

DIE WEERSTAND TEEN TERINGBEHANDELING: VOORGESTELDE KONTROLES OM DIT TE OORKOM

J. T. J. VAN RENSBURG, M.B., CH.B., *Geneeskundige Beamppte, Tuberkulose, Stadsraad van Pretoria*

Na die ontdekking van PAS, INH en streptomisien is daar gehoop dat die meeste probleme met die behandeling van tering opgelos sou word. Verslae van tuberkulose basille wat teen die nuwe middels weerstandbiedend geraak het, het egter spoedig verskyn. Sulke weerstandige organismes het stadig toegeneem, sodat die behandeling van tuberkulose vandag weer 'n ernstige vraagstuk skep.

Verskeie oorsake vir hierdie verskynsel word genoem. Daar is o.a. organismes met 'n primêre weerstand terwyl ander, wat aanvanklik vir die middels gevoelig was, 'n weerstand ontwikkel het. Die ongereelde en onvoldoende inneem van geneesmiddels is die vernaamste rede van sekondêre weerstand. Aan sommige oorsake, soos die ontstaan van mutasies, wat dan weerstandig is, kan op hierdie stadium niks gedoen word nie. Die aandag word dus toegespits op faktore wat verhelp kan word, soos veral die ongereelde en onvoldoende toediening van die geneesmiddels.

In Mei 1963 het ek op die saak ingegaan en probeer vasstel waarom sekere organismes 'n weerstand ontwikkel en hoe om dit te voorkom. Ek het toe gevind dat 26% van die buite-pasiënte op behandeling nooit hul medisyne kom haal nie; 51% daag ongereeld op terwyl slegs 23% hul medisyne stiptelik kom haal. Waarskynlik drink slegs sowat die helfte van laasgenoemde hul medisyne gereeld.

Die Hardnekkige Positiewe Gevalle

Die pasiënte waarop kontroles toegepas is, was hoofsaaklik die hardnekkige positiewe gevalle. Die metodes kan egter ook met welslae toegepas word op die gevalle met nie-aansteeklike vorms van tering soos pleurale effusie, vroeë infiltrasie, ens. om beddens sodoende te bespaar.

Die geskiedenis van die hardnekkige positiewe gevalle dui daarop dat dit voorkom by die persone wat in die gewone samelewing 'n 'hardnekkige' positiewe geaardheid openbaar. Hulle het dikwels die volgende kenmerke getoon.

1. Voordat hulle tering opgedoen het was hulle dikwels sosiaal wanaangepas en soms werksku. Baie was misdadigers en andere het kort-kort van werk verander.

2. Hulle is dikwels gevorderde gevalle by diagnose en is moeilik oorgehaal om 'n kliniek te besoek vir röntgenfoto's, te meer te bejammer omdat hulle kontakte van teringlyers was en reeds gereeld vir dergelike ondersoeke behoort te gekom het.

3. Hulle het tevore dikwels uit hospitale gedros of is weens wangedrag ontlaan.

4. Waar hulle by 'n buitepasiënt-kliniek behandel is, was hul bywoning ongereeld en hul gedrag ongehoorsaam en selfs aggressief.

5. Hulle is swaar drinkers van alkohol.

KONTROLE

Die volgende metodes van kontrole is eenvoudig en kon met min ekstra personeel en organisasie uitgevoer word. Hulle is veral op nie-Blankes toegepas, maar was ook doeltreffend vir Blankes.

1. Verpligte Daaglikse Behandeling

Hiervolgens word die pasiënte pille en inspuittings voorgeskryf, waarvoor hulle daaglik moet opdaag. Die pille moet as 'n enkele dosis voor die personeel gesluk word. Voor 'n naweek of 'n publieke vakansiedag word die inspuiting in dubbele dosis gegee, terwyl hulle ook van pille voorsien word, wat by die huis gedrink moet word. Waar pasiënte sleg reageer op inspuittings van streptomisien word vitamien-B kompleks terselfdertyd binnespiers toegedien.

Om dit vir die pasiënt moontlik te maak om *al* die pille tegelyk te neem, word kombinasies soos 'neocarb' gegee in dosisse van 1-4 per dag. PAS word nie gebruik nie weens die hoë dosering en die prikkelende effek op die maagslymvlies. So ook kan 'trescetyl' selde in dosisse van meer as 4 pille op 'n slag gegee word.

Ander pille word goed verdra as 'n enkel dosis, bv. neocarb (2-4), 'neocarsyl' (2-4), 'cycloserine' (2-4), 'isoxyl' (6-10) en 'pyrazinimide' (3-8). Die streptomisien en pille, indien goed verdra, word vir 'n onbepaalde tyd gegee na gelang van die sputumontleding se uitslag en die röntgenvoorkoms van die longe.

'n Daaglikse register van die pasiënte word gehou. Dié wat oorslaan of wegbly, word laat roep en berispe. Aangesien die toediening van die inspuittings en die uittel van die pille tydrowend is, kan slegs 'n beperkte aantal pasiënte op hierdie manier behandel word, met die beperkte staf wat gewoonlik by teringklinieke beskikbaar is.

2. Pilboeke

Elke pasiënt onder behandeling se naam, verwysingsnommer en behandeling word aangeteken. Ruimte word gelaat om neer te skryf of die pasiënt vir behandeling kom of net kom om pille te haal. Die dokter wat die kontrole hou, kan dan in 'n oogwink nagaan of 'n pasiënt se bywoning gereeld is. Dit kan nie aan die pasiënte se eerlikheid oorgelaat word om te sê of hulle gereeld opdaag of versuim het nie.

3. Kaartjies vir Rantsoene

Sodra 'n pasiënt sy pille geneem het word 'n kaartjie aan hom uitgereik. Later wanneer rantsoene uitgedeel word, geskied dit slegs aan pasiënte met hierdie bewys-kaartjie. Versuimlinge wat nie hul pille kom haal nie, word aanvanklik gewaarsku. Later word rantsoene gestaak, met elke oortreding vir 'n langer periode. Hierdie strafmaatregel is meer doeltreffend as mooipraat of dreigemente. Dwang kan ook uitgeoefen word deur die weiering van 'n polisiespas uit te reik vir ongeskiktheidspensioene.

4. Duur van Pille-toediening

Buitepasiënte wat nie werk nie, kry nie pille vir langer as 'n week nie. Die pasiënt sonder behandeling kan dus gou betrap word. Sodoende word die verpleegsters ook in die geleentheid gestel om pasiënte gereeld aan te moedig om hul pille te neem. Aan werkende en betroubare pasiënte word pille vir langer periodes uitgereik en hulle mag ook gesinslede stuur om dit af te haal.

5. Pille Uitgereik vir Tuisbehandeling

Selvs wanneer pille gereeld gehaal word, beteken dit nog nie dat hulle gereeld gesluk word nie. Pasiënte wie se inspuittings gestaak is, kan nog gevra word om die pille by die kliniek voor die personeel te kom drink. Prakties moet die getal pasiënte wat só behandel word egter beperk word. Dié pasiënte van wie die radiologiese beeld baie verbeter het en met 'n herhaalde negatiewe sputum word toegelaat om hul pille self tuis te neem.

Ook dan gebeur dit dat pasiënte slegs hulle pille kom haal om die uitreiking van rantsoene te verseker. Dit is gevind dat hulle selfs hul pille tuis wegsteek. Al raad is om vir hulle gereeldheid in die hospitaal te probeer aankweek en om hulle daarna gereeld tuis te besoek en aan te moedig.

6. Geslaagdheid van Kontrole

Na die kontrole vir 8 maande toegepas is, is gevind dat 90% van die pasiënte wat voorheen hul medisyne onbevredigend kom haal het, dit nou gereeld huistoe neem. Met die aanvang van die proef was daar 42 hardnekkige positiewe gevalle. Na 8 maande is 22 negatief, d.w.s. met direkte mikroskopiese sowel as met kwaking. Sewe pasiënte is wisselend positief en negatief terwyl 13 pasiënte steeds positief bly. Ten spyte van die kontroles is hierdie 13 pasiënte nog ongereelde bywoners aan

die kliniek. Hier volg tipiese voorbeelde van 2 nie-Blanke en een Blanke pasiënt.

Geval 1. 'n Nie-Blanke man, A.B., 30 jaar oud, ontdek as geval op 16 Oktober 1962. Röntgenfoto's toon bilaterale tuberkulose met holtes. Hy is behandel in hospitaal maar dros na een maand. Toe is hy na 'n ander hospitaal waar hy na 4 maande weens dissiplinêre redes ontslaan is. Tot Mei 1963 het hy met ongereelde tussenposes na die kliniek gekom vir behandeling. Toe was sy toestand radiologies onveranderd, sputum sowel as virulensie was positief en hy was slegs vir INH sensitief. Hy is toe op streptomisien 1 G per dag, neocarb 3 tablette, cycloserine 2 tablette, trescatyl 2 tablette en piridoksien 3 tablette per dag geplaas. Alles is in 'n enkele dosering toegedien onder die kontrole soos hierbo uiteengesit. Na 2 maande het sy sputum begin negatief raak. Na 6 maande is sy sputum sowel as die kultuur negatief.

Geval 2. 'n Nie-Blanke man, A.R., 29 jaar oud, ontdek as geval op 14 Junie 1961, met bilaterale tuberkulose en bilaterale holtes. Hy is met tussenposes in die hospitaal behandel tot op 30 Julie 1963 terwyl sy sputum positief gebly het. Daarna is hy onder kontrole op daaglikse behandeling geplaas met streptomisien 1 G, neocarb 3 tablette, cycloserine 2 tablette, pyrazinimide 4 tablette en piridoksien 3 tablette per dag. Sy eerste sputum het na 4 maande negatief geraak en is na 8 maande nog steeds so.

Geval 3. 'n Blanke man, D.P., 34 jaar oud, ontdek as geval op 20 Augustus 1962, met bilaterale infiltrasie en groot holtes. Hy was in 3 hospitale behandel. Uit twee het hy weggegaan en uit een is hy weens wangedrag ontslaan. In die derde hospitaal het hy klinies en radiologies versleg. Dit wek die suspisie dat hy een van dié pasiënte was wat sy pille weggegooi het. Op 29 Augustus 1963 was hy radiologies erger, want daar was toe meer holtes in sy longe aanwesig en sy sputum en virulensie was steeds positief. Die basil was slegs vir streptomisien sensitief. Hy is toe op dieselfde kontrole as hierbo geplaas met die daaglikse toediening van streptoneotizide sterkte 2, neocarb 3 tablette, cycloserine 2 tablette en piridoksien 3 tablette. Vantevore in die hospitale was sy sputum slegs by 3 geleentehede negatief. Na 3 maande het sy sputum begin negatief raak en na 8 maande is sy sputum negatief met mikroskopiese en biologiese ondersoek en hy het radiologies ook verbeter.

GEVOLCTREKKING

Die resultate wat behaal is, regverdig die ekstra moeite met die uitvoer van kontroles. Die ongereelde neem van geneesmiddels is 'n probleem wat oral ondervind word en kan tot 'n baie groot mate verantwoordelik wees vir die moeilikhede wat nou met weerstandige basille gevind word. Soos uiteengesit, blyk dit dat dit grootliks oorkom kan word.

SUMMARY

PAS, INH and streptomycin have not been proved to be the complete answer in the treatment of tuberculosis. Many resistant strains of bacilli have appeared. This is largely due to interruption of the treatment, irregular attendance by patients at clinics, and their irresponsible regard for the taking of their medicaments.

Intractable positive cases are largely found among people of incorrigible character. After studying the 'habits' of such 'obstinate' patients, ways are described to overcome their resistance by enforced daily treatment. Three cases are quoted as examples of what can be achieved.

My dank word uitgespreek aan dr. H. Nelson, die Stads-gesondheidshoof van Pretoria, vir sy toestemming om te publiseer en sy raad met die voorbereiding van die manuskrip, asook aan die verplegingspersoneel vir hul lojale hulp.