

Światowy Dzień Walki z Gruźlicą

24 marca obchodzony jest Światowy Dzień Walki z Gruźlicą. Jego celem jest podniesienie świadomości społecznej na temat zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych konsekwencji tej choroby. Hasło tegorocznej kampanii to "Yes! We can end TB".

Gruźlica jest jedną z najstarszych chorób zakaźnych, która towarzyszyła ludzkości od zarania dziejów. Może zaatakować praktycznie każdy narząd. Wywołują ją bakterie – prątki gruźlicy z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex*.

Co roku na gruźlicę choruje 10 milionów ludzi. Mimo że gruźlica jest chorobą, której można zapobiegać i którą można wyleczyć, co roku na gruźlicę umiera 1,5 miliona ludzi, co czyni ją najczęstszą zakaźną chorobą na świecie.

Drogi szerzenia gruźlicy

Najczęściej przenoszona jest drogą kropelkową. Źródłem zakażenia są przede wszystkim chorzy, którzy wydają prątki podczas kaszlu, kichania, a nawet śmiechu czy mówienia. Bardzo rzadko prątkiem gruźlicy można się zakażać od zwierząt chorych na gruźlicę (zwłaszcza chorych krów, które wydają prątki z mlekiem). Spożycie niepasteryzowanego mleka lub jego przetworów może również doprowadzić do zakażenia.

Po dotarciu do płuc prątki zagnieżdżają się i wywołują zmiany nazywane ogniskiem pierwotnym. Z tego ogniska drogą limfy i krwi mogą przedostać się do wszystkich narządów i tkanek, a w sprzyjających okolicznościach wywołać chorobę. Jednak gruźlica najczęściej atakuje płuca.

Ryzyko zakażenia drogą powietrzną wzrasta w zamkniętych, źle wietrzonych pomieszczeniach, w których przebywają chorzy obficie prątkujący. Ryzyko wzrasta jeszcze bardziej przy długotrwałej (ściślej, domowej) styczności z chorym prątkującym. Szacuje się, że jeden chory obficie prątkujący, nieleczony zakaża ok. 10-15 osób w ciągu roku. Wczesne wykrycie i natychmiastowe leczenie zmniejsza liczbę zakażonych. Nawet chory obficie prątkujący po 2-3 tygodniach leczenia przestaje być niebezpieczny jako źródło zakażenia.

U osób zakażonych ryzyko rozwoju choroby utrzymuje się przez całe życie, jednak jest ono najwyższe w ciągu pierwszych 2 lat od zakażenia. U 5-10% zakażonych prątkami może rozwijać się choroba. Pozostali są klinicznie zdrowi i znajdują się w tzw. stanie drzemającego zakażenia (LTB – Latent Tuberculosis Infection). Stan zakażenia można potwierdzić poprzez

wykonanie testu tuberkulinowego. Obecnie istnieje również możliwość wykonywania w tym celu innych testów.

Ryzyko przekształcenia się „drzemiącego zakażenia w pełnoobjawową chorobę” zwiększają:

- czynniki zewnętrzne (tj. nędza, stały kontakt z chora osobą),
- czynniki wewnętrzne (tj. trwające choroby lub włączone leczenie immunosupresyjne).

Obecnie szczególną rolę odgrywa zakażenie HIV, które kilkadziesiąt razy zwiększa ryzyko zachorowania na gruźlicę osoby, która jest zakażona prątkiem.

Objawy gruźlicy

Przebieg choroby jest zazwyczaj skryty, a jej naturalny przebieg jest przewlekły z okresami remisji i zaostrzeń. Tylko w nielicznych przypadkach początek choroby jest gwałtowny. Najczęstszym objawem gruźlicy układu oddechowego jest trwający ponad 3 tygodnie kaszel. Wiąże się on głównie z lokalizacją prątków w układzie oddechowym. Kaszlowi może towarzyszyć odkrztuszanie śluzowej lub śluzowo-ropnej płwociny oraz duszność i/lub ból w klatce piersiowej. Niekiedy chory odkrztusza płwocinę z krwią (krwioplucie), rzadziej dochodzi do krwotoków płucnych.

Do głównych objawów ogólnych gruźlicy należą:

- brak apetytu i utrata masy ciała,
- stany podgorączkowe i gorączka (głównie w godzinach popołudniowych i wczesnowieczornych),
- nocna potliwość,
- osłabienie.

Gruźlica wielolekooporna

Specyficzną odmianą choroby jest gruźlica wielolekooporna (MDR), w której stwierdza się oporność drobnoustrojów na co najmniej dwa najważniejsze leki stosowane w leczeniu skojarzonym, czyli izoniazyd i rifampicynę. Ponadto występuje też tzw. gruźlica XDR, która dodatkowo nie daje się leczyć co najmniej dwoma z pozostałych leków przeciwgruźliczych. Dlatego tak ważne jest skrupulatne przyjmowanie wszystkich zleconych przez lekarza leków we wskazanym przez niego okresie czasu. W przeciwnym wypadku tj. niesystematycznego lub zbyt krótkiego przyjmowania leków, leczenie nie jest skuteczne i prątki uodparniają się na nie.

Szczepionka przeciw gruźlicy

W Polsce szczepienia przeciwko gruźlicy są obowiązkowe. Wykonuje się je szczepionką BCG, podawaną śródskórną. Szczepienie powinno być przeprowadzone w pierwszej dobie życia, przed wypisaniem dziecka ze szpitala.

W przypadku noworodków urodzonych przedwcześnie szczepienie przeciwko gruźlicy wykonuje się po osiągnięciu masy ciała powyżej 2000 g. Szczepienie u osób niezaszczepionych przy urodzeniu należy wykonać w możliwie najwcześniejszym terminie, nie później niż do ukończenia 15 roku życia. Szczepienie takie może być zrealizowane w poradni specjalistycznej świadczącej usługi w zakresie szczepień ochronnych.

Mimo że gruźlica stanowi poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia to nie należy jej się bać, gdyż wcześniej wykryta i prawidłowo leczona jest całkowicie uleczalna.

Algorytm postępowania z gruźlicą:

file:///C:/Users/User/Downloads/Algorytm_postepowania_przy_podejrzeniu_i_rozpoznaniu_gru%C5%BAlicy-1.pdf

Źródło:

<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/gruzlica/?strona=2#co-to-jest-gruzlica>

<https://www.gov.pl/web/gis/gruzlica>

https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1