

TUBERKULÓZA – AKTUÁLNÍ DATA VÝSKYTU V ČESKÉ REPUBLICE

RNDr. Marie VACKOVÁ, CSc., kpt. MUDr. Jan SMETANA

Univerzita obrany, katedra epidemiologie Fakulty vojenského zdravotnictví v Hradci Králové

Souhrn

Autoři článku uvádějí aktuální data výskytu tuberkulózy v České republice a dále upozorňují na problematiku tuberkulózy v celosvětovém měřítku. Podle dat Registru tuberkulózy se v České republice v roce 2004 vyskytlo 1057 případů onemocnění tuberkulózou a 52 lidí zemřelo. Česká republika je sice řazena k zemím s nízkým výskytem tuberkulóz, nelze však zapomínat na aktivní vyhledávání skrytých zdrojů této infekce.

Klíčová slova: Tuberkulóza; Výskyt v České republice; Aktuální otázky.

Tuberculosis – Current Data of Incidence in the Czech Republic

Summary

Authors of the article present current data of tuberculosis incidence in the Czech Republic and point out the issue of tuberculosis on the worldwide basis. According to the data of the tuberculosis Registry, in 2004 there were 1057 cases of tuberculosis in the Czech Republic and 52 people died. Thus, the Czech Republic is classified as a country with the low tuberculosis incidence. However, it is impossible to forget active searching of hidden sources of this infection.

Key words: Tuberculosis; Incidence in the Czech Republic; Current issues.

Úvod

Je překvapivé, že současná lékařská věda ani moderní diagnostické a léčebné metody nedokázaly zamezit globálnímu výskytu a šíření tuberkulózy ve světě. Tuberkulóza je dnes také označována jako „staronový problém“ a je často řazena mezi tzv. reemerging infection, tj. znovu se objevující nákazy. Objevení původce tuberkulózy Robertem Kochem v roce 1882, zavedení očkování a použití prvních antituberkulotik již před desítkami let dávaly naději k vítězství nad touto zákeřnou chorobou. Tuberkulóza se v současné době vyznačuje výrazným nerovnoměrným geografickým rozšířením ve světě a je podmíněna multifaktoriálními vlivy medicínské i nemedicínské povahy.

Uvádí se, že výskyt tuberkulózy je ovlivňován:

- nástupem HIV/AIDS,
- výskytem polyrezistentních a multirezistentních kmenů,
- migrací obyvatel,
- bezdomovectvím,
- chudobou.

Na druhé straně ale může tuberkulóza napadnout i mladé, dobře živené lidi. Hlavním problémem je zde vysoká nakažlivost této choroby. Mykobaktéria se šíří vzdušnou cestou při kašli a kýchání. Delší nebo opakovaný pobyt s infikovanou osobou, např. ve společné domácnosti, společné kanceláři, ve škole nebo při delším letu v letadle, dává předpoklady, že dojde k přenosu bakterií na vnímavou osobu. Uvádí se, že nemocný s aktivní tzv. otevřenou TBC vylučuje v jednom ml sputa až milion mykobakterií. Proto je tak velmi důležité pátrat po skrytých zdrojích infekce. Nemocný tuberkulózou si stěžuje na bolest na hrudi, únavu, malátnost, noční pocení, subfebrilie a kašel přetrvávající déle než tři týdny.

Již v roce 1993 Světová zdravotnická organizace vyhlásila TBC za nemoc ohrožující zdraví lidí na celém světě. Podle odhadů SZO je dnes ve světě asi pět milionů nemocných tuberkulózou a v evropském regionu asi 400 000. Žijeme v době, kdy stále narůstá cestovní ruch, a může tak snadno dojít k zavlečení rezistentních kmenů mykobakterií i na území naší republiky. Proto je důležité nepodceňovat sle-

dování léčby nemocných a aktivní vyhledávání nakažených osob, aby nedocházelo k opožděné dekci a léčbě neznámých zdrojů infekce (3, 4).

Výskyt tuberkulózy v České republice

V roce 2004 se podle dat Registru TBC vyskytlo v České republice celkem 1057 případů onemocnění tuberkulózou. V mezinárodním srovnání patříme k zemím s nízkým výskytem této nemoci. Z výroční zprávy o mykobakteriologické diagnostice v České republice za rok 2004 vyplývá, že tuberkulóza byla bakteriologicky diagnostikována u 708 osob. Poměr nemocných mužů a žen byl 2:1. Celková prevalence bacilární TBC činila pak 6,94/100 000 obyvatel. Izolace dalšího původce tuberkulózy *M. bovis* byla zaznamenána u jednoho nemocného. Z ostatních častěji izolovaných mykobakteriálních druhů převažovalo *Mycobacterium avium-intracellulare* (249 osob). Závažným faktem vyplývajícím z této zprávy je výskyt bacilární tuberkulózy ve věkové skupině 10–29letých a nálezy rezistentních kmenů *M. tuberculosis*, které jsou uvedeny v tabulce 1 (1, 2).

Tabulka 1

Počty nemocných vylučujících rezistentní *M. tuberculosis* v roce 2004 – spektrum rezistence při prvním vyšetření
(Zdroj: Havelková, M. a kol., 2005)

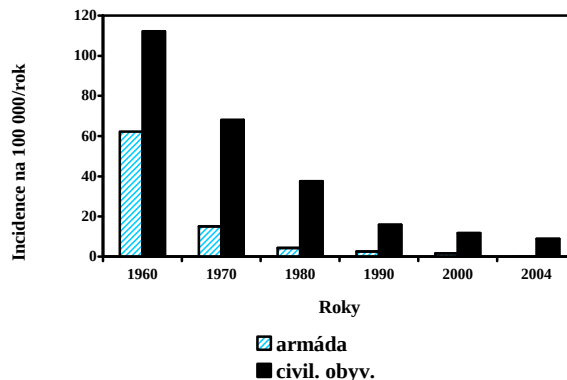
Antituberkulotikum	Počet osob
H	13
E	1
R	7
S	26
Z	8
SE	1
SH	4
SR	1
HR	4
HZR	1
SHR	3
SHER	11
Celkem	80

Vysvětlivky: H – izoniazid; E – etambutol; R – rifampicin; S – streptomycin; Z – pyrazinamid

Z rozboru dat poskytnutých Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky vyplývá, že v roce 2004 byla prevalence tuberkulózy v naší republice 10,3/100 000 obyvatel. V tomto údaji jsou zahrnuta onemocnění bakteriologicky ověřená i neověřená a všechny formy TBC. Proti předšlému roku došlo k poklesu hlášených onemocnění o 9 %. Nově zjištěných onemocnění bylo hlášeno celkem 1027 a recidiv 30.

TBC dýchacího ústrojí byla dokumentována v 86 %. Nejčastěji jinou (mimoplicní) TBC byla tuberkulózní periferní lymfadenopatie, dále TBC kostí a kloubů, TBC urogenitálního traktu, TBC kůže, střev a jiných orgánů. Nejvyšší postižení bylo u mužů i žen ve věkové kategorii nad 75 let.

Z hlediska územního uspořádání byl nejvyšší výskyt hlášen v Karlovarském kraji, v kraji Hlavní město Praha a Ústeckém kraji. V roce 2004 bylo registrováno 149 cizinců nemocných tuberkulózou (z Ukrajiny, Vietnamu, ze Slovenska a dalších zemí). Bylo hlášeno 52 úmrtí z toho 48 osob nebylo dříve léčeno antituberkulotiky.



Graf 1: Porovnání incidence tuberkulózy dýchacího ústrojí v armádě s civilní populací na území České republiky v letech 1960–2004 (Zdroj: Ústřední vojenský zdravotní ústav, Praha)

Co se týká problematiky tuberkulózy v Armádě České republiky, tak dlouhodobý trend výskytu je zaznamenán v grafu 1. Z grafu je patrné, že počty nemocných tuberkulózou dýchacího ústrojí u vojáků měly klesající charakter, který byl v souladu s poklesem případů v civilní populaci. To jen dokládá fakt, že armáda se nevyděljuje z civilní populace a že „kopíruje“ epidemiologickou situaci u ostatního obyvatelstva.

Závěr

I když Česká republika patří k zemím s nízkým výskytem tuberkulózy, tak nelze na tuto závažnou, vysoce nakažlivou chorobu v běžném životě zapomínat. Nákaza putující z východoevropských zemí a chudých zemí třetího světa si vyžaduje rostoucí daň v západoevropských zemích. Česká republika je často označována jako nárazníková zóna. Při kontaktu s pacientem by měl mít každý lékař na mysli také tuto přenosnou chorobu, která může v počátcích probíhat bezpříznakově nebo jako běžná viróza s přetrvávajícím kašlem.

Problematika tuberkulózy se musí v budoucnosti stát předmětem zájmů nejen lékařů, ale i politiků a veřejných pracovníků. Den 24. březen je jako Světový den tuberkulózy každoroční připomínkou stále přetrvávajícího stavu neúspěšné kontroly TBC v globálním měřítku, který odsouvá perspektivu eliminace v lidské populaci do nedohledna.

Epidemiologická situace tuberkulózy v České republice v roce 2004 byla lepší než v letech předchá-

zejících. Vzrostl však podíl cizinců s tímto onemocněním. Stále však patříme k zemím s nízkým výskytem této nemoci.

Literatura

1. HAVELKOVÁ, M. – KAUSTOVÁ, J. – TRENKLER, J. Výroční zpráva o mykobakteriologické diagnostice v České a Slovenské republice v roce 2004. *Acta Hyg. Epidemiol. Microbiol.*, 2005, č. 4, s. 42.
2. Výskyt tuberkulózy v ČR v roce 2004. ÚZIS ČR, *Aktuální informace*, 2005, č. 26, s. 5.
3. www.who.int
4. www.cdc.gov

Korespondence: RNDr. Marie Vacková, CSc.
Univerzita obrany
Fakulta vojenského zdravotnictví
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: vackova@pmfhk.cz

Do redakce došlo 10. 11. 2005