

مؤشرات
السل متعدد المقاومة للأدوية
(MDR-TB)

مجموعة تمثل الحد الأدنى من المؤشرات اللازمة للتدبير
البرنامجي للسل متعدد المقاومة للأدوية MDR-TB في البرامج
الوطنية
لمكافحة السل



منظمة الصحة العالمية 2010

© World Health Organization 2010

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحة أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة ؛ 202 2670 2535+، مصر (هاتف رقم: 11371، مدينة نصر، القاهرة (7608) العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. .) علماً بأن طلبات الحصول PAM@emro.who.int؛ عنوان البريد الإلكتروني: +202 2670 2492 فاكس رقم: على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، WAP@emro.who.int على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني:

WHO/HTM/TB/2010.11

شكر وتقدير

تتقدم منظمة الصحة العالمية بالشكر والتقدير للخبراء التالية أسماءهم، والذين ساهموا في المداورات التي أسفرت عن إعداد هذه المؤشرات:

Jaime Bayona, Agnes Gebhard, Nico Kalisvaart, Joël Keravec, Carole Mitnick, Norbert Ndjeka, Imelda Quelapio, Vija Riekstina, Sarah Royce, Patricia Shirey, Edine Tiemersma, Arnaud Trébucq, Francis Varaine.

إلى جانب الزملاء العاملين في منظمة الصحة العالمية التالية أسماءهم:

Salem G Barghout, Amal Bassili, Léopold Blanc, Dennis Falzon, Haileyesus Getahun, Philippe Glaziou, Christian Gunneberg, Peter Metzger, Nani Nair, Wilfred Nkhoma, Pierre-Yves Norval, Fraser Wares, Matteo Zignol

مؤشرات السل متعدد المقاومة للأدوية MDR-TB

مجموعة تمثل الحد الأدنى من المؤشرات اللازمة للتدبير المبرمج
للسل متعدد المقاومة للأدوية MDR-TB في البرامج الوطنية
لمكافحة السل

تم تصنيف المؤشرات إلى أربع فئات:

1. الكشف Detection
2. الإدراج (الإحراق) بالعلاج بأدوية الصف الثاني Enrolment
3. النتائج المرحلية (المبدئية) Interim results
4. النتائج النهائية Final outcomes

الإختصارات: Abbreviations:

ART : علاج مضاد للفيروسات القهقرية antiretroviral therapy

DST : اختبار الحساسية الدوائية drug susceptibility testing

HIV : فيروس العوز المناعي البشري human immune deficiency virus

MDR/MDR-TB : السل متعدد المقاومة للأدوية؛ مقاومة لأيزونيازيد والريفامبيسين على الأقل

المقاومة للأدوية؛ مقاومة لأيزونيازيد والريفامبيسين على الأقل

TB : السل (الدرن) tuberculosis

XDR/XDR-TB : السل شديد المقاومة للأدوية، يتمثل في مقاومة متعددة للأدوية مضافاً إليها مقاومة للفلوروكينولون وأدوية علاج السل من الخط الثاني القابلة للحقن

extensively drug-resistant tuberculosis; MDR with additional resistance to a fluoroquinolone
and a second-line injectable (amikacin, kanamycin, or capreomycin) anti-TB medication

1- الاكتشاف Detection

الأساس المنطقي

يوصى بإجراء اختبارات الحساسية الدوائية (DST) للريفامبيسين والأيزونيازيد rifampicin and isoniazid في المرضى المشتبه في وجود ذراري من السل متعدد المقاومة للأدوية لديهم . والمقصود بالكشف المبكر للمقاومة للأدوية هو ضمان إعطاء النظام العلاجي المناسب منذ البداية واحتمال ازدياد فرص النجاح والحد من التوسع في أنماط المقاومة. وبسبب محدودية الموارد يجري في العادة اقتصار إجراء اختبارات الحساسية على المرضى الذين يعتبرون أكثر تعرضاً لخطر مقاومة الأدوية.

وتختلف المجموعات التي ستستهدف لإجراء اختبارات الحساسية الدوائية طبقاً للسياسة الوطنية، ولكنها في العادة تشمل المرضى الذين سبق علاجهم، ولكن ذلك العلاج فشل في المرة الأولى أو المرة التالية من التداوي بدورة من أدوية علاج السل، والمخالطين لحالات مؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية، و يجري كذلك إجراء الإختبار على مرضى السل المصاحب لعدوى فيروس العوز المناعي البشري HIV-associated TB في بعض المواقع. ويعتبر اختبار الحساسية الدوائية DST للفلوروكينولونات fluoroquinolones وأدوية الخط الثاني المضادة للسل المعطاة بالحقن من الأمور المهمة في تدبير (علاج) حالات السل متعدد المقاومة للأدوية. تقيس المؤشرات الأربعة للكشف مدى تمكين مرضى السل من الحصول على اختبار الحساسية الدوائية . كذلك يجري تقييم مدى التأخر في إجراء الإختبار وتكرار وقوع السل متعدد المقاومة للأدوية بين الأفراد في الفئات الأكثر تعرضاً للخطر. إن أهمية تلك المتغيرات (Parameters) بالنسبة لمدير البرنامج هي أنها تحسب كيفية الاختلاف طبقاً لفئة التعرض للخطر بالنسبة للمريض المستهدف، وذلك فيما يتعلق باختبارات الحساسية الدوائية من حيث استهدافها وتوقيتها.

ومدة التقييم هي ستة شهور ويحتسب هذا عادة للشهور من كانون الثاني/يناير التي تنتهي في حزيران/يونيو، ومن تموز/يوليو لتنتهي في كانون الأول/ديسمبر. وتحسب المؤشرات بعد ثلاثة

أشهر من نهاية فترة الستة شهور. ويمكن استخراج كافة البيانات من السجل الأساسي للسجل وبطاقة العلاج وسجل المختبر بالنسبة للزرع واختبار الحساسية الدوائية.

الحساب

(1) مرضى السل الذين تم الحصول على نتائج لهم من اختبارات الحساسية الدوائية للعلاج

بالأيزونيازيد والريفامبيسين

بسط الكسر : عدد حالات السل التي تفيد نتائج اختبارات الحساسية الدوائية بحساسيتهم لكل من الريفامبيسين والأيزونيازيد مقدرةً حسب فئة التعرض للخطر الموضحة في السياسة الوطنية في فترة التقييم.

مقام الكسر: عدد حالات السل التي تم تحديدها في كل فئة خاصة من الفئات الأكثر تعرضاً للخطر خلال فترة التقييم.

(2) الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية التي اكتشفت بين مرضى السل الذين تم

اختبار حساسيتهم الدوائية DST للأيزونيازيد والريفامبيسين

بسط الكسر: عدد الحالات المؤكدة السل متعدد المقاومة للأدوية مقدرةً حسب كل فئة من الفئات المعرضة للخطر الموضحة في السياسة الوطنية خلال فترة التقييم.

مقام الكسر: عدد حالات السل في كل فئة مناظرة من فئات التعرض للخطر ممن تشير نتائج اختبارات الحساسية الدوائية لديهم إلى الحساسية لكل من الأيزونيازيد والريفامبيسين خلال فترة التقييم.

ويجري حساب هذين المؤشرين لكل الحالات التي تم اختبارها ولكل الفئات المعرضة للخطر الموجودة في السياسة الوطنية.

(3) حالات السل متعدد المقاومة للأدوية MDR-TB التي تم اختبار حساسيتها للفلوروكينولون

وأدوية الخط الثاني القابلة للحقن

بسط الكسر: عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية والتي تم اختبار حساسيتها للفلوروكينولون والخط الثاني من الأدوية المضادة للسل القابلة للحقن خلال فترة التقييم.

مقام الكسر: عدد حالات السل متعدد المقاومة للأدوية خلال فترة التقييم.

(4) التأخر في تشخيص حالات السل متعدد المقاومة للأدوية

التعريف: مدة الأيام بين تاريخ تحديد أن مريض السل ينتمي إلى فئة من الفئات المعرضة للخطر طبقاً للسياسة الوطنية وبين تاريخ نتائج الحساسية الدوائية للأيزونيازيد والريفامبيسين كما هو وارد في سجل المختبر. ويحدد التاريخ الأول حسب نمط فئة التعرض للخطر. وقد يوافق التاريخ الأول موعد تشخيص السل في حالات ممارسة اختبارات الحساسية الدوائية بصورة شاملة، أو عندما تدل نتيجة المختبر على فشل العلاج أو على استدامة إيجابية لطاخة البصاق خلال دورة لعلاج السل، أو عند اكتشاف عدوى بفيروس العوز المناعي البشري مصحوبة بالسل، أو عندما يؤكد المختبر وجود السل متعدد المقاومة للأدوية في الحالة الدليلة *index case*.

ويتم عمل الحساب على جميع حالات السل متعدد المقاومة للأدوية التي أجري لها اختبار حساسية دوائية للأيزونيازيد والريفامبيسين (لها حساسية للدواء أو لها مقاومة له) التي وردت بسجل المختبر خلال الأشهر الستة للتقييم. ويكون التعبير عن المؤشر بالمتوسط الحسابي لعدد الأيام التي يتراوح فيها الحد الأدنى والحد الأقصى لكل النوبات (الحلقات *episodes*) التي يتضمنها الحساب. و يجب الإشارة إلى عدد النوبات الواردة في الحساب.

2- الإدراج بالعلاج بأدوية الصف الثاني (الإحاق Enrolment)

الأساس المنطقي Rationale

مدير البرنامج هو المسؤول عن التأكد من أن جميع المرضى المصابين بالسل متعدد المقاومة للأدوية أو المشكوك في إصابتهم به قد تم اكتشافهم وإعطائهم العلاج المناسب خلال أقصر وقت ممكن. إن المقصود من الكشف المبكر للمقاومة هو ضمان إعطاء الدواء الصحيح منذ البداية والإقلال من حدوث مزيد من التوسع في المقاومة الدوائية. وقد تم تحديد أربعة مؤشرات كحد أدنى لتقييم نمط إدراج (الإحاق) مرضى السل متعدد المقاومة للعلاج بأدوية بالصف الثاني من العلاج الدوائي، ويشمل ذلك الأطفال والنساء. ويقوم تقسيم إضافي لطبقات مرضى السل متعدد المقاومة للأدوية الإيجابيين لعدوى فيروس العوز المناعي البشري بتقدير نسبة من يعالجون بمضادات الفيروسات الإرتجاعية (ART).

يجب إعطاء الأدوية الكافية للحالات المؤكدة من السل ذي المقاومة الشديدة (الواسعة) للأدوية. والمقارنة بين مرضى السل متعدد المقاومة للأدوية الذين تم إدراجهم مع الحالات المكتشفة من السل متعدد المقاومة للأدوية تعطي مؤشراً لتقدير مدى إمكان حصولهم على الرعاية حتى ولو كان المرضى الذين بدأوا العلاج قد تم اكتشافهم قبل فترة التقييم.

إن مدة ستة أشهر، تحتسب عادة من كانون الثاني/يناير حتى نهاية حزيران/يونيو ومن تموز/يوليو حتى نهاية كانون الأول/ديسمبر. وتقاس المؤشرات في الشهر التالي لنهاية مدة الستة أشهر.

ويمكن استخراج كافة البيانات من السجل الأساسي للسل وبطاقة العلاج وسجل المختبر بالنسبة للمزرعة واختبار الحساسية الدوائية DST.

الحساب Calculation

1) حالات السل متعدد المقاومة للأدوية (المؤكدة أو المشتبه بها) المدرجة ضمن حالات

علاج السل متعدد المقاومة للأدوية

التعريف: عدد حالات السل متعدد المقاومة للأدوية (المؤكدة والمشتبه بها) التي تم تسجيلها وبدأ علاجها بنظام موصوف لعلاج السل متعدد المقاومة للأمراض خلال فترة التقييم.

المقارنة: عدد حالات السل متعدد المقاومة للأدوية (المؤكدة والمشتبه بها) المؤهلة للعلاج بأدوية الخط الثاني خلال فترة التقييم.

يتم احتساب هذا المؤشر لكل من (أ) كل الحالات (ب) الحالات في سن أقل من 15 سنة و (ج) الإناث.

(2) الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية MDR-TB المدرجة للعلاج

بالنظام العلاجي للسل متعدد المقاومة للأدوية MDR-TB

التعريف: عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية التي سجلت وبدأ علاجها بالنظام العلاجي الموصوف للسل متعدد المقاومة للأدوية خلال فترة التقييم.

يتم احتساب هذا المؤشر لكل من : (أ) كل الحالات (ب) الحالات المصابة بفيروس العوز المناعي البشري HIV وغير معروف أنها تتلقى علاجاً بمضادات الفيروسات القهقرية ART

(3) الحالات المؤكدة من السل شديد المقاومة للأدوية XDR-TB المدرجة للعلاج بنظام

علاج حالات السل شديد المقاومة للأدوية

التعريف: عدد الحالات المؤكدة من السل شديد المقاومة للأدوية XDR-TB التي تم تسجيلها وبدأ علاجها خلال فترة التقييم.

المقارنة: عدد الحالات المؤكدة من السل شديد المقاومة للأدوية XDR-TB المكتشفة خلال فترة التقييم.

(4) التأخر في بدء علاج حالات السل متعدد المقاومة للأدوية

التعريف: المدة بالأيام التي تنقضي بين تاريخ التأكد من المقاومة المتعددة للأدوية (نتيجة اختبار الحساسية للأدوية المسجلة في سجل علاج السل متعدد المقاومة للأدوية و التي يظهر منها وجود مقاومة لكل من الريفامبيسين والأيزونيازيد) وتاريخ بدء المريض للعلاج الموصوف في نظام العلاج بالخط الثاني من الأدوية كما هو وارد بسجل علاج المقاومة المتعددة للأدوية MDR .

المقارنة

ويجري الحساب على كل الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية MDR-TB الواردة في سجل علاج المقاومة المتعددة للأدوية MDR خلال فترة الشهور الستة للتقييم. ويتم التعبير عن المؤشر بالمتوسط الحسابي للأيام التي تتراوح فيها النوبات بين الحد الأقصى والحد الأدنى بالنسبة لكل النوبات التي يتضمنها الحساب. فإذا كان العلاج قد بدأ قبل الإبلاغ بنتائج الإختبار التأكيدي للحساسية الدوائية فستوضع علامة بأن عدد أيام التأخير هو (صفر). ويجب بيان عدد النوبات الواردة في الحساب.

الأساس المنطقي Rationale

يستغرق علاج السل متعدد المقاومة للأدوية نمطياً سنتين أو أكثر. ويحتاج مدير البرنامج في العادة إلى علامات تدل على مدى تقدم المرضى نحو الشفاء قبل تقييم النتائج النهائية، ويكون هذا نمطياً بعد سنتين أو ثلاثة منذ بداية الإلحاق. ويكون هذا مهماً بالذات عند بدء برنامج علاج السل متعدد المقاومة للأدوية. ويجري على نطاق واسع استعمال تقييم تحول المزرعة (بالنسبة للحالات المؤكدة من السل الرئوي) والوفاء قبل استكمال ستة أشهر كبديل عن النتائج النهائية. وكذلك تفيد المعلومات عن التعثر قبل استكمال ستة أشهر. ومن المفيد كذلك معرفة عدد المرضى الذين بدأوا استعمال أدوية الخط الثاني للمقاومة المتعددة للأدوية MDR والذين اتضح أن حالتهم ليست مقاومة متعددة للأدوية. والحال كذلك بالنسبة للمقاومة الشديدة للأدوية XDR. إن هذه المعلومات تفيد في تقييم فعالية خوارزمية العلاج في قصر العلاج على المرضى الذين يحتاجون حقيقة لهذا العلاج وتجنب إعطاء نظام علاجي محتمل السمية إلى مرضى لا يحتاجون حقيقة إليه.

مدة التقييم هي ثلاثة أشهر (ربع سنة). تحتسب عادة من كانون الثاني/يناير حتى نهاية آذار/مارس، ومن بداية نيسان/إبريل حتى نهاية حزيران/يونيو، ومن بداية تموز/يوليو حتى نهاية أيلول/سبتمبر، ومن بداية تشرين الأول/أكتوبر حتى نهاية كانون الأول/ديسمبر. ويشمل الحساب كل المرضى المسجلين الذين بدأوا العلاج خلال فترة التقييم. وتقاس المؤشرات بعد تسعة أشهر من نهاية التقييم ربع السنوي. ويعطي هذا وقتاً كافياً لظهور نتائج المزرعة للشهر السادس واستردادها. ويمكن استخراج كل البيانات من سجل علاج السل متعدد المقاومة للأدوية.

الحساب Calculation

(1) حالات السل متعدد المقاومة للأدوية الذين عولجوا بنظام معالجة السل متعدد المقاومة

للأدوية وكانت نتائج المزرعة لديهم سلبية قبل استكمال ستة أشهر

بسط الكسر: عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية التي تم تسجيلها وبدأت في العلاج الموصوف للسل متعدد المقاومة للأدوية وكانت نتائج زراعتها سلبية خلال ستة أشهر من العلاج.

مقام الكسر: عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية التي تم تسجيلها وبدأ علاجها من السل متعدد المقاومة للأدوية خلال فترة التقييم.

(2) حالات السل متعدد المقاومة للأدوية التي عولجت بنظام علاجي للسل متعدد المقاومة

للأدوية وتوفيت قبل استكمال ستة أشهر

بسط الكسر: عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية التي تم تسجيلها وبدأت في العلاج الموصوف للسل متعدد المقاومة للأدوية والتي توفيت لأي سبب عند نهاية الشهر السادس من العلاج.

مقام الكسر: عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية التي تم تسجيلها وبدأت في العلاج الموصوف للسل متعدد المقاومة للأدوية خلال فترة التقييم.

(3) حالات السل متعدد المقاومة للأدوية التي عولجت بنظام علاجي للسل متعدد المقاومة

للأدوية وتعثروا قبل استكمال ستة أشهر

بسط الكسر: عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية التي تم تسجيلها وبدأت في العلاج الموصوف للسل متعدد المقاومة للأدوية والتي تعثرت قبل نهاية الشهر السادس من العلاج.

مقام الكسر: عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية التي تم تسجيلها وبدأت في العلاج الموصوف للسل متعدد المقاومة للأدوية خلال فترة التقييم. وسيكون المؤشر الأول صالحاً فقط لحالات السل الرئوي. وللتبسيط، فإن مقام الكسر لكل المؤشرات هو كل الحالات التي بدأت العلاج. ويجب أن تتضمن المؤشرات الثلاثة حالات السل شديد المقاومة المتعددة للأدوية XDR-TB التي بدأت في العلاج الموصوف من الصف الثاني من الأدوية.

4) المرضى الذين يعالجون بنظام علاجي للسل متعدد المقاومة للأدوية واتضح أنه لا يوجد

لديهم مقاومة متعددة للأدوية MDR

التعريف: عدد المرضى الذين بدأوا في نظام علاجي موصوف لعلاج السل متعدد المقاومة

للأدوية خلال فترة التقييم ثم ظهر فيما بعد أنه لا يوجد لديهم مقاومة متعددة للأدوية MDR

5) المرضى الذين يعالجون بنظام علاجي للسل شديد المقاومة المتعددة للأدوية XDR-TB

واتضح أنه لا يوجد لديهم مقاومة متعددة شديدة للأدوية XDR

التعريف: عدد المرضى الذين بدأوا في نظام علاجي موصوف لعلاج السل متعدد المقاومة

الشديدة للأدوية XDR-TB خلال فترة التقييم ثم ظهر فيما بعد أنه لا يوجد لديهم مقاومة

شديدة متعددة للأدوية XDR

4- النتائج النهائية Final outcomes

الأساس المنطقي Rationale

النتائج النهائية هي بالنسبة للمدير أهم مقياس مباشر لقياس فعالية برنامج مكافحة السل متعدد المقاومة للأدوية من حيث رعاية المرضى. يعين لكل المرضى المؤكد إصابتهم بالسل متعدد المقاومة للأدوية أحد النتائج التبادلية الست الحصرية في نهاية علاجهم. ويجري اصطفا فئات النتائج مع تلك المستخدمة في علاج السل الحساس للأدوية، والتعريفات هي نفس التعريفات فيما عدا تعريفي الشفاء، والفشل (WHO/HTM/TB/2008.402). أما الحالات التي لم يتم تقييمها بسبب التحويل، أو عدم استكمال علاجها في وقت التقييم النهائي، أو افتقاد المعلومات فيتم تجميعها معاً. ويجب تعيين تصنيف كل المرضى طبقاً لأول النتائج التي يحصلون عليها من العلاج الذي يجري تقييمه. وبالنسبة للأشخاص الإيجابيين لفيروس العوز المناعي البشري فيجب أن يجرى لهم في حالات الانتشار العالية قياس منفصل (شفاء واستكمال) أو وفاة.

وتكون مدة التقييم 12 شهراً، تحتسب من بداية كانون الثاني/يناير حتى نهاية كانون الأول/ديسمبر، وتعرف باسم الأترابية السنوية annual cohort. ويشمل الحساب كل المرضى الذين بدأوا العلاج خلال هذه الفترة. وتقاس المؤشرات بعد 24 شهراً من نهاية سنة التقييم. وبعطي هذا وقتاً كافياً لكي يستكمل كل المرضى علاجهم وصدور النتائج النهائية المزراع واستردادها. ويمكن استخراج كافة البيانات من سجل علاج السل متعدد المقاومة للأدوية.

الحساب Calculation

حالات السل متعدد المقاومة للأدوية التي تعالج بنظام علاجي للسل متعدد المقاومة للأدوية التي

تم الحصول على نتائجها:

1- شفاء

2- استكمال العلاج

3- وفاة

4- فشل

5- تخلف (تعثر)

6- حالات السل متعدد المقاومة للأدوية التي تعالج بنظام علاجي للسل متعدد المقاومة للأدوية ولم تصنف لها نتائج (تم تحويلها، أو لا زالت قيد العلاج أو غير معروفة)

بسط الكسر: بالنسبة للوارد أعلاه يكون بسط الكسر هو الرقم المؤكد للحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية والتي تم تسجيلها للعلاج بأدوية علاج السل متعدد المقاومة للأدوية خلال فترة التقييم ونتائجها التي تم ملاحظتها من 1-6.

مقام الكسر: عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية المسجلة لتلقي العلاج وبدأت في نظام علاجي موصوف للسل متعدد المقاومة للأدوية خلال فترة التقييم.

البرامج ذات القدرة على التفريق بين حالات السل متعدد المقاومة للأدوية MDR-TB والسل شديد المقاومة للأدوية XDR-TB والتي يكون بها أكثر من 5% من حالات السل متعدد المقاومة للأدوية التي لها مقاومة شديدة للأدوية XDR ينبغي لها أن تبلغ عن نتائج حالات السل متعدد المقاومة للأدوية دون أن يكون شديد المقاومة للأدوية والسل شديد المقاومة للأدوية بصورة منفصلة. أما بالنسبة للمرضى الذين يتضح أن لديهم مقاومة شديدة للأدوية في أي وقت أثناء علاجهم من المقاومة المتعددة للأدوية فيجب أن يخرجوا من أترابية عدم وجود مقاومة شديدة للأدوية ويوضعوا في أترابية المقاومة الشديدة للأدوية.

وتنصر نتيجة "شفي" على الحالات الرئوية فقط. ويجب احتساب المؤشرات الثلاثة الأولى (شفي، استكمل، توفي) بشكل منفصل بالنسبة للحالات الإيجابية لفيروس العوز المناعي البشري في البلدان التي يكون انتشار فيروس العوز المناعي البشري بها يساوي أو أكثر من 1% في النساء الحوامل أو يساوي أو أكثر من 5% في مرضى السل (WHO/HTM/TB/2007.379). وعند استعمال هذه المؤشرات على مستوى أقل من

المستوى الوطني، يمكن أيضاً عمل تقسيم طبقي حسب حالة فيروس العوز المناعي البشري، استناداً إلى الحالة الوبائية المحلية لفيروس العوز المناعي البشري وحجم حالات السل المصاحبة لفيروس العوز المناعي البشري في نطاق معين.

متغيرات للإبلاغ

الجدول التالية مقصود بها أغراض إيضاحية فقط، وقد ترغب بعض البلدان في تكيف صياغة نماذج الإبلاغ بها حسب ضرورات برامجها الخاصة.

1- الاكتشاف

عدد حالات السل				الإجمالي	فئة التعرض للخطر (صنع قائمة بكل ماهو موجود)
متعددة المقاومة للأدوية وتم اختبارها للفلوروكينولون ودواء قابل للحقن من الخط الثاني	مقاومة لكل من الأيزونيازيد والريفامبيسين (MDR)	لها نتائج للأيزونيازيد والريفامبيسين	متعددة المقاومة للأدوية وتم اختبارها للفلوروكينولون ودواء قابل للحقن من الخط الثاني		
					فئة الخطر 1 (حدد)
					فئة الخطر 2 (حدد)
					الإجمالي
عدد حالات السل المقاوم للأدوية مع معلومات عن الفاصل الزمني				المدة بين الشك في وجود المقاومة والحصول على نتائج اختبار الحساسية الدوائية (بالأيام)	
الحد الأقصى		الحد الأعلى	المتوسط		

2- الإدراج

تم اكتشافه خلال فترة التقييم			فئة مريض السل
تم إدراجه لتلقي علاج السل متعدد (شديد) المقاومة للأدوية خلال فترة التقييم			
			أقل من 15 سنة
			أنثى
			المقاومة المتعددة للأدوية مؤكدة
			مقاومة متعددة للأدوية ، إيجابي HIV +علاج الفيروسات
			مقاومة متعددة للأدوية ، إيجابي HIV
			مقاومة شديدة للأدوية مؤكدة XDR
عدد حالات السل المقاوم للأدوية مع معلومات عن الفاصل الزمني			المدة بين الشك في وجود المقاومة والحصول على نتائج اختبار الحساسية الدوائية (بالأيام)
حد أقصى		حد أدنى	متوسط

*مقاومة متعددة للأدوية مؤكدة أو مشتبه بها MDR

3- النتائج المؤقتة

فترة ثلاثة أشهر من
التقييم

المتخلفون قبل استكمال ستة أشهر		المتوفون قبل استكمال ستة أشهر		المزرعة سلبية عند استكمال ستة أشهر		عدد الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية التي بدأت العلاج بالأدوية المضادة للسل متعدد المقاومة للأدوية
%	ع	%	ع	%	ع	

عدد المرضى الذين بدأوا العلاج بالأدوية المضادة للسل متعدد المقاومة واتضح أنه ليست لديهم مقاومة متعددة للأدوية
عدد المرضى الذين بدأوا العلاج بالأدوية المضادة للسل شديد المقاومة واتضح أنه ليست لديهم مقاومة شديدة للأدوية

4- النتائج النهائية

مدة التقييم اثنا عشر شهراً

نمط مريض السل	عدد الحالات التي بدأت العلاج	شفاء		استكمال		وفاة		فشل		تخلف		لم يتم تحديد النتيجة
		%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	
كل الحالات المؤكدة من السل شديد المقاومة للأدوية												
كل الحالات المؤكدة من السل متعدد المقاومة للأدوية*												
السل متعدد المقاومة للأدوية + * HIV												

*انظر الملحوظة في النص أعلاه عن الحالات التي بموجبها يوصى بهذه الطبقات المنفصلة