

Tuberkuloza u Zagrebačkoj županiji 2007. godine (Tuberculosis in County of Zagreb during 2007)

Gordana Pajan Lehpaner

Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije

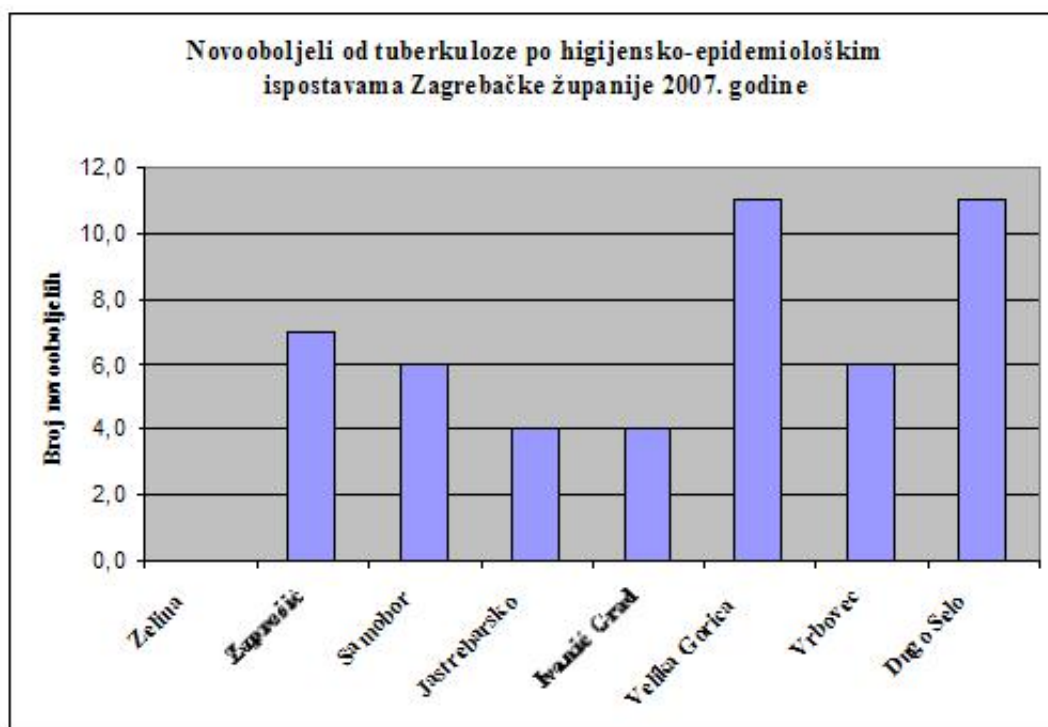
Ključne riječi: tuberkuloza, Zagrebačka županija

Tuberkuloza je zarazna bolest koja i danas predstavlja značajan javno zdravstveni problem, kojeg definiramo kao takvog na temelju visoke incidencije i prevalencije, te smanjene kvalitete života oboljelih osoba. Razlog tomu je što se bolest češće javlja s bolestima smanjenog imuniteta, kao što su AIDS, maligne bolesti, šećerna bolest, bubrežna insuficijencija koje danas predstavljaju bolesti modernog doba. Također porast udjela starije populacije u razvijenijim društvima pridonosi većem broju oboljelih, dok u slabije razvijenim zemljama koje imaju visok natalitet on predstavlja problem radi oboljevanja male djece. Nove izazove čini i pojava opasnijeg oblika bolesti, odnosno multirezistentna tuberkuloza. Govoreći o cost-benefit-u, dokazano je da je liječenje tuberkuloze jedno od najisplativijih medicinskih intervencija s obzirom na odnos između uloženi sredstva i sačuvanih godina zdravog života. Ova činjenica je i utjecala na uvođenje programa SZO 1991. godine, te primjene DOTS strategije (Directly Observed Therapy Short Course) pri otkrivanju oboljelih od tuberkuloze i njihovom liječenju. Glavni ciljevi DOTS programa su slijedeći: 70% slučajeva tuberkuloze otkriti pasivnim traženjem, te 85% slučajeva tuberkuloze izliječiti.

Na području Zagrebačke županije nadzor nad oboljelima od tuberkuloze i njihovim kontaktima provode epidemiolozi u 8 higijensko-epidemioloških ispostava (Zaprešić, Jasterbarsko, Samobor, Ivanić Grad, Dugo Selo, Vrbovec, Velika Gorica i Sv. Ivan Zelina). Kontaktom s oboljelom osobom prikupljaju se podatci, koji se zatim zajednički obrađuju u Registru oboljelih od tuberkuloze u Zagrebačkoj županiji. Registar nam daje uvid u osobne podatke oboljele osobe, postojeće bolesti i navike, socijalnu anamnezu, mikrobiološku potvrdu dijagnoze tuberkuloze, RTG nalaz, potvrdu o izolaciji i identifikaciji uzročnika, testu osjetljivosti, kao i provedenoj terapiji i ishodu liječenja. Također se prikupljaju i obrađuju podaci o osobama u kontaktu s oboljelim od tuberkuloze, odnosno da li je među njima nakon obrade pronađen hiperreaktor, oboljeli od aktivne tuberkuloze, odnosno da li je netko započeo s kemoprofilaksom.

Incidencija tuberkuloze u Zagrebačkoj županiji 2007. godine iznosila je 16/100 000 stanovnika, što je niže od incidencije u Hrvatskoj (26/100 000 stanovnika 2005. godine). Prateći tijekom 2007. godine broj novooboljelih u Zagrebačkoj županiji uočava se razlika kretanja bolesti od niti jednog oboljelog u Sv. Ivan Zelini, do 11 novooboljelih u Dugom Selu i Velikoj Gorici (Slika 1.)

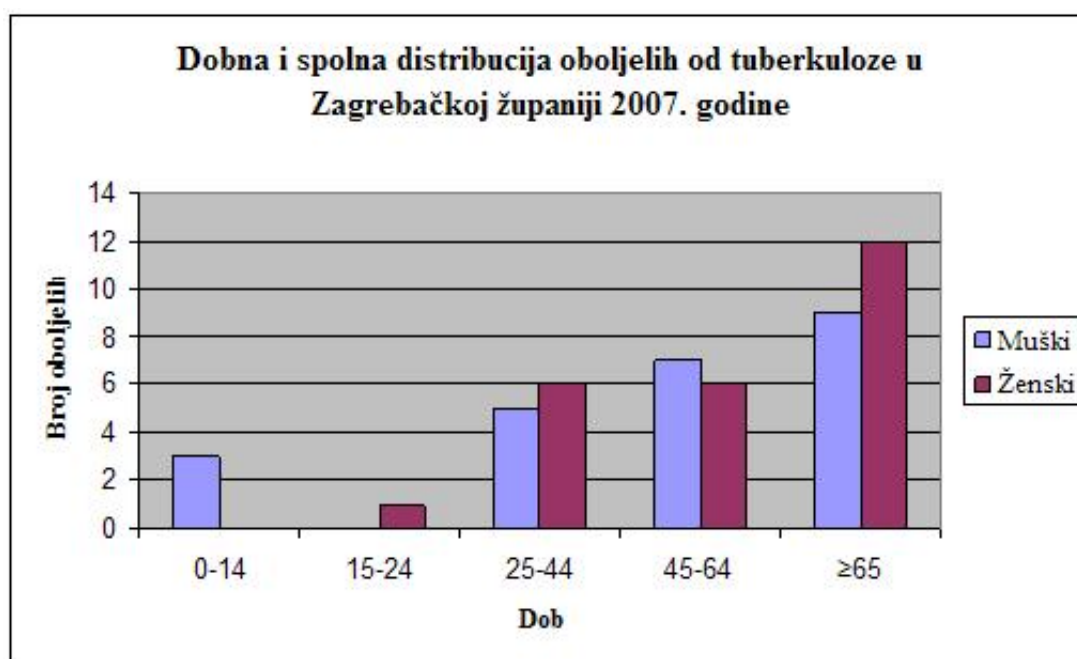
Slika 1.



Epidemiološke karakteristike novooboljelih od tuberkuloze u 2007. godini

Aktivna tuberkuloza tijekom 2007. godine otkrivena je kod 49 osoba. Bolest se nešto češće manifestirala kod muškaraca (26; 53%), nego kod žena (23; 47%). Najviše oboljelih bilo je u najstarijoj dobnoj skupini (≥ 65), a najmanje u skupini od 15 do 24 godine (Slika 2.)

Slika 2.

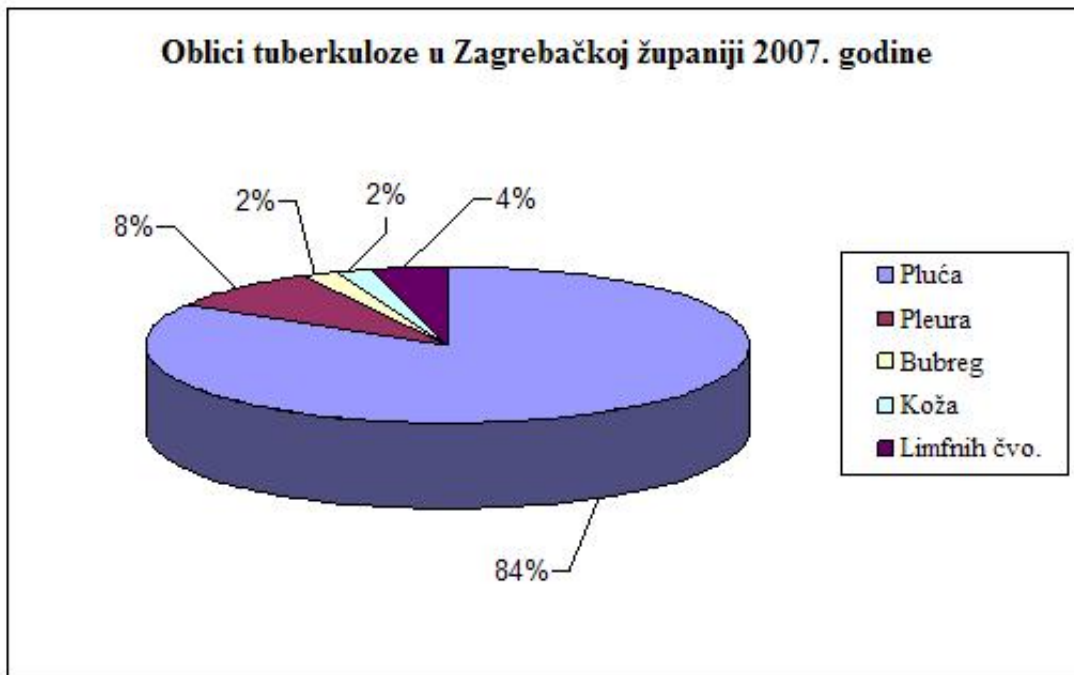


Od ukupnog broja oboljelih od tuberkuloze, njih 18 (37%) porijeklom su iz zemalja u kojima je prevalencija bolesti veća nego u Hrvatskoj. S obzirom da je tuberkuloza bolest vezana uz imunokompromitirajuća stanja, i kod bolesnika Zagrebačke županije to je obilježje utvrđeno kod njih 20, odnosno 41%. Najčešće se radilo o kroničnim opstruktivnim bolestima pluća, malignim oboljenjima, alkoholizmu i psihičkim bolestima.

Tuberkuloza oboljelih najčešće je zahvaćala pluća (41 oboljelih; 84%), zatim pleuru, limfne čvorove, bubreg i kožu (Slika 3).

Slika 3.

Oblici tuberkuloze u Zagrebačkoj županiji 2007. godine



Bolest je u većini slučajeva potvrđena mikrobiološki; kultura je bila pozitivna kod 33 bolesnika, odnosno njih 67%. 20 oboljelih ili njih 41%, imalo je direktno mikroskopski pozitivan nalaz Mycobacterium tuberculosis, što je podatak koji govori o važnosti pravovremenog djelovanja epidemiološke službe u otkrivanju i obradi kontakata oboljelih, s obzirom da su upravo ti bolesnici glavni izvor širenja bacila u populaciji.

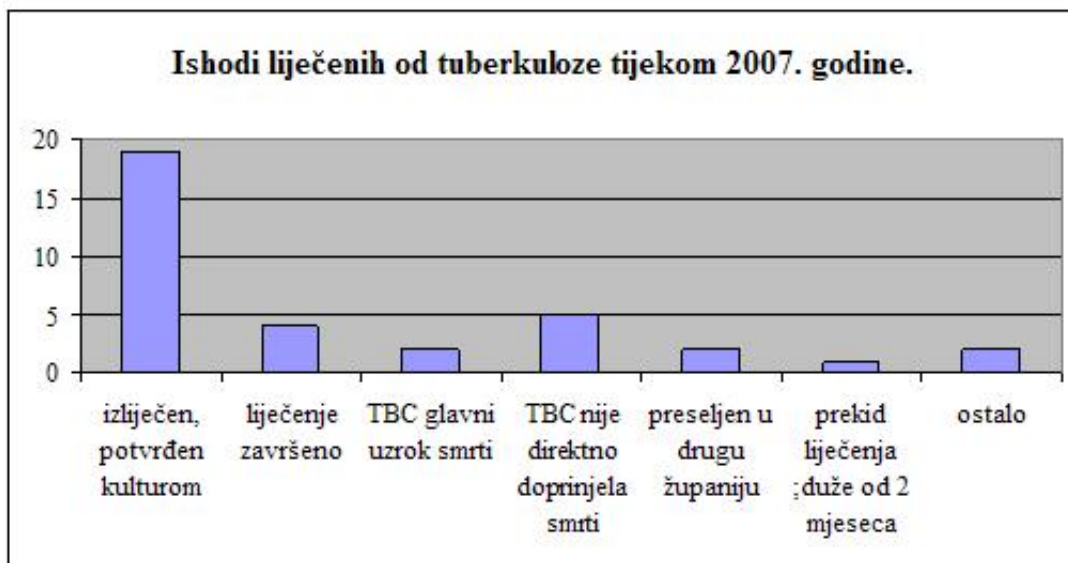
Epidemiološka služba zaprimila je tijekom 2007. godine mikrobiološku potvrdu o tri slučaja izolacije Mycobacterium terrae, zanimljivo, svi iz područja Vrbovca. U jednom slučaju radilo se o majci i sinu. Svi su započeli terapiju antituberkuloticima, radi kliničke sumnje na tuberkulozu pluća, koja je trajala do završetka kultivacije iskašljaja kada je prekinuta.

Niti jedan slučaj rezistentne ili multirezistentne tuberkuloze nije zabilježen u Zagrebačkoj županiji, što je jedan od pokazatelja uspješnosti provođenja Nacionalnog programa za suzbijanje tuberkuloze. Iako je kod većine oboljelih bolest otkrivena po prvi put (85%), kod njih 8 ili 16% bolest se javila kao recidiv predhodne bolesti. Kod svih oboljelih s recidivom postoje dodatne bolesti: maligna oboljenja, alkoholizam i kronične plućne bolesti.

„Liječenje oboljelog od tuberkuloze najbolja je mjera prevencije tuberkuloze“ temelj je DOTS strategije. U Zagrebačkoj županiji najveći broj oboljelih, njih 37 ili 76% započeo je inicijalnu terapiju kombinacijom 4 antituberkulotika: izonijazid, rifampicin, pirazinamid i etambutol. Kod ostalih oboljelih (njih 12 ili 24%) liječenje je započelo trojnom terapijom. Ovdje se radilo o oboljelima kod kojih tuberkuloza nije potvrđena mikrobiološki, ali je postavljena na temelju kliničke slike ili radiološkog nalaza. Prosječna dužina bolničkog liječenja bila je 51 dan, odnosno kretao se u rasponu od 4 do 182 dana.

Koliko smo uspješni u nadzoru nad bolešću pokazuje nam podatak o ishodu liječenih pacijenata. Podaci o ishodu liječenja pacijenata (koji su završili liječenje do 15. ožujka 2007.) dovode do zaključka da od njih 35, 19 pacijenata (54%) je izliječeno, čija je negativizacija potvrđena mikroskopski ili kulturom na kraju liječenja. U sedmero oboljelih nastupila je smrt, koja je kod dvoje bila direktno uzrokovana tuberkulozom (Slika 4).

Slika 4.



Nakon saznanja o postavljanju dijagnoze tuberkuloze, aktivnim traženjem otkrivena su 202 kontakta. Njih 189 je obrađeno (PPD, radiološki i-ili sputum mikrobiološki), te su otkrivena 3 hiperreaktora, 5 osoba je stavljeno pod kemoprofilaksu izoniazidom, dok je kod njih 4 (2%) otkrivena aktivna tuberkuloza, te su započeli liječenje antituberkuloticima. Napominjem da se ovdje radilo o najužim, obiteljskim kontaktima oboljelih.

Tuberkuloza je bolest koja zahtjeva multidisciplinarni pristup. Epidemiološka služba predstavlja samo jedan dio takvog tima za nadzor nad bolešću. Nužna je povezanost i liječnika obiteljske medicine, mikrobiologa, patronažne sestre i pulmologa. Ne manje važni su i liječnici pedijatri i liječnici školske medicine koji sudjeluju u provođenju programa cijepljenja protiv tuberkuloze. Krajnji cilj svima je smanjiti incidenciju tuberkuloze na svom terenu, a što će pridonijeti zajedničkom globalnom cilju DOTS strategije da se do 2020. godine spriječi 18 milijuna smrti i 48 milijuna novih slučajeva tuberkuloze, a do 2050. godine ostvari incidencija tuberkuloze od 1/100 000 stanovnika, što znači eliminacija tuberkuloze kao javnozdravstvenog problema.

Osoba za kontakt:

Gordana Pajan Lehpaner, dr.med. spec. epidemiologije
 Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije
 Služba za epidemiologiju - Higijensko epidemiološki odjel Velika Gorica
 10 410 Velika Gorica, Matice Hrvatske bb
 tel/fax 01/6251 308
 e-mail: gordana.pajan@gmail.hr