

Tab. 2. Antituberkulotická terapie**Tab. 2.** Treatment with antituberculars

	Režim 1	Režim 2	Režim 3
Indikace – je používán u pacientů v primoléčbě a se senzitivním kmenem <i>Mtb</i> (nebo v případě neprokázání <i>Mtb</i>)	<ul style="list-style-type: none"> u pacientů s TB ledviny ve stadiu 1 a 2 u pacientů s izolovanou TB epididymitidou u pacientů, u kterých byla TB diagnostikována na základě chirurgického odnětí orgánu a není přítomen žádný další focus TB 	<ul style="list-style-type: none"> u pacientů s TB ledviny ve stadiu 3 a 4 	<ul style="list-style-type: none"> u pacientů s TB ledviny ve stadiu 4 u pacientů s TB ledviny komplikovanou jakoukoli formou TB močových cest u pacientů s TB prostaty
Iniciální fáze	<ul style="list-style-type: none"> dva měsíce: isoniazid, rifampicin, pyrazinamid, ethambutol – denně 	<ul style="list-style-type: none"> jeden měsíc: isoniazid, rifampicin, pyrazinamid, ofloxin/levofloxacin, cykloserin – denně poté dva měsíce: isoniazid, rifampicin, pyrazinamid, cykloserin – denně 	<ul style="list-style-type: none"> dva měsíce: isoniazid, rifampicin, pyrazinamid, ofloxin/levofloxacin, cykloserin/PAS – denně poté dva měsíce: isoniazid, rifampicin, pyrazinamid, cykloserin/PAS – denně
Pokračovací fáze	<ul style="list-style-type: none"> čtyři měsíce: isoniazid, rifampicin – denně nebo šest měsíců: isoniazid, rifampicin – 3x týdně 	<ul style="list-style-type: none"> pět měsíců: isoniazid, rifampicin, pyrazinamid – denně nebo šest měsíců: isoniazid, rifampicin, ethambutol – 3x týdně 	<ul style="list-style-type: none"> čtyři měsíce: isoniazid, rifampicin, pyrazinamid – denně nebo pět měsíců: isoniazid, rifampicin, ethambutol – 3x týdně
		Režim 4	Režim 5
Indikace		<ul style="list-style-type: none"> je používán v případě recidivy urogenitální TB a v případě „multidrug rezistentní“ (MDR) TB nezávisle na formě a stadiu onemocnění 	<ul style="list-style-type: none"> je používán v případě MDR TB nezávisle na formě a stadiu onemocnění
Iniciální fáze		<ul style="list-style-type: none"> čtyři měsíce: capreomycin, pyrazinamid, ofloxin/levofloxacin, cykloserin /PAS/protionamid – denně poté dva měsíce: capreomycin, pyrazinamid, cykloserin/PAS /protionamid – denně 	<ul style="list-style-type: none"> podle senzitivity na <i>Mtb</i> 6–8 měsíců: minimálně pětikombinace antituberkulotik – denně
Pokračovací fáze		<ul style="list-style-type: none"> šest měsíců: ethambutol, pyrazinamid +PAS/protionamid – denně 	<ul style="list-style-type: none"> podle senzitivity na <i>Mtb</i> celková doba léčby minimálně 18 měsíců: minimálně čtyřikombinace antituberkulotik – denně

brotických reparačních procesů a ochraně funkce postižených orgánů. Používají se různé preparáty, např. tokoferol, rostlinné extrakty, homeopatická terapie (16, 17, 27).

Léčba BCG indukované urogenitální tuberkulózy

BCG indukovaná TB močového měchýře by měla být léčena po konzultaci v multidisciplinárním týmu (pneumolog, urolog, mikrobiolog, radiolog atd.) 2–3 antituberkulotiky denně po dobu 2–4 měsíců, pokud je zachovaná přiměřená

kapacita močového měchýře. Pokud dojde ke vzniku močového měchýře s minimální kapacitou, je nutné provést cystektomii, ale současně je nutné podávat i antituberkulotickou terapii. Léčba BCG indukované TB močového měchýře by měla být zahájena kombinací isoniazidu a rifampicinu po dobu dvou měsíců. Pokud je přítomna konkomitentní nespecifická UTI, je vhodná současná léčba levofloxacinem. Pokud po dvou měsících léčby dojde k vymizení symptomů a normalizuje se močový nálezn, je možné terapii ukončit. Pokud symptomy a močový ná-