



Deutsches Zentralkomitee
zur Bekämpfung der Tuberkulose

Główny Komitet Niemiecki do
Walki z Gruźlicą

Co to jest gruźlica?

Gruźlica jest chorobą zakaźną, wywołaną przez prątki gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*).

Zakażenie

Zakażenie prątkami gruźlicy odbywa się obecnie w zasadzie wyłącznie od człowieka do człowieka za pośrednictwem dróg oddechowych. W czasie mówienia, kichania lub kaszlu chory na czynną gruźlicę płuc, za pomocą wydechowego strumienia powietrza „wyrzuca” z siebie drobne kropelki wydzieliny zawierające bakterie gruźlicy.

Rozproszone kropelki mogą być wdychane przez drugą osobę. Zakażenie przez emisję prątków z innych narządów (np. nerki i wydzielenie prątków w moczu) jak i zainfekowanie przedmiotów bądź odzieży jest bardzo rzadkie. Największe niebezpieczeństwo

zakażenia stanowi częsty i bliski kontakt z osobą mającą czynną gruźlicę płuc, która za pośrednictwem powietrza wydechowego rozprasza prątki gruźlicy (gruźlica otwarta). Zagrożenie zakażeniem jest zależne od czasu trwania, bliskości kontaktu jak i intensywności emisji prątków przez chorego.

Postęp choroby w ustroju człowieka

Penetracja prątków gruźlicy do ustroju człowieka wywołuje reakcję tkanki płucnej. Uruchomione mechanizmy odpornościowe wytwarzają przeciwciała, skierowane przeciwko inwazji prątków gruźlicy. Wokół prątków tworzy się wał komórek obronnych, mający na celu wyizolowanie chorobotwórczych bakterii. W 6 tygodni od zakażenia za pomocą testu tuberkulinowego (patrz niżej) możliwe jest wykazanie czy nastąpiło zakażenie prątkami gruźlicy. Z pośród osób zakażonych tylko około 10% **zachorowuje** na czynną gruźlicę. Pozostałych 90% zakażonych osób uzyskuje pewien stopień odporności w przypadku powtórnej infekcji prątkami gruźlicy. Tylko u nielicznych osób z niewydolnym układem odpornościowym istnieje zagrożenie natychmiastowego zachorowania, po przebytych zakażeniu prątkami gruźlicy. W płucach pojawia się ognisko (naciek), widoczne za pomocą badania radiologicznego klatki piersiowej. Rozpad ogniska z powstaniem komunikacji do wnętrza oskrzeli sprawia, że wykrztuszana w czasie kaszlu wydzielina zawiera prątki gruźlicy. Stan ten nazywamy **gruźlicą otwartą**. Od ogniska pierwotnego w płucach możliwa jest penetracja prątków gruźlicy do innych narządów z powstaniem

ognisk zapalnych (np. do błon opłucnowych, nerek, kości, opon mózgowych bądź narządów płciowych).

Objawy choroby

Początek choroby jest podstępny, objawy są znikome bądź nie charakterystyczne. Do takich zaliczany jest kaszel lub pokasływanie, niekiedy z domieszką krwi w plwocinie, utrata wagi ciała, brak łaknienia, wzmożona męczliwość, stany podgorączkowe, zwłaszcza w godzinach popołudniowych, poty nocne bądź klucia klatki piersiowej.

Bywa jednak, że chory wydalając prątki gruźlicy ma w pełni zachowane poczucie zdrowia. Kaszel, trwający dłużej niż trzy tygodnie oraz uczucie wzmożonej senności przy zachowanej dostatecznej ilości godzin snu winny skłonić do porozumienia się z lekarzem. Ważne jest, aby przy pojawieniu się wyżej opisanych objawów rozważyć możliwość zachorowania na gruźlicę.

Rozpoznanie gruźlicy

Jakimi badaniami dysponuje lekarz aby ustalić, czy istnieje zakażenie prątkami gruźlicy i ewentualne zachorowanie na tę chorobę?

1. Test tuberkulinowy

Jest to test skórny wykonywany na przedramieniu. W przypadku zakażenia prątkami gruźlicy w 4–7 dni od założenia testu tuberkulinowego ujawnić można odczyn zapalny skóry, manifestujący się w postaci, wyczuwalnej dotykiem grudki. Są to cechy testu dodatniego.

2. Zdjęcie radiologiczne płuc

W przypadku dodatniego testu skórniego bądź istnienia podejrzenia zachorowania na gruźlicę konieczne jest wykonanie badania radiologicznego klatki piersiowej. Nawet przy stwierdzeniu zmian płucnych w obrazie radiologicznym lekarz nie ma jeszcze pewności, czy obserwowane zmiany odpowiadają gruźlicy. Ostateczne rozpoznanie gruźlicy wymaga potwierdzenia obecności prątków kwasoopornych.

3. Potwierdzenie bakteriologiczne

Z zasady obecność prątków gruźlicy wykazuje się w plwocinie chorego. Przy znacznej liczbie prątków w plwocinie do rozpoznania wystarcza zwykły sposób barwienia preparatu i ocena mikroskopowa. Przy skąpej obecności prątków niezbędna jest hodowla celem namnożenia bakterii. Uzyskanie wyniku jest jednak możliwe dopiero po 6–8–10 tygodniach obserwacji.

4. Bronchoskopia

Niekiedy do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest przeprowadzenie bronchoskopii z możliwością bezpośredniego obejrzenia dróg oddechowych za pomocą wżernikowania oskrzeli.

Leczenie

Postępowanie terapeutyczne prowadzi do eliminacji prątków gruźlicy. Wtedy dopiero pojawiają się warunki do wyleczenia choro-

by. Kuracja współczesna trwa 6 ewentualnie 9–12 miesięcy. Ze względu na zróżnicowaną reakcję prątków na zastosowane leki, konieczne jest zwłaszcza w okresie początkowym podanie 3–4 środków przeciwprątkowych jednocześnie. Po 2 miesiącach celowe jest kontynuowanie leczenia za pomocą dwóch leków. Mimo szybkiej poprawy i ustąpienia prątkowania dla uzyskania pełnego efektu terapeutycznego, niezbędne jest, konsekwentne i codzienne, odpowiednio długie przyjmowanie leków przeciwprątkowych!

Bez optymalnej współpracy chorego nawet najlepsze leki przeciwprątkowe będą mało skuteczne.

Zapobieganie nowych zachorowań

Leczona gruźlica jest w/g obowiązującego ustawodawstwa federalnego chorobą epidemiczną, wymagającą rejestracji. Po zgłoszeniu informacji o zaistnieniu zachorowania na gruźlicę Wydział Zdrowia ustala krąg osób najbliższego otoczenia chorego ostatnich miesięcy (rodzina, przyjaciele, znajomi, współpracownicy). W ramach **badania środowiska** w wśród osób z bezpośredniego kontaktu wykonuje się obowiązkowo test tuberkulinowy i/albo zdjęcie przeglądowe płuc. Przy określonych objawach niezbędne jest także badanie bakteriologiczne plwociny. Celem postępowania jest ujawnienie nieznanego ogniska zakażenia lub też osób ze świeżym zakażeniem gruźlicy. Wczesne wykrycie nowego zachorowania i wczesne wdrożenie skutecznego postępowania terapeutycznego zapewnia ograniczenie przenoszenia się choroby na

zdrowe osoby i wyleczenie pierwotnego ogniska.

Jeżeli u osób z kontaktu wykonany test tuberkulinowy pozostaje negatywny, istnieje potrzeba jego powtórzenia po 6 do 8 tygodniach. Jeśli test tuberkulinowy pozostaje negatywny (brak odczynu grudkowego) należy to tłumaczyć, że badany nie został zakażony prątkami gruźlicy. Dodatni test potwierdza istnienie zakażenia prątkami gruźlicy i jest wskazaniem do wykonania zdjęcia przeglądowego płuc.

Przy znanym dodatnim odczynie, znanym z poprzednich badań tuberkulinowych lub też w wyniku przeprowadzonych szczepień DCG do wykluczenia czynnej gruźlicy wśród osób z kontaktu niezbędne jest wykonanie zdjęcia przeglądowego klatki piersiowej.

Uwagi końcowe

Gruźlica jest chorobą, którą można skutecznie leczyć i także wyleczyć. Warunkiem powodzenia jest regularne przyjmowanie leków w określonych przez lekarza okresach czasowych.

Przetłumaczenie:

Prof. Dr. J. Kowalski, Warschau

© Deutsches Zentralkomitee

zur Bekämpfung der Tuberkulose

pmi Verlagsgruppe GmbH, Frankfurt 1994