



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

TUBERCULOZA LA COPIL

**Protocol clinic național
(ediția V)**

PCN- 55

Chișinău, 2023

B. GENERALITĂȚI

B.1. Nivelul de asistență medicală primară		
Descriere (măsurile)	Motivele (reper)	Pașii (modalități de realizare)
I	II	III
1. Profilaxie		
1.1. Profilaxia nespecifică (de igienă personală și în societate) C.2.2 C.2.2.1 C.2.2.3	Prevenirea infectării cu MBT a copiilor sănătoși. Prevenirea evoluției spre TB activă a copiilor infectați cu MBT. Reducerea semnificativă a probabilității dezvoltării tuberculozei [1, 7, 9, 13, 14, 15, 16]. Limitarea contactului persoanelor bolnave de TB activă (îndeosebi eliminarii de bacili) cu copiii sănătoși, acasă și în instituțiile de învățământ pe perioada eliminării de bacili.	Standard/Obligatoriu: • Supravegherea copiilor cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză și examinarea lor (caseta 13). • Identificarea tuturor contactilor și referirea acestora pentru investigare în vederea excluderii TB. • Supravegherea contactilor în jurul bolnavului de TB (caseta 4). • Lucrul în focarele de tuberculoză (casetele 8 - 9; tabelul 4-5). • Colaborarea cu rețeaua lucrătorilor sociali pentru asigurarea cu serviciu a păturilor vulnerabile. • Respectarea controlului infecției TB (casetele 10 - 11). Se recomandă: • Implicarea comunității și a autorităților publice locale în activități de informare a populației despre tuberculoză (caseta 2). • Promovarea alimentației raționale și a modului sănătos de viață, recomandări privind ameliorarea condițiilor de trai. • Consilierea privind: reducerea consumului abuziv de alcool, consumului de tutun și droguri la adolescenți în rândul familiilor afectate de TB. • Implicarea membrilor societății (membrii familiei, vecini, reprezentanți ai cultelor, lucrători sociali și ai primăriilor, ONG-urilor locale etc.) în măsurile de prevenire a TB. • Tratatamentul maladiilor cronice concomitente.
1.2. Profilaxia specifică C.2.2; C.2.2.2.1;	Vaccinarea BCG* nu reduce riscul apariției TB dar previne dezvoltarea formelor grave de TB și complicațiilor ei [2, 6, 8, 9, 13, 14, 15, 16].	• Vaccinarea BCG se efectuează conform prevederilor calendarului de vaccinare, începând cu ziua a doua după naștere (caseta 5; tabelul 1). • Tratatamentul preventiv TB (casetele 6 - 7; tabelele 2; 3).

C.2.2.2.2	Protejează organismul împotriva transformării infecției TB în boala TB.	
2. Depistare		
2.1. Depistarea activă (screening-ul sistematic) C.1.1; C.1.2; C.2.3; C.2.4	Permite depistarea precoce [13, 14, 17, 18].	Standard/Obligatoriu: • Formarea grupelor cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză (casetele 12 - 15; tabelul 6). • Examinarea copiilor și adolescenților din grupele cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză (casetele 13 - 14; tabelul 6). • Anamneza (caseta 17). • Examenul obiectiv (caseta 18). • TCT sau IGRA pentru testarea la infecția TB la copiii și adolescenții din grupurile cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză (tabelul 6). • Examenul radiologic OCT. • Referirea pentru consultație la medicul specialist FP. Se recomandă: • Implicarea în activități de depistare a tuberculozei a comunității (lucrători sociali, autoritatea publică locală etc.). • LF-LAM
2.2. Depistarea pasivă (screening-ul simptomaticelor) C.1.1; C.1.2; C.2.3	Examinarea copiilor și adolescenților suspecți la TB contribuie la depistarea precoce și la reducerea numărului de cazuri cu forme extinse.	Standard/Obligatoriu: • Identificarea copiilor și adolescenților simptomatici în momentul adresării la lucrătorul medical (caseta 12). • Depistarea copiilor și adolescenților suspecți la TB din rândul simptomaticilor (caseta 12). • Anamneza (caseta 17). • Examenul obiectiv (caseta 18). • Examenul paraclinic (tabelul 8).

		• TCT sau IGRA (tabelul 6). • Hemoleucograma. • Examenul radiologic OCT. • Informarea și testarea la markerii HIV. • Examenul materialului biologic la MBT (casta 20, tabelele 9-10). • Referirea pentru consultație la medicul specialist FP. • Respectarea controlului infecției TB.
3. Tratament		
3.1. Tratamentul antituberculos medicamentos C.2.5; C.3	Tratamentul antituberculos medicamentos se indică cu scopul de a: • preveni transmiterea TB altor persoane; • vindeca pacientul cu restabilirea calității vieții; • preveni dezvoltarea și răspândirea rezistenței medicamentoase; • preveni complicațiile; • preveni decesele cauzate de progresarea tuberculozei; • preveni dezvoltarea recidivelor.	Standard/Obligativ: • Respectarea schemei și a regimului de tratament indicat de către FP (casetele 23-51; tabelele 15 - 26). • Monitorizarea tratamentului antituberculos (casetele 33 - 34; tabelele 23, 29, 28). • Administrarea tratamentului antituberculos sub observare directă (DOT) sau susținut video (VST), cu respectarea strictă a indicațiilor FP-ului. • Completarea formularului cu indicarea zilnică a medicamentelor administrate. • Depistarea, monitorizarea reacțiilor adverse și raportarea acestora către secția de „Autorizare medicamente, evaluare clinică și farmacovigilență” AMDM și FP-ului (casetele 34, 35). • Depistarea și raportarea FP-ului a cazurilor de întrerupere a tratamentului și consilierea pacientului în vederea reînțoarcerii imediate în tratament (tabelul 24). • Respectarea controlului infecției TB. • Completarea documentației medicale (casetă 83). Se recomandă: • Tratament patogenetic și simptomatic.
3.2. Tratamentul nemedicamentos	Asigurarea aderenței la tratament.	Se recomandă: • Excluderea sau reducerea intensității factorilor de risc. • Consilierea și instruirea pacientului TB, instruirea membrilor familiei/părinților prin programe educaționale (casetele 77 - 79). • Motivarea pacientului cu TB (acordarea stimulentei, a suportului social etc.), (casetele 80, 81).

		• Consilierea psihologică. • Implicarea comunității (lucrători sociali, autoritatea publică locală etc.) în scopul asigurării aderenței la tratament (caseta 77).
--	--	--

C.2.3. Depistarea tuberculozei (Screening-ul TB) [13, 14, 17, 18].

Caseta 12. Obiectivele principale în depistarea tuberculozei.

Screening-ul servește la identificarea copiilor și adolescenților care ar putea avea boală TB (TB prezumtivă) și care au nevoie de o evaluare suplimentară pentru a stabili sau confirma un diagnostic de TB. De asemenea, ajută la identificarea copiilor și adolescenților care sunt eligibili și ar putea beneficia de TPT. Un test de screening nu este destinat a fi un instrument de diagnostic. Persoanele cu rezultate pozitive la un test de screening trebuie să fie supuse unei evaluări diagnostice suplimentare.

Obiectivul principal al depistării (screening-ului) pentru TB activă constă în asigurarea depistării precoce a TB și în inițierea promptă a tratamentului, cu scopul final de a reduce riscul rezultatelor slabe ale tratamentului, formarea sechelelor și consecințelor sociale și economice negative ale TB, precum și contribuirea la reducerea transmiterii TB.

Screening-ul TB trebuie să respecte principiile etice stabilite pentru screening-ul bolilor infecțioase, precum și drepturile omului, minimalizarea riscului disconfortului, durerii, stigmatizării și discriminării.

Depistarea pasivă a TB (screening-ul simptomaticilor).

Depistarea pasivă a cazurilor: este ansamblul de măsuri luate în scop diagnostic TB, după ce pacientul se prezintă din proprie inițiativă la medic cu semne și simptome sugestive de boală, care le recunoaște ca fiind grave. Această abordare presupune îndeplinirea a 4 condiții: (1) persoana să prezinte semnele și simptomele de TB activă; (2) să se prezinte unei unități medicale adecvate; (3) lucrătorul medical să evalueze corect dacă persoana îndeplinește criteriile pentru prezumția de TB; și (4) să aplice cu succes un algoritm diagnostic cu sensibilitate și specificitate adecvate.

Depistarea activă a TB (screening-ul sistematic).

Screening-ul sistematic pentru TB activă (depistarea activă a TB) este definit ca identificarea sistematică a persoanelor suspecte de TB activă, într-un grup-țintă predeterminat, cu ajutorul testelor, examinărilor sau altor proceduri care pot fi aplicate rapid. Confirmarea diagnosticului la suspectarea TB active va necesita utilizarea testelor de diagnostic și evaluarea clinică suplimentară.

Grupul de risc este orice grup de persoane în care prevalența sau incidența TB este semnificativ mai mare decât în populația generală.

Caseta 13. Lista grupurilor care sunt obiectul screening-ului sistematic pentru depistarea TB active, ITB și tratamentul preventiv pentru TB

Nr.	Grupul (categoria) de populație	Trebuie să fie obiectul unui screening sistematic pentru depistarea tuberculozei?	Algoritm de screening	Trebuie să fie obiectul tratamentului preventiv pentru tuberculoză?
1.	Copiii și adolescenții contactați din focarele de tuberculoză			
	• contact intradomiciliar copii sub vârsta de 5 ani	La examinarea focarului de tuberculoză, în continuarea conform PCN	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA și realizarea radiografiei toracice	Da
	• contact intradomiciliar copii mai mari de 5 ani și adolescenții			În cazul unui test pozitiv la infecția TB

	• contact <i>apropiat</i>			În cazul unui test pozitiv la infecția TB
2.	Copiii și adolescenții care se află în locurile private de libertate	Anual	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard.	În cazul unui test pozitiv la infecția TB
3.	Copiii și adolescenții care trăiesc cu HIV	La diagnosticarea inițială a HIV, în continuă conform PCN	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA și realizarea radiografiei toracice	Da
4.	Copiii și adolescenții cu modificări pulmonare netratate depistate în timpul radiografiei cutiei toracice	Anual	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard	Nu
5.	Copiii și adolescenții cu boli pulmonare cronice nespecifice	Anual	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard	Nu
6.	Copiii și adolescenții cu diabet zaharat	Anual	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard.	Nu
7.	Copiii și adolescenții care încep terapia cu inhibitori ai FNT	La excluderea tuberculozei active	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard	În cazul unui test pozitiv la infecția TB
8.	Copiii și adolescenții tratați prin dializă		Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard	În cazul unui test pozitiv la infecția TB
9.	Copiii și adolescenții care se pregătesc de un transplant de organe sau măduvă osoasă		Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice.	În cazul unui test pozitiv la infecția TB

			La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard	
10.		Anual	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard	În cazul unui test pozitiv la infecția TB
11.	Copiii și adolescenții fără adăpost	Anual	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard	În cazul unui test pozitiv la infecția TB
12.	Copiii și adolescenții care consumă droguri	Anual	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard	În cazul unui test pozitiv la infecția TB
13.	Copiii și adolescenții care fac abuz de alcool	Anual	Depistarea etapizată a cazurilor cu rezultat pozitiv pe baza oricăruia dintre simptomele TB și a rezultatelor TCT sau IGRA cu sau fără radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard.	Nu
14.	Copiii și adolescenții cu tulburări de sănătate mintală	Anual	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard.	Nu
15.	Copiii și adolescenții, fumători activi	Anual	Depistarea etapizată a cazurilor cu rezultat pozitiv pe baza oricăruia dintre simptomele TB și a rezultatelor TCT sau IGRA cu sau fără radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA. La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard.	Nu
16.	Copiii și adolescenții migranți (externi)	Anual	Algoritm de screening paralel care implică identificarea simptomelor; TCT sau IGRA cu sau fără realizarea radiografiei toracice. La copii până la 15 ani se va efectua TCT sau IGRA.	Nu

			La adolescenții de 15-19 ani se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard	
--	--	--	---	--

Notă.

- Orice copil cu vârsta sub 10 ani care a avut contact strâns cu o persoană cu boală TB trebuie să fie testat pentru TB prin screening de simptome și radiografia cutiei toracice, ca parte a examinării contactilor.
- Simptomele pentru depistarea tuberculozei sunt tusea mai mult de 2 săptămâni, febra mai mult de 2 săptămâni, copilul nu adaugă în greutate sau pierdere ponderală în ultimele 3 luni. Copiii mici devin indolenți, capricioși; copiii de vârstă școlară oboresc frecvent, devin somnoroși în rezultatul efortului fizic, se plâng de dureri de cap și nu reușesc să se concentreze la lecții, devin irascibili.
- Screening-ul se realizează folosind toate întrebările ca parte a unui screening de simptome. Dacă unul sau mai multe simptome sunt prezente, copilul este considerat ca având un screening pozitiv și trebuie tratat ca având TB prezumtivă. Este util să examinați în mod regulat diagramele de creștere pentru a determina dacă copilul nu adaugă în greutate sau este o pierdere ponderală. Scăderea în greutate sau un platou în creșterea în greutate trebuie să fie un semn de avertizare pentru o posibilă TB.
- La copii până la 15 ani din grupele cu risc sporit de îmbolnăvire, anual se va efectua TCT sau IGRA.
- La adolescenții de 15-19 ani, din grupurile cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză, se efectuează TCT sau IGRA și obligatoriu radiografia pulmonară standard (digitală sau convențională).

Caseta 14. Screening-ul sistematic pentru TB activă include:

- Istoricul complet al persoanei;
- Examenul clinic;
- TCT sau IGRA;
- Radiografia pulmonară standard (digitală sau convențională).

Tabelul 6. Testul cutanat la Tuberculinum* (TCT): administrare, citire și interpretare

Caracteristicile generale ale TCT	• Testul cutanat la Tuberculinum* (TCT) este o metodă de detectare a infecției TB care implică injectarea intradermică a derivatului proteic purificat (PPD). • Testul cutanat la Tuberculinum* este injectarea intradermică a unei combinații de antigene micobacteriene care provoacă un răspuns imun de hipersensibilitate de tip întârziat, reprezentat de indurație, care poate fi măsurat în milimetri. • Metoda standard de identificare a persoanelor infectate cu <i>Mycobacterium tuberculosis</i> este TCT folosind metoda Mantoux. • Expunerea anterioară are ca rezultat o reacție locală de hipersensibilitate de tip întârziat în 24-72 de ore. Reacția este identificată ca indurație palpabilă la locul injectării. Indică doar hipersensibilitate la proteinele bacilului TB ca urmare a infecției cu <i>M. tuberculosis</i> sau indusă de vaccinarea BCG. • Un TCT pozitiv nu indică prezența sau evoluția spre TB activă. • O reacție TCT după vaccinarea anterioară BCG este de obicei mai slabă decât o reacție la infecția naturală și va rămâne pozitivă timp de câțiva ani după aceea.
--	--

	• Diverse afecțiuni clinice, inclusiv HIV, pot suprima reacția TCT. Un rezultat negativ nu exclude infecția sau TB activă. • La copiii care trăiesc cu HIV, sau cei cu malnutriție severă sau altă boală gravă, o indurație de 5 mm sau mai mult este considerată pozitivă. Pentru copiii fără aceste condiții (indiferent de vaccinarea anterioară BCG), o indurație de 10 mm sau mai mult indică un rezultat pozitiv.
Indicațiile testului	• Efectuarea TCT este obligatorie pentru: ✓ toți copiii aflați în contact cunoscut cu o persoană cu TB pulmonară activă în context familial sau colectiv; ✓ toți copiii simptomatici suspecți de TB; ✓ copii din grupele de risc; ✓ copiii la intrarea în centrele de plasament, școli auxiliare, școli de corecție și alte instituții ce prezintă risc.
Administrarea testului	<u>1. Localizați și curățați locul de injectare:</u> • Locul introducerii – față anterioară a treimii de mijloc a antebrațului; • Așezați antebrațul cu palma în sus pe o suprafață fermă, bine luminată; • Selectați o zonă netedă a pielii (de exemplu, fără cicatrici, răni, tatuaje) pentru efectuarea TCT; • Curățați zona cu un tampon cu alcool. <u>2. Pregătiți seringă:</u> • Flacoanele cu tuberculină sunt flacoane cu multe doze (de 10 sau 50 de doze). Flacoanele trebuie păstrate la 2-8 °C fără expunere la lumina directă a soarelui; • Verificați data de expirare de pe flacon și asigurați-vă că flaconul conține tuberculină PPD-S (5 UT/0,1 mL) sau PPD RT 23 (2 UT/0,1 mL); • Utilizați o seringă gradată de 1 ml sau o seringă tuberculinică care poate distribui cu precizie 0,1 ml soluție folosind un ac scurt (8-13 mm) de calibrul 27; • Curățați partea superioară a flaconului cu un tampon steril; • Atrageți 0,1 ml (5 UT sau 2 UT) de tuberculină sau conform instrucțiunilor producătorului și eliminați aerul și picăturile în exces; • Tuberculina trebuie injectată în 20 de minute de la încărcarea în seringă. <u>3. Injectați tuberculină:</u> • După curățarea atentă a locului cu un tampon cu alcool, întindeți zona selectată a pielii cu ajutorul degetului mare și arătătorului, introduceți acul încet cu teșitul îndreptat în sus la un unghi de 5-15 grade și avansați acul prin epidermă, aproximativ 3 mm, astfel încât întreaga țesutură să fie acoperită și vizibilă chiar sub piele. Eliberați pielea întinsă și injectați încet tuberculină și verificați dacă există scurgeri. Dacă nu există scurgeri, continuați să injectați încet până când soluția completă de 0,1 ml a fost administrată și apoi îndepărtați rapid acul;

	• Dacă apare o picătură de sânge, ștergeți ușor locul injectării cu dezinfectant pe bază de alcool, fără a stoarce tuberculina. 4. <u>Verificați locul de injectare:</u> • Atunci când se utilizează tehnica corectă de injectare, va rezulta o papulă ischemică de 6-10 mm în diametru, cu aspect de „coajă de portocală”. Dacă papula are un diametru mai mic de 6 mm, testul trebuie repetat într-un loc aflat la cel puțin 5 cm distanță de locul inițial. • IDR corectă este confirmată de lipsa sângerării și de obținerea papulei.
Evoluția IDR	Reacția la Tuberculinum* poate fi locală sau generală. Reacția locală • Inițial poate apărea o reacție nespecifică, care dispare sau nu în 24 - 48 de ore. • Testul pozitiv (citit la 72 de ore) presupune: ✓ formarea unei papule dermice dure, în relief față de planul dermic; ✓ culoare roz-pală până la roșu-închis; ✓ papula diminuează în 4-7 zile; ✓ lasă în loc o ușoară pigmentare și descuamare furfuracee. • Uneori pot apărea: reacții locale veziculare, ulcerații, adenopatie regională sau limfangită (rar). Reacția generală. • Foarte rar: ✓ febră; ✓ astenie; ✓ artralгии. • Fenomenele dispar în 1-2 zile.
Citirea testului	• Citirea rezultatului se face între 48 și 72 de ore (ideal - la 72 de ore) de la administrare, când indurația este maximă și reacția nespecifică dispare. • Se măsoară diametrul transversal al zonei de indurație cu ajutorul unei rigle transparente. • Eventual se marchează limitele, după ce au fost palpate și delimitate exact punctele extreme ale diametrului transversal. • Citirea și interpretarea trebuie făcute de personal cu experiență, care notează mărimea diametrului indurației și data citirii.
Înregistrarea testului	• Notați locația administrării TCT (antebrațul drept sau stâng). • Dacă nu există indurație, înregistrați ca „zero”. În caz contrar, înregistrați dimensiunea exactă a indurației în milimetri. Nu înregistrați ca pozitiv sau negativ. • Înregistrați evenimentele adverse (dacă există) la locul testului, cum ar fi formarea de vezicule, bule, limfangite, ulcerații sau necroze.
Interpretarea testului	• TCT nu măsoară imunitatea la TB, ci măsoară gradul de hipersensibilitate la tuberculină.

	• Rezultatul unui test cutanat este interpretat ținând cont de riscul persoanei de a fi infectat cu TB și de progresia către boală atunci când este infectat, precum și de dimensiunea indurației în milimetri. • Nu există o corelație între dimensiunea indurației și probabilitatea TB active (valoare predictivă pozitivă slabă) sau riscul viitor de a dezvolta TB activă. • Nu există o corelație între dimensiunea reacțiilor TCT după vaccinarea BCG și protecția împotriva bolii TB. • În general, rezultatele TCT trebuie interpretate cu atenție luând în considerare factorii individuali de risc clinic înainte de a determina dimensiunea indurației care este pozitivă (de exemplu, 5 mm, 10 mm sau 15 mm).
Reacția pozitivă	Indurația cu diametrul > 5 mm este considerată reacție pozitivă la: • copii care trăiesc cu HIV; • copii cu malnutriție severă (cu dovezi clinice de marasmus sau kwashiorkor). Indurația cu diametrul >10 mm este considerată reacție pozitivă la: • toți ceilalți copii (indiferent dacă au primit sau nu vaccinarea BCG). Formarea veziculelor, bulelor, limfangitei, ulcerărilor și necrozei la locul de testare trebuie remarcată, deoarece acestea pot indica un grad ridicat de sensibilitate la tuberculină și prin urmare, prezența infecției TB. Notă: • Reacția pozitivă la PPD este marker al infecției TB, fără corelație cu tuberculoza activă. • Dacă rezultatul testului a fost pozitiv, repetarea lui nu mai furnizează informații suplimentare și nu este indicată!
Reacția negativă (anergia)	• Testul negativ poate indica lipsa infecției cu <i>M. tuberculosis</i> sau că persoana a dobândit infecția recent și nu a trecut suficient timp pentru ca organismul să reacționeze la testul cutanat. • Din momentul infecției până la dezvoltarea imunității mediate celular, există o perioadă fereastră de până la 12 săptămâni când TST ar fi negativ. • Majoritatea copiilor cu rezultat negativ pot să nu fie infectați cu <i>M. tuberculosis</i>. • Persoanele afectate imunologic, în special persoanele care trăiesc cu HIV și număr scăzut de celule T CD4 sau malnutriție severă, prezintă frecvent rezultate negative la testul PPD. Absența imunității mediate celular la tuberculină se poate datora lipsei de sensibilizare anterioară sau din cauza anergiei din cauza suprimării imune.
Virajul tuberculinic	TCT pozitiv, apărut pentru prima dată după unul negativ, în urma primoinfecției tuberculoase.
Reacții fals-negative	Pot fi determinate de: • Administrarea sau interpretarea incorectă a testului; • Infecția HIV; • Infecție TB recentă (în 8-10 săptămâni de la expunere);

	• Forme severe de TB (de exemplu, TB diseminată, meningita TB); • Infecții virale (de exemplu, rujeolă, varicelă, virusul Epstein-Barr); • Vaccinat cu vaccinuri virale vii (în decurs de 6 săptămâni); • Malnutriție; • Infecții bacteriene (de exemplu, tifoidă, lepră, pertussis); • Medicamente imunosupresoare (de exemplu, corticosteroizi); • Nou-născuți și sugari cu vârsta <6 luni; • Imunodeficiențe primare; • Boli ale țesutului limfoid (de exemplu boala Hodgkin, limfom, leucemie, sarcoidoză); • Stări scăzute de proteine; • Depozitarea necorespunzătoare a tuberculinei. Notă. O reacție negativă TCT sugerează o afecțiune netuberculoasă, dar nu exclude diagnosticul de TB.
Reacții fals- pozitive	Pot fi cauzate de: ✓ Tehnica sau citirea defectuoasă (interpretarea reacțiilor nespecifice, injectarea subcutanată a Tuberculinum*); ✓ Interpretarea incorectă a reacției; ✓ Vaccinarea anterioară BCG*; ✓ Infecția cu micobacterii non-tuberculoase.
Contraindicații	• TCT nu are contraindicații • Se recomandă amânarea efectuării testului în caz de: ✓ boli infecțioase acute; ✓ boli cronice în faza de acutizare; ✓ perioada de convalescență; ✓ stări alergice; ✓ erupții cutanate; ✓ o luna de zile după orice vaccinare.
Incidente, accidente	Notă. Testul nu este însoțit de incidente și accidente grave. Se citează frecvent edemul marcat și inflamația produsă de introducerea subcutanată a Tuberculinum*.