Tabela 6. Monitorização do tratamento. Tratamento inicial e testes de *follow-up* durante e após o final do tratamento de TB M/XDR.

Nome:	Data de início de tratamento:						Morada:										Hospital ID:				
	BL	2w	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	10m	12m	14m	16m	18m	20m	24m	28m	32m	38m	44m
Exame direto[1]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Exame cultural[1]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Detecção molecular de resistências	x																				
Teste de sensibilidade aos antibióticos	x			x[2]																	
Hemograma	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Função Hepatica/Renal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Função tiroideia	x				x[3]			x[3]				x[3]			x[3]						
Serologias VHC/ VHB	x																				
Serologia VIH	x																				
Teste Gravidez	x																				
Peso	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Altura	x																				
Audiograma	x		x[4]	x[4]	x[4]	x[4]	x[4]	x[4]	x[4]	x[4]											
Rastreio visual	x	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]	x[5]					
Telerradiografia de tórax	x			x				x				x				x	x		x		x
TC tórax	x[6]									x[6]						x[6]					
ECG	x	x			x			x				x			x						
Doseamento de fármacos		x[8]																			

[1] Devem ser colhidas amostras de expetoração mensais (sempre que possível). Na ausência de expetoração, deve ser colhida uma amostra de expetoração induzida. Este procedimento é especialmente importante sobretudo no final da fase inicial do tratamento (aos 8 meses) e no final do tratamento, para confirmação de cura. Durante o período de follow-up, se existir expetoração deverá ser pedido exame direto e cultural. Em muitos países, a colheita de expetoração raramente é solicitada após a conversão do exame cultural. A recolha de amostras de expetoração durante o tratamento é muito recomendada sobretudo para deteção precoce de insucesso terapêutico.

[2] O teste de sensibilidade aos antibióticos deve ser repetido se os exames directo ou cultural de expectoração continuarem positivos após 2 meses de tratamento adequado.

[3] A função tiroideia deverá ser monitorizada se o tratamento incluir etionamida/ protionamida ou PAS.

[4] Realização de audiograma, sempre que possível, enquanto estiverem a ser usados os fármacos do Grupo II.

[5] Avaliação regular da acuidade visual a todos os doentes tratados com etambutol (dose não >15 mg/kg) ou Linezolide (usando teste de Ishihara e Snellen).

[6] A TC do tórax permite uma melhor monitorização do tratamento quando comparado com a telerradiografia torácica e deverá ser solicitado quando disponível. A TC do tórax no final do tratamento poderá ser útil em caso de suspeita de recidiva/reinfecções (por comparação) .

[7] Se o QT for >450 ms, deve ser realizada pesquisa de opiáceos na urina (se suspeita de abuso de drogas) e deve ser reconsiderado o uso de fármacos prolonguem o QT (moxifloxacina, delamanida, bedaquiline, PA-824, claritromicina, azitromicina). Utilizando o bedaquiline, é recomendado realizar ECG nas semanas 0, 2, 12 e 24. Em caso de tratamento combinado com fluoroquinolonas, macrólidos e clofazimina, é recomendado uma monitorização mais frequente do ECG. Suspender o fármaco suspeita se QT > 500 ms.

[8] A monitorização da concentração sérica dos fármacos deverá ser realizada quando disponível, especialmente para evitar toxicidade por aminoglicosídeos e subdotarem de fluoroquinolonas. Os valores de referência encontram-se na tabela 4.