

Monika Koziańska, Ewa Augustynowicz-Kopeć

Zakład Mikrobiologii, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

## Częstość występowania transmisji gruźlicy wśród członków rodzin oraz w środowisku spoza rodziny

Praca została zrealizowana w ramach działalności statutowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, Zadanie Badawcze Nr 1.5

**Tłumaczenie artykułu, należy cytować wersję oryginalną:** Koziańska M, Augustynowicz-Kopeć E. The incidence of tuberculosis transmission among family members and outside households. *Pneumonol Alergol Pol* 2016; 84: 271–277. doi: 10.5603/PiAP.2016.0034.

### Streszczenie

**Wstęp:** Narażenie na zakażenie prątkami *Mycobacterium tuberculosis* complex pozostaje w ścisłej korelacji ze stężeniem cząstek infekcyjnych i czasem ekspozycji. W zamkniętych populacjach, w których znajduje się osoba obficie prątkująca, osoby zdrowe pozostają w bardzo częstych, bliskich i długotrwałych kontaktach z chorymi, ulegają zakażeniu i stają się kolejnym ogniwem łańcucha transmisji choroby. Dlatego w walce z gruźlicą niezwykle ważnym elementem jest szybka identyfikacja chorego oraz potencjalnie zakażonych osób z jego otoczenia. W dochodzeniach epidemiologicznych w gruźlicy szczególną uwagę zwraca się na grupy chorych blisko spokrewnionych szczególnie narażonych na transmisję chorób zakaźnych.

**Materiał i metody:** Grupę badaną stanowiło 150 chorych na gruźlicę potwierdzoną bakteriologicznie będących członkami 59 rodzin, którzy w latach 2003–2013 diagnozowani byli w placówkach opieki zdrowotnej na terenie 12 województw Polski. Genotypowanie szczepów przeprowadzono metodami: spoligotyping, IS6110-Mtb1-Mtb2 PCR i MIRU-VNTR.

**Wyniki:** Na podstawie pokrewieństwa filogenetycznego badanych szczepów uznano, że w przypadku 138 (92%) chorych gruźlica prawdopodobnie była wynikiem transmisji prątków w środowisku rodzinnym. W przypadku 12 (8%) chorych członków 6 rodzin (10%), wyizolowane szczepy posiadały indywidualne profile DNA przy zastosowaniu metod pojedynczo bądź razem, co sugeruje, że chorzy mogli zakażać się prątkami z różnych źródeł, poza środowiskiem domowym.

**Wnioski.** Środowisko rodzinne jest miejscem, w którym z dużą częstością dochodzi do transmisji gruźlicy, szczególnie w domach, gdzie znajdują się osoby dorosłe obficie prątkujące oraz małe dzieci pozostające pod ich stałą opieką. Powiązanie epidemiologiczne pomiędzy chorymi nie jest wystarczającym dowodem na transmisję zakażenia i wymaga uzupełnienia o metody genotypowania o wysokiej zdolności różnicowania szczepów.

**Słowa kluczowe:** *Mycobacterium tuberculosis* complex, rodzina, transmisja gruźlicy, genotypowanie