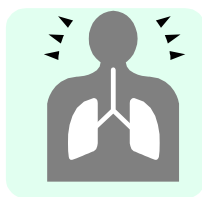


GRUŹLICA

CIĄGLE

GROŹNA



Katowice 2009

ŚLĄSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W Katowicach
WYDZIAŁ NADZORU NAD SYSTEMEM OPIEKI ZDROWOTNEJ
ŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA PUBLICZNEGO

Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego Ośrodek Analiz i Statystyki Medycznej

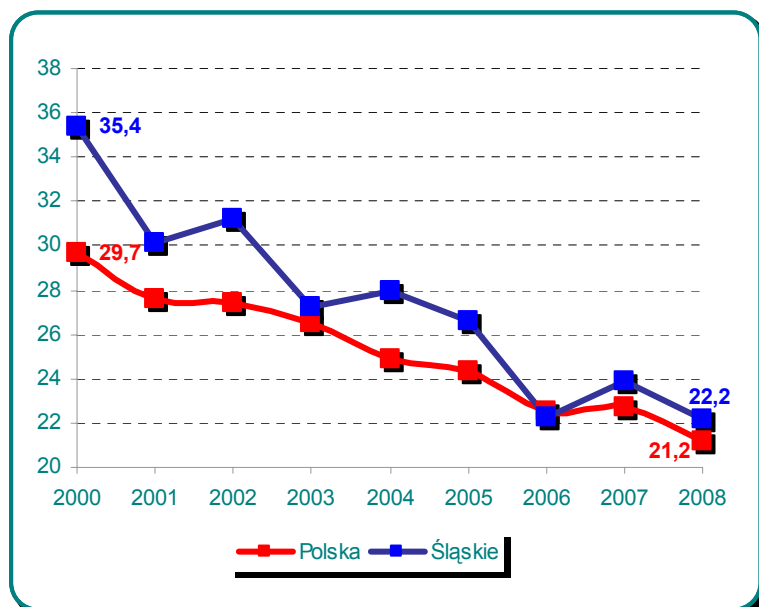


Gruźlica jest jedną z najstarszych chorób atakujących człowieka od wieków. Do połowy XIX wieku nie znano przyczyn tej choroby, a do jej zwalczania stosowano i zalecano zwiększenie sił obronnych organizmu poprzez dobre odżywianie, odpoczynek fizyczny i psychiczny. Czasem pozwalało to zwalczyć chorobę, jednak w większości przypadków gruźlica była nieuleczalna, bo nieznaną przyczyn uniemożliwiała opracowanie leczenia przeciwbakteryjnego. Przełom w leczeniu gruźlicy nastąpił po odkryciu w 1882 roku przez Roberta Kocha prątków gruźlicy – głównych sprawców tej choroby.

Odkrycie to umożliwiło naukowcom poznanie budowy, fizjologii i strategii życiowej prątków, co z kolei pozwoliło na rozpoczęcie prac prowadzących do znalezienia skutecznych metod niszczenia prątków. Dzięki odkryciom R. Kocha poczyniono postępy w profilaktyce. W roku 1921, po latach doświadczeń francuscy naukowcy otrzymali prątki typu bydłęcego o osłabionych właściwościach chorobotwórczych. Zostały one wykorzystane do czynnego uodporniania ludzi przeciwko gruźlicy; organizm po zetknięciu z takimi prątkami bardzo szybko uruchamia mechanizmy pamięci immunologicznej.

Udało się też rozwiązać problem kontroli skuteczności uodpornienia, do czego przydała się substancja wyizolowana przez R. Kocha, tzw. stara tuberkulina. Próba tuberkulinowa jest przydatna w diagnostyce i ocenie postępów leczenia gruźlicy.

Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce i województwie śląskim na 100 000 ludności



Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce i województwie śląskim

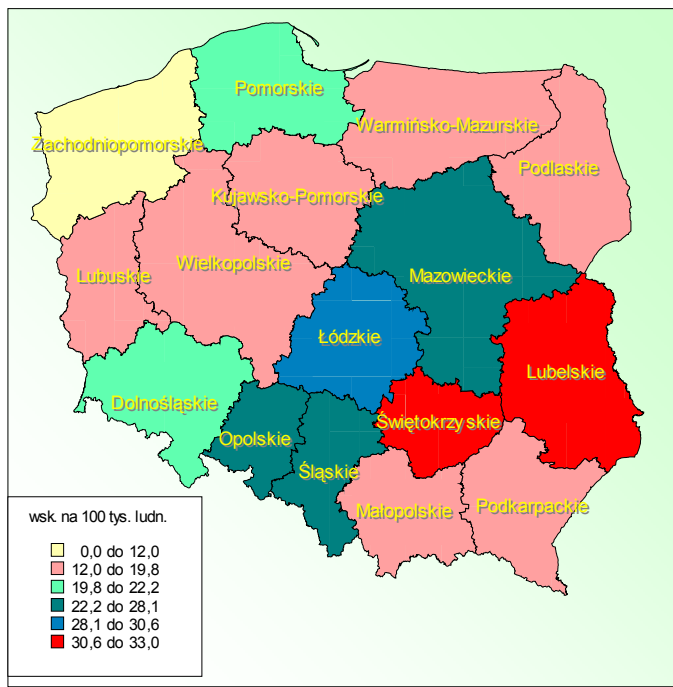
Lata	Zachorowania	
	liczby bezwzględne	na 100 000 ludności
Polska		
2000	11477	29,7
2003	10124	26,5
2004	9493	24,9
2005	9280	24,3
2006	8593	22,5
2007	8642	22,6
2008	8081	21,2
Śląskie		
2000	1722	35,4
2001	1456	30,1
2004	1320	28,0
2005	1247	26,6
2006	1042	22,3
2007	1114	23,9
2008	1032	22,2

GRUŹLICA CIĄGŁE GROŹNA

Choroba ta atakuje najczęściej płuca, lecz może się również umiejscowić w innych organach jak: układ moczowo-płciowy, kostny, mózg, nerki. Gruźlica jest przekazywana przez człowieka; źródłem zakażenia najczęściej jest chory na gruźlicę – prątkujący.

Prątki przedostają się do układu oddechowego nowego żywiciela w małych kropelkach płwociny osoby chorej.

*Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci
w Polsce według województw w 2008 roku
wskaźniki na 100 000 ludności*



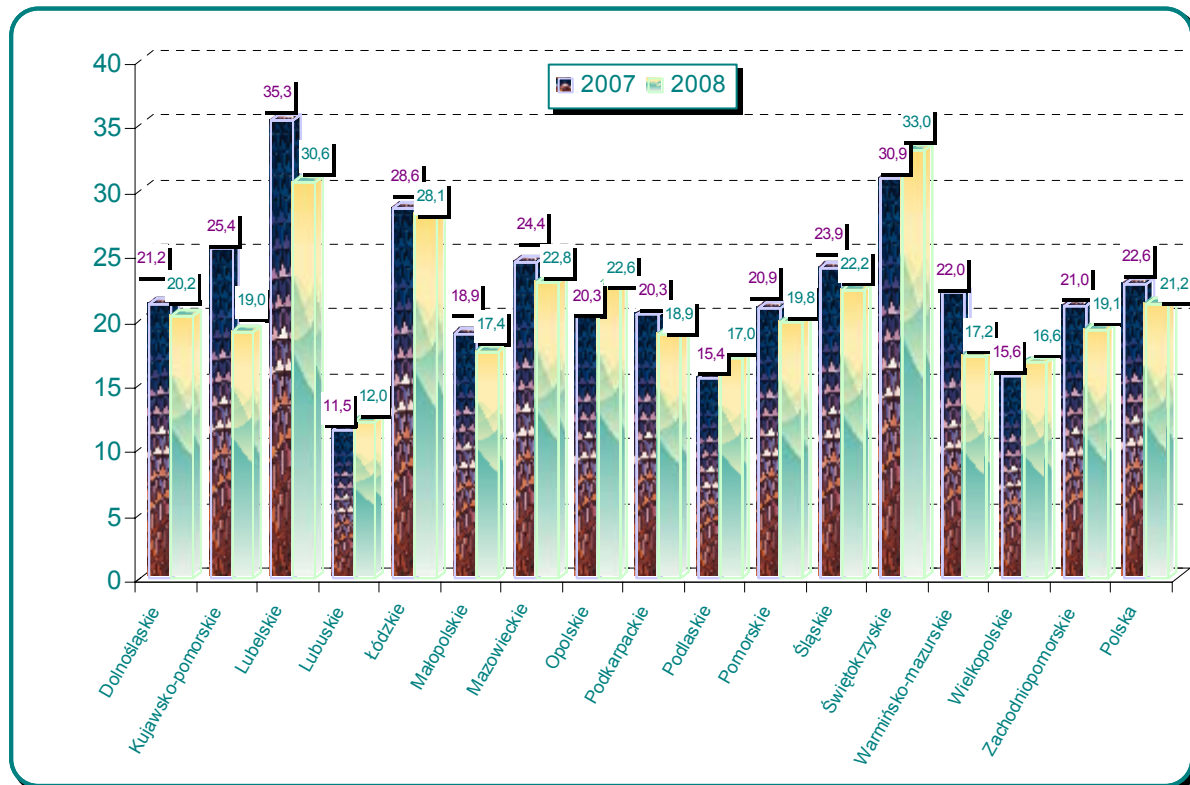
Lubuskie	12,0
Wielkopolskie	16,6
Podlaskie	17,0
Warmińsko-Mazurskie	17,2
Małopolskie	17,4
Podkarpackie	18,9
Kujawsko-Pomorskie	19,0
Zachodniopomorskie	19,1
Pomorskie	19,8
Dolnośląskie	20,2
Śląskie	22,2
Opolskie	22,6
Mazowieckie	22,8
Łódzkie	28,1
Lubelskie	30,6
Świętokrzyskie	33,0
Polska	21,2

Podczas kaszlu, kichania, odpluwania osoba chora wydała prątki, które mogą się dostać do płuc innej osoby wraz z wdychanym powietrzem. Samo wnikięcie prątków do organizmu nie jest równoznaczne z zakażeniem; zakażenie nie zawsze prowadzi do zachorowania, a sama choroba może bardzo różnie przebiegać u poszczególnych osób. Chorobą można się zarazić tylko od osób z czynnym procesem chorobowym.

Spośród zakażonych prątkiem gruźlicy ok. 5 – 10% osób zachoruje na tę chorobę w ciągu swego życia. Czynniki zewnętrznymi osłabiającymi organizm ludzki są: niedożywienie, złe warunki mieszkaniowe i sanitarne, przełudnione, wilgotne mieszkania.

GRUŹLICA CIĄGŁE GROŹNA

*Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w latach 2007 - 2008
według województw
wskaźniki na 100 000 ludności*



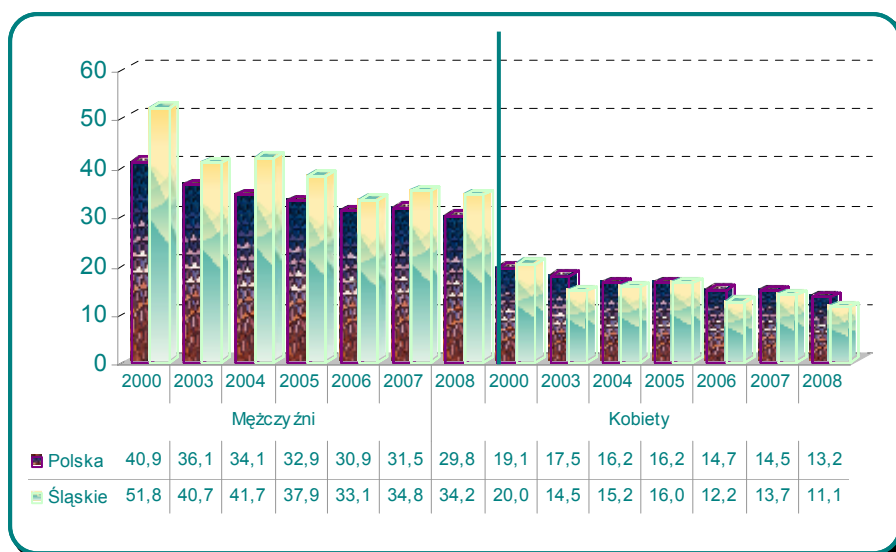
Do czynników wewnętrznych sprzyjających przejściu zakażenia prątkiem gruźlicy w chorobę należą: schorzenia osłabiające siły obronne organizmu, m.in. zakażenie HIV, cukrzyca, krzemica, choroby nowotworowe, choroby krwi, stany po transplantacji, leczenie sterydami, szybka utrata masy ciała.

Wszystkie te czynniki powodują załamanie sił obronnych człowieka, czyniąc organizm bardziej podatnym na rozwój choroby, Dochodzi do ożywienia „uśpionych” prątków, co powoduje postępowanie choroby. Typowe objawy gruźlicy to:

- ❖ Kaszel
- ❖ Utrata masy ciała
- ❖ Ból w klatce piersiowej
- ❖ Nocne pocenie
- ❖ Stany podgorączkowe/gorączka
- ❖ Z biegiem czasu może wystąpić krwioplucie

GRUŹLICA CIĄGLE GROŹNA

Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce i województwie śląskim według płci



Pomimo wielkich sukcesów profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych, nadal istnieje problem gruźlicy; choroba ta stanowi poważne zagrożenie dla ludności całego świata. Rozwijająca się turystyka oraz migracja zarobkowa ludzi z krajów ubogich o dużym nasileniu gruźlicy do krajów o malejącym wskaźniku zachorowalności na tę chorobę sprawia, że gruźlica nie ogranicza się do określonego kraju czy regionu.

W każdym roku na świecie pojawia się 8 – 9 mln kolejnych chorych.

W 1995 roku gruźlica została uznana za największego zabójcę spośród wszystkich chorób zakaźnych; zmarły ponad 3 miliony osób, a w samej Polsce ponad tysiąc.

W 1995 roku gruźlica została uznana za największego zabójcę spośród wszystkich chorób zakaźnych; zmarły ponad 3 miliony osób, a w samej Polsce ponad tysiąc.

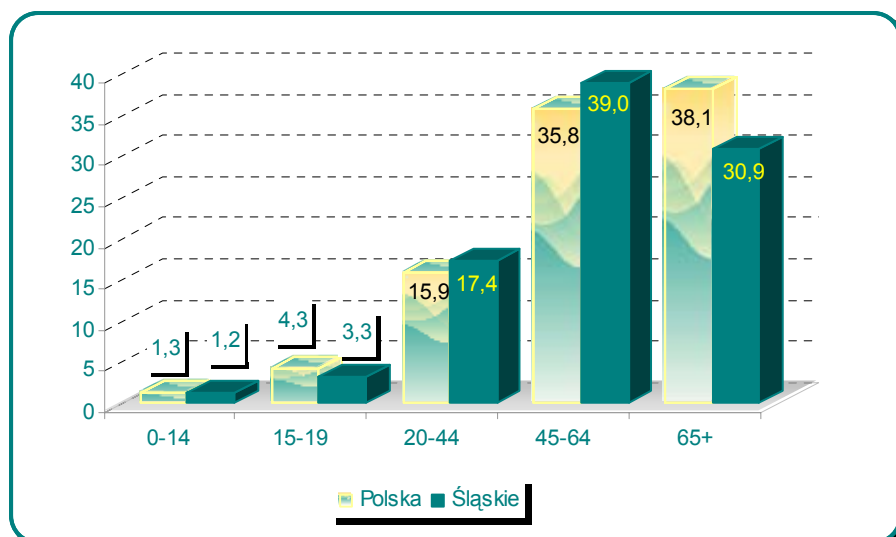
Polska należy do krajów, w których zapadalność na gruźlicę jest stosunkowo wysoka. Na każde 100 tys. ludności w roku 2008 zarejestrowano 21,2 nowych przypadków gruźlicy, w województwie śląskim 22,2 nowych zachorowań.

Na gruźlicę mężczyźni chorują częściej niż kobiety.

W Polsce w 2008 roku zapadalność mężczyzn wynosiła 29,8 na 100 tys. ludności i była wyższa niż kobiet – 13,2 na 100 tys. ludności, natomiast w województwie śląskim odpowiednio: 34,2 mężczyzn i 11,1 kobiet na 100 000 ludności.

Tak jak w latach poprzednich tak i w roku 2008, zarówno w województwie śląskim, jak i w skali całego kraju zapadalność na gruźlicę narastała wraz z wiekiem chorych.

Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce i województwie śląskim według grup wieku w 2008 roku



GRUŹLICA CIĄGLE GROŹNA

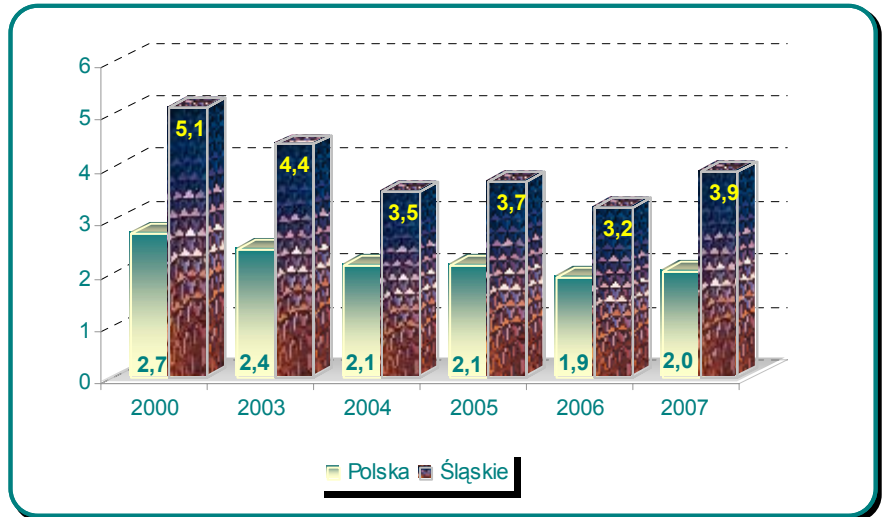
Z powodu gruźlicy umierają głównie starsi chorzy. Ilość zgonów z powodu gruźlicy według płci wskazuje na dużą dysproporcję umieralności wśród mężczyzn w stosunku do kobiet.

W Polsce w 2007 roku współczynnik zgonów mężczyzn wynosił 3,2 a kobiet 0,8 na 100 000 ludności; w województwie śląskim odpowiednio 6,7 mężczyzn i 1,3 kobiet.

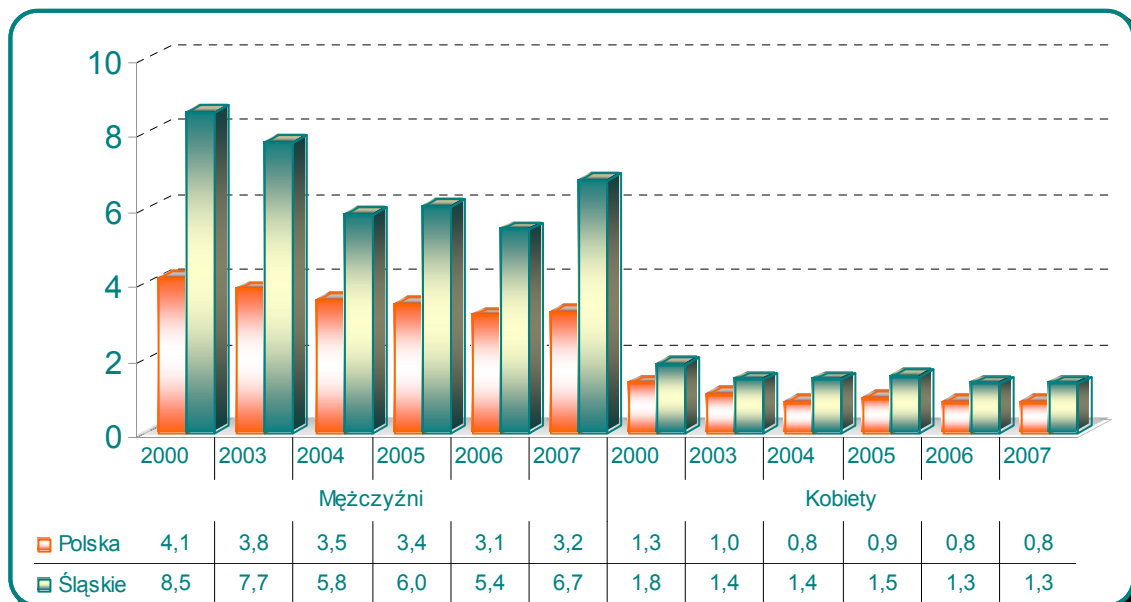
W rankingu zgonów z powodu gruźlicy województwo śląskie ma najwyższy wskaźnik umieralności spośród wszystkich województw, wynosi on 3,9 na 100 000 ludności.

Należy podkreślić, że ta niekorzystna sytuacja epidemiologiczna obserwowana jest na przestrzeni ostatnich kilku lat.

Zgony na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce i województwie śląskim

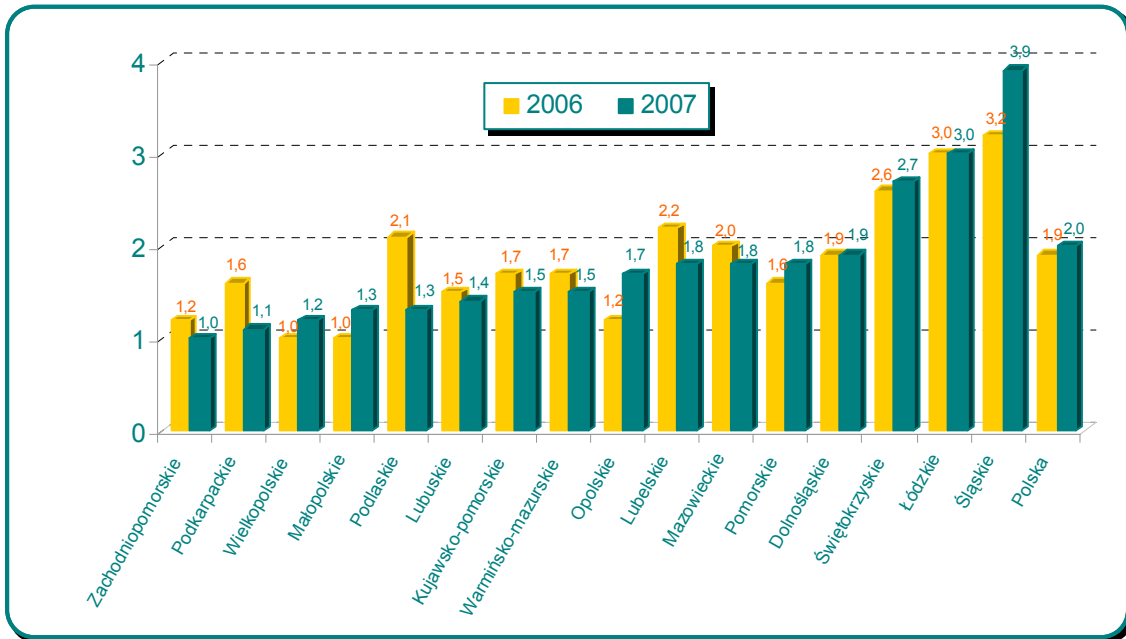


Zgony z powodu gruźlicy wszystkich postaci według płci w Polsce i województwie śląskim



GRUŹLICA CIĄGŁE GROŹNA

*Zgony z powodu gruźlicy według województw
w latach 2006 – 2007*

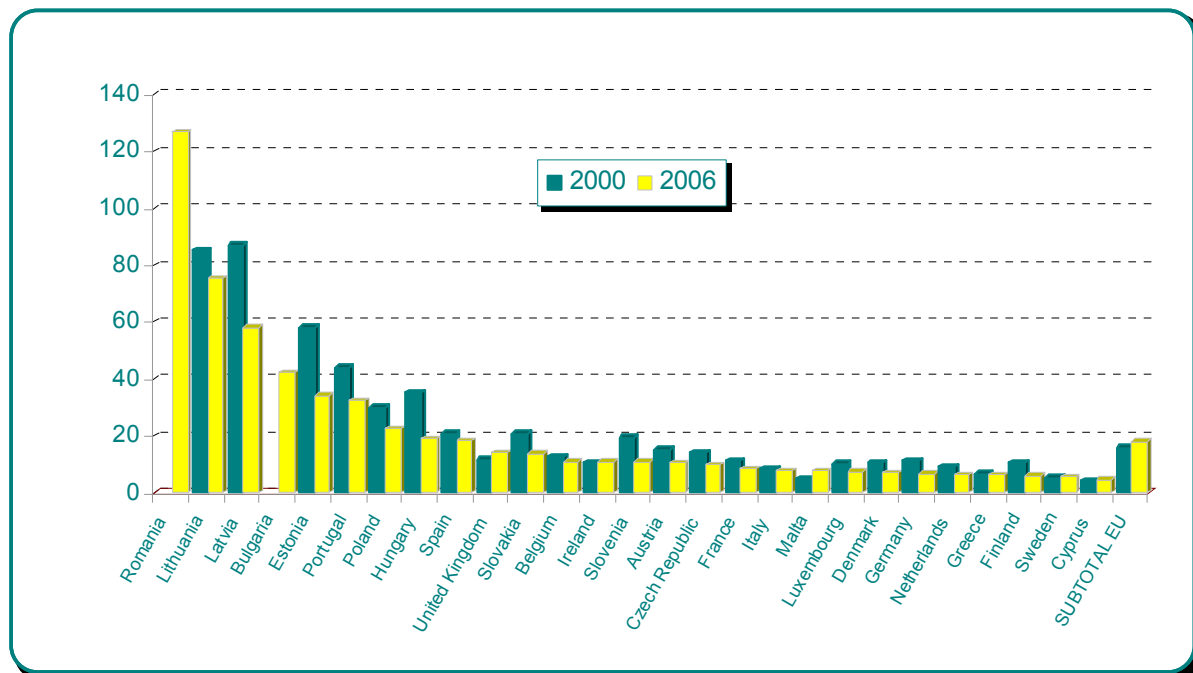


Pomimo systematycznego spadku rejestracji nowych przypadków gruźlicy w województwie śląskim i w skali całego kraju na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci, gruźlica nadal stanowi poważny problem zdrowotny. Śląsk to region, gdzie występuje wysoka zapadalność i bardzo wysoka umieralność z powodu gruźlicy, zwłaszcza gdy porównujemy wartości wskaźników dla województwa śląskiego z analogicznymi dla Polski czy krajów Unii Europejskiej.

Aby odnieść całkowite zwycięstwo w walce z gruźlicą musi minąć jeszcze, co najmniej kilkadziesiąt lat. W tym czasie niezbędne jest powstrzymanie rosnącej fali zakażeń bakteriami, a to wiąże się z koniecznością zmiany obyczajów wielu ludzi, np. poprzez szeroko zakrojoną oświatę zdrowotną, poprawienie niewydolnej infrastruktury zdrowia publicznego, zwiększenie nakładów na leczenie oraz stworzenie skuteczniejszej szczepionki przeciwgruźliczej, ponieważ nadal istnieje ryzyko powrotu powszechnego występowania tej choroby.

GRUŻLICA CIĄGŁE GROŻNA

*Zapadalność na gruźlicę w krajach Unii Europejskiej
w latach 2000 i 2006
współczynniki na 100 000 ludności*



Kraj	2000	2006	
1	Cyprus	4,2	4,4
2	Sweden	5,2	5,5
3	Finland	10,4	5,7
4	Greece	6,4	6,1
5	Netherlands	8,8	6,2
6	Germany	11,0	6,5
7	Denmark	10,3	6,9
8	Luxembourg	10,1	7,2
9	Malta	4,6	7,4
10	Italy	8,2	7,5
11	France	11,0	8,4
12	Czech Republic	14,0	9,5
13	Austria	15,1	10,5
14	Slovenia	19,3	10,7

Kraj	2000	2006	
15	Belgium	12,7	10,8
16	Ireland	10,6	10,8
17	Slovakia	20,6	13,5
18	United Kingdom	11,5	14,0
19	Spain	20,6	18,3
20	Hungary	35,2	18,8
21	Poland	29,7	22,5
22	Portugal	44,0	32,4
23	Estonia	57,9	34,0
24	Bulgaria		42,0
25	Latvia	86,9	58,0
26	Lithuania	85,2	75,1
27	Romania		126,9
SUBTOTAL EU		15,6	17,8

Materiały źródłowe:

1. *Gruźlica i choroby układu oddechowego – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Zakład Epidemiologii Organizacji Walki z Gruźlicą, Warszawa, 2009*
2. *"Program profilaktyki gruźlicy" – NFZ, 2006*
3. www.biologia.pl, www.ausl.mo.it/news
4. *luatld, WHO, Lekarze bez granic*
5. *EuroTB and the national coordinators for tuberculosis surveillance in the WHO European Region. Surveillance of tuberculosis in Europe. Raport on tuberculosis cases notified in 2006, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France. March 2008.*