z lekooporną gruźlicą zastosowanie wszystkich leków doustnie powinno być priorytetem. Istnieją alternatywy dla bezpośrednio nadzorowanego leczenia (DOT), które może obejmować [terapię samodzielną \(SAT\)](#) i wsparcie z wykorzystaniem platform cyfrowych, takich jak terapia [nadzorowana wideo \(VOT\)](#) i inne strategie przestrzegania zaleceń obsługiwane przez telefon komórkowy, takie jak 99DOTS. Istnieje coraz więcej danych na to, że jeśli są one wdrażane w ramach kompleksowego pakietu opieki, mogą przynosić takie same wyniki jak DOT i często pozwalają na podejście do [opieki bardziej ukierunkowane na potrzeby pacjenta](#). Wdrożenie niektórych z tych systemów wymaga czasu i odpowiednich technologii cyfrowych/ mobilnych. Jednak programy leczenia gruźlicy z dużą liczbą osób korzystających z DOT powinny rozważyć, jakie rozwiązania można wdrożyć w krótkim czasie. Warto nadać priorytet DOT tym pacjentom, którzy potrzebują większego wsparcia w swoim leczeniu i zastosowania terapii samodzielnej w przypadku pozostałych pacjentów.

Jeśli możliwość bezpośrednio nadzorowanego leczenia została wycofana wobec osób leczonych na gruźlicę z powodu krajowych procedur kwarantanny, ważne jest, aby programy leczenia gruźlicy wdrożyły procedury wydawania większej ilości leków do przeprowadzenia terapii w domu i posiadały system odpowiedniego wspierania osób leczonych. Umożliwi to rozwiązywanie na bieżąco kwestii dotyczących niepożądanych działań leków, a także wspieranie wszelkich problemów psychospołecznych. To jest szczególnie ważne w przypadku osób w trakcie leczenia na lekooporną gruźlicę, którzy często zmuszeni są przyjmować większą ilość leków i mogą odczuwać w związku z tym szerszy wachlarz skutków ubocznych.

16. Wciąż czytam o nowych metodach leczenia i nowatorskich sposobach ochrony przed COVID-19. Skąd mam wiedzieć, czy są one prawdziwe?

SARS-CoV-2 jest bardzo nowym wirusem i każdego dnia uczymy się o nim nowych rzeczy w zakresie tego, jak się rozprzestrzenia, jak możemy się przed nim chronić, środkach przeciwdziałających zachorowaniu i leczeniu, jeśli zachorujesz na COVID-19. Najlepszym sposobem sprawdzenia informacji, które czytasz lub które udostępniasz, jest sprawdzanie wiarygodnych stron internetowych. Światowa Organizacja Zdrowia

(WHO) codziennie aktualizuje swoją stronę internetową o informacje na temat wszystkich aspektów COVID-19 ([tutaj](#)). Witryna Centrów Kontroli i Prewencji Chorób w Stanach Zjednoczonych (CDC) również regularnie aktualizuje COVID-19 ([tutaj](#)). Strony te są poważanymi i godnymi zaufania źródłami najnowszych danych i wiedzy na temat COVID-19.

17. Czy szczepionka BCG chroni przed COVID-19?

Szczepionka BCG była używana przeciw gruźlicy przez ostatnie sto lat. Jest to najbardziej rozpowszechniona szczepionka na świecie, chociaż wiele krajów z niską zachorowalnością zaprzestało rutynowego podawania BCG jako części krajowych programów szczepień. BCG nie oferuje szczególnie wysokiej ochrony przed zachorowaniem u osób dorosłych i w wieku nastoletnim, jednakże chroni małe dzieci przed najcięższymi odmianami gruźlicy.

[Niedawne badanie wskazuje](#), że BCG może oferować efekt ochronny przeciw COVID-19, [ale badanie to ma wiele wad](#). Obecnie są prowadzone dwa badania kliniczne skupiające się na odpowiedzi na to pytanie, aby zdobyć dowody i potwierdzić potencjalny efekt ochronny BCG u osób z COVID-19. Te badania powinny być prowadzone terminowo i być dobrze dofinansowane.

Ważne jest, aby nie redystrybuować zapasów BCG z ich pierwotnego przeznaczenia szczepienia małych dzieci przeciwko gruźlicy, a dzieci powinny nadal otrzymywać szczepionkę zgodnie z wytycznymi krajowych programów szczepień. [Światowa Organizacja Zdrowia nie rekomenduje szczepionki BCG jako profilaktyki przeciw COVID-19](#).

18. Obawiam się COVID-19, co mogę zrobić?

Osoby z gruźlicą są w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia depresji mającej wiele przyczyn, a stan psychiczny często pogarsza się w związku z panującą obecnie sytuacją. Obawy, wzmożony stres lub lęk są normalne w czasach niepewności i zmian, a pandemia COVID-19 powoduje zmiany globalne i przynosi niepewność.

Niektóre często występujące uczucia, których możesz doświadczyć to: lęk i obawa o zdrowie własne i najbliższych, zmiany w jakości snu lub apetytu, trudność w zasypianiu lub koncentracji oraz zwiększone spożycie alkoholu, tytoniu lub innych używek.

Jeśli jesteś już w trakcie leczenia na chorobę psychiczną, ważne abyś kontynuował leczenie, a jeśli objawy się pogarszają skontaktuj się ze swoim lekarzem.

Jeśli leczysz się na gruźlicę, szczególnie na gruźlicę lekooporną, poinformuj swojego lekarza, aby mógł sprawdzić czy jeden z przyjmowanych leków nie pogarsza Twojego stanu psychicznego.

Chociaż dystans społeczny jest absolutnie kluczowy do walki z rozprzestrzenianiem się wirusa, pozostawanie w domu i unikanie kontaktu z przyjaciółmi i osobami najbliższymi może być emocjonalnie bardzo trudne. Istotne jest zatem w tym okresie dbanie o swoje zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie w czym pomocne mogą być:

- Utrzymuj zdrowy styl życia w domu, w tym zdrową, zbilansowaną dietę, sen i aktywność fizyczną – nawet proste ćwiczenia, które mogą być wykonywane w domu jeśli jesteś na terenie ograniczającym aktywność na dworze.

- Unikaj sięgania po alkohol i produkty tytoniowe jako że te wpływają negatywnie na zdrowie psychiczne i fizyczne.
- Pozostań w kontakcie z najbliższymi i przyjaciółmi w domu za pomocą telefonu i aplikacji internetowych.
- Trzymaj się wiarygodnych źródeł informacji o COVID-19 takich jak strona Światowej Organizacji Zdrowia lub lokalne albo krajowe agencje informacyjne. Zredukuj czas swój i swojej rodziny spędzony na oglądaniu lub słuchaniu doniesień medialnych nt. Kryzysu i unikaj ich szczególnie przed pójściem spać.
- Pamiętaj, że dzieci mogą reagować na stres na różne sposoby: niektóre źródła oferujące odpowiedzi dotyczące [COVID-19 skierowane do dzieci](#), a także pomoc dzieciom w radzeniu [sobie ze stresem](#) można znaleźć na stronie [Unii z przydatnymi materiałami dot. COVID-19 \(ang\)](#)
- Światowa Organizacja Zdrowia wydała wytyczne dotyczące sposobów redukcji stresu, a także metod wspierania dobrego samopoczucia, które zawierają rady dla pracowników systemów opieki zdrowotnej, różnych grup wiekowych i tych, którzy pozostają w izolacji.

19. Co mogę zrobić, aby zmniejszyć stygmatyzowanie związane z COVID-19 i innymi chorobami zakaźnymi?

Zdobyliśmy doświadczenie przy gruźlicy i skutkach stygmatyzowania osób z lub zagrożonych chorobą oraz znaczenia języka, którego używamy przy opisywaniu choroby. Obserwowaliśmy podobne użycie stygmatyzującego języka przez media i inne podmioty podczas dyskusji na temat osób, które mają COVID-19. Ważne jest, abyśmy [przestrzegali wskazówek językowych wydanych przez Światową Organizację Zdrowia \(WHO\)](#). Są one wynikiem wielu lekcji, jakie odrobiliśmy przy gruźlicy. Pozwoli to zminimalizować stygmatyzację doświadczaną przez osoby dotknięte COVID-19.

Stygmatyzacja może być jedną z najpotężniejszych barier w zapewnianiu profilaktyki, leczenia i opieki najbardziej potrzebujących. Może ona negatywnie wpływać na osoby chore, a także ich opiekunów, rodzinę, przyjaciół i społeczność. Istotne jest, abyśmy nazywali wirusa jego nazwą, a nie odnosili się do miejsca jego pochodzenia ani regionu, który rozwój zakażeń wirusem początkowo dotknął.

Język skoncentrowany na osobie to język, który szanuje i wzmacnia ludzi, stawiając na pierwszym miejscu osobę, a nie jej chorobę. Na przykład powiedz „osoba z COVID-19” lub „osoba wykazująca objawy COVID-19” zamiast używać zwrotów takich jak „ofiary COVID-19” lub „podejrzane przypadki”. Język, którego używamy, kształtuje nasze rozumienie sytuacji i dlatego kluczowe jest, aby unikać obwiniania innych lub ostracyzowania osoby, która może chorować. Aby uzyskać więcej informacji, przeczytaj [wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia \(WHO\)](#) dotyczące stygmatyzacji.