

Maria Korzeniewska- Kosela

GRUŻLICA W POLSCE W 2008 ROKU

TUBERCULOSIS IN POLAND IN 2008

Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą
Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc

STRESZCZENIE

W 2008 r. zarejestrowano w Polsce 8 081 zachorowań na gruźlicę (zapadalność 21,2 na 100 000 ludności). Średnie roczne tempo spadku zapadalności w latach 1999- 2008 wynosiło 3,3%. Utrzymują się znaczne różnice w zapadalności na gruźlicę między województwami od 12,0 w woj. lubuskim do 33,0 w woj. świętokrzyskim. Nowe zachorowania stanowiły 87,3% zarejestrowanych przypadków (7052, współczynnik 18,5). W 7 484 przypadkach rozpoznano gruźlicę płuc (zapadalność 19,6). Przypadki gruźlicy pozapłucnej (597, współczynnik 1,6) stanowiły 7,4% ogółu zarejestrowanych. Zgłoszono 76 zachorowań u dzieci do lat 14. Stanowiły one 0,9% ogólnej liczby zachorowań. Zapadalność na gruźlicę wśród mężczyzn była ponad dwukrotnie większa niż u kobiet (29,8 v. 13,2). Mieszkańcy wsi chorowali na gruźlicę częściej niż ludność miejska (zapadalność 22,3 v. 20,5).

W 4 892 przypadkach gruźlicy płuc (65,4%) chorobę potwierdzono bakteriologicznie. U 3 047 chorych na gruźlicę płuc (40,7%) wynik badania bakterioskopowego był dodatni. Zgłoszono 236 przypadków gruźlicy u więźniów (2,7% wszystkich chorych). Cudzoziemcy w liczbie 52 stanowili 0,6% ogółu zarejestrowanych. Gruźlica była chorobą wskaźnikową u 35 chorych na HIV/AIDS. W 2008r. zmniejszyła się do 188 liczba rejestrowanych chorych na gruźlicę wywołaną przez prątki odporne na najmniej 1 lek przeciwprątkowy (3,8% chorych prątkujących). W 2007 r. gruźlicę jako przyczynę zgonu rozpoznano u 744 zmarłych (współczynnik 2,0). Umieralność mężczyzn była czterokrotnie większa niż kobiet (odpowiednio współczynniki 3,2 i 0,8).

Słowa kluczowe: gruźlica, zapadalność, potwierdzenie bakteriologiczne, lekooporność, umieralność, Polska, rok 2008

ABSTRACT

In Poland 8081 TB cases were reported in 2008. The incidence rate was 21.2 cases per 100,000, with large variability between voivodeships from 12.0 in the west to 33.0 in the east of the country. The mean annual decrease of TB incidence in 1999 - 2008 was 3.3%. 7 052 cases had no history of previous treatment i.e. 18.5 per 100,000. The number of all notified pulmonary tuberculosis cases was 7484 i.e. 19.6 per 100,000. The proportion of extrapulmonary tuberculosis was 7,4% (597 cases). TB was diagnosed in 76 children (0.9% of all cases). The incidence of tuberculosis increased with age to 38,1 among patients 65 years old and older. The median age group was 50-54 years. The incidence among men i.e. 29.8 was two times higher than among women i.e. 13.2. The incidence in rural population was higher than in urban, respectively 22.3 and 20.5. Bacteriologically confirmed cases (4892) constituted 65.4% of all pulmonary TB cases. The number of smear positive pulmonary TB cases was 3 047 (40.7%). There were 52 cases of tuberculosis registered among foreigners and 236 cases registered among prisoners. There were 188 patients with resistance to at least one anti-TB drug (3.8% of all bacteriologically confirmed pulmonary TB cases). TB was initial AIDS indicative disease in 35 cases. There were 744 deaths due to tuberculosis in 2007 (2.0 TB deaths per 100,000). Mortality among males – 3.2 – was four times higher than among females – 0.8.

Key words: tuberculosis, incidence, cases confirmed by culture, anti-TB drug resistance, mortality, Poland, 2008

ZAPADALNOŚĆ NA GRUŻLICĘ

Przedstawione dane o zapadalności na gruźlicę w Polsce pochodzą z Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę. W 2008 roku zarejestrowano w Polsce 8 081 zachorowań na gruźlicę. Było to o 533 przypadki mniej niż w roku poprzednim i o 4 098 mniej niż przed dziesięcioma laty. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w 2008 roku wyniosła 21,2 na 100 000 ludności i była niższa o 6,2% w porównaniu z rokiem 2007 i niższa o 32,7% niż w 1999 roku. Średnie roczne tempo spadku zapadalności w latach 1999-2008 wynosiło 3,3% (tab. I).

W 2008 roku utrzymywały się znaczne różnice w zapadalności na gruźlicę między województwami. Najwyższą zapadalność zarejestrowano w województwach: świętokrzyskim – 33,0, lubelskim – 30,6 i łódzkim – 28,1. Najniższą zapadalność na gruźlicę w Polsce zarejestrowano w województwach lubuskim – 12,0 i wielkopolskim – 16,6. Wzrost zapadalności w porównaniu z rokiem 2007 odnotowano w 5 województwach (lubuskie, opolskie, podlaskie, świętokrzyskie i wielkopolskie). W pozostałych 11 województwach zarejestrowano spadek zapadalności na gruźlicę: największy w województwach kujawsko-pomorskim – 25,2% i warmińsko-mazurskim – 21,8% (tab.II). Tak znaczne wahania zapadalności w krótkim czasie świadczyć mogą o nieprawidłowościach w rozpoznawaniu i zgłaszaniu zachorowań.

Nowe zachorowania stanowiły 87,3% przypadków gruźlicy zgłoszonych w 2008 r. (7052 zachorowań, współczynnik 18,5 na 100 000 ludności). Zarejestrowano 1029 chorych ze wznową gruźlicy (12,7% ogółu zachorowań, współczynnik 2,7). Odsetek ponownych zachorowań nie zmienił się znacząco w ciągu ostatnich kilku lat.

Najczęstszą postacią gruźlicy w 2008 r. była gruźlica płuc, rozpoznana u 92,6% zgłoszonych chorych.

Zarejestrowano 7 484 takie zachorowania (zapadalność 19,6). Przypadki gruźlicy pozapłucnej stanowiły 7,4% ogółu zachorowań (597 chorych, współczynnik 1,6). Najczęściej rozpoznawano gruźlicze zapalenie opłucnej (243 zachorowania, 40,7% wszystkich przypadków gruźlicy pozapłucnej). Inne postaci gruźlicy pozapłucnej zarejestrowane w 2008 r. to kolejno: gruźlica obwodowych węzłów chłonnych (108 chorych), gruźlica kości i stawów (79 zachorowań, w tym 35 przypadków gruźlicy kręgosłupa), gruźlica narządów moczowo-płciowych (84). U 15 chorych, w tym u dwojga dzieci, wykryto gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu. Były to dzieci z Czeczenii, w wieku 1 i 4 lat, chorujące jednocześnie na gruźlicę płuc.

W 2008 r. zarejestrowano 76 przypadków gruźlicy u dzieci do lat 14. Potwierdzenie bakteriologiczne choroby uzyskano w 29 przypadkach (gruźlica płuc-19, gruźlica pozapłucna- 10). Dzieci najczęściej chorowały na gruźlicę płuc (41 przypadków), na gruźlicę węzłów chłonnych klatki piersiowej (15 przypadków), na gruźlicę kostno-stawową (9 przypadków). Czworo dzieci było cudzoziemcami. Zachorowania na gruźlicę dzieci stanowiły 0,9% ogólnej liczby zachorowań. W dekadzie 1999-2008 zapadalność na gruźlicę wśród dzieci zmniejszyła się o 7,1%. W 2008 r. odnotowano zgon jednego dziecka- uchodźcy z Czeczenii. Nie zarejestrowano żadnego zachorowania na gruźlicę wśród dzieci w województwach kujawsko-pomorskim, lubuskim i warmińsko-mazurskim. Najwyższą zapadalność zarejestrowano w województwach opolskim – 4,2 i mazowieckim – 3,2. W porównaniu z rokiem poprzednim w 7 województwach nastąpił wzrost zachorowań: w dolnośląskim, łódzkim, małopolskim, opolskim, pomorskim, świętokrzyskim i wielkopolskim. W 6 województwach zarejestrowano spadek zachorowań, w 3 województwach sytuacja nie zmieniła się. W Mazowieckim odnotowano największą liczbę tzn. 25 zachorowań u dzieci. W 2008 r. zarejestrowano 115

Tabela I. Gruźlica wszystkich postaci w Polsce w latach 1999-2008 wg wieku

Table I. Tuberculosis in Poland in 1999-2008 by age

Rok Year	Liczba zachorowań w grupach wieku Number of cases in age groups (years)						Zapadalność na 100 000 w grupach wieku Incidence rates per 100 000 in age groups (years)					
	Razem Total	0-14	15-19	20-44	45-64	65+	Razem Total	0-14	15-19	20-44	45-64	65+
1999	12 179	108	268	4 187	4 680	2 936	31,5	1,4	8,0	29,4	53,6	63,5
2000	11 477	103	241	3 978	4 221	2 934	29,7	1,4	7,2	28,0	47,2	62,4
2001	10 672	124	199	3 600	4 052	2 697	27,6	1,7	6,0	25,4	44,2	56,3
2002	10 475	125	211	3 203	4 175	2 761	27,4	1,8	6,4	23,1	44,8	56,8
2003	10 124	100	184	3 045	3 968	2 827	26,5	1,5	5,8	21,9	41,7	57,6
2004	9 493	120	129	2 836	3 835	2 573	24,9	1,9	4,2	20,3	39,5	51,7
2005	9 269	99	156	2 717	3 760	2 537	24,3	1,6	5,3	19,4	38,0	50,9
2006	8 587	69	156	2 529	3 655	2 178	22,5	1,1	5,5	18,0	36,4	42,8
2007	8 616	74	135	2 538	3 763	2 106	22,6	1,2	4,9	18,0	37,0	41,1
2008	8 081	76	115	2 248	3 685	1 957	21,2	1,3	4,3	15,9	35,8	38,1

Tabela II. Gruźlica w Polsce w 2008 roku. Zapadalność na 100 000 ludności wg województw
Table II. Tuberculosis in Poland in 2008. Incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo Voivodeship	Współczynnik Rate	Ranking województw Rank of voivodeships	Współczynnik Rate
Polska	21,2	Polska	21,2
1.Dolnośląskie	20,2	1.Lubuskie	12,0
2.Kujawsko-pomorskie	19,0	2.Wielkopolskie	16,6
3.Lubelskie	30,6	3.Podlaskie	17,0
4.Lubuskie	12,0	4.Warmińsko-mazurskie	17,2
5.Łódzkie	28,1	5.Małopolskie	17,4
6.Małopolskie	17,4	6.Podkarpackie	18,9
7.Mazowieckie	22,8	7.Kujawsko-pomorskie	19,0
8.Opolskie	22,6	8.Zachodnio-pomorskie	19,1
9.Podkarpackie	18,9	9.Pomorskie	19,8
10.Podlaskie	17,0	10.Dolnośląskie	20,2
11.Pomorskie	19,8	11.Śląskie	22,2
12.Śląskie	22,2	12.Opolskie	22,6
13.Świętokrzyskie	33,0	13.Mazowieckie	22,8
14.Warmińsko-mazurskie	17,2	14.Łódzkie	28,1
15.Wielkopolskie	16,6	15.Lubelskie	30,6
16.Zachodnio-pomorskie	19,1	16.Świętokrzyskie	33,0

przypadków gruźlicy wśród młodocianych od 15 do 19 lat (współczynnik 4,3).

W 2008 roku, podobnie jak w latach wcześniejszych, zapadalność na gruźlicę wzrastała wraz z wiekiem, od 1,3 wśród dzieci do 38,1 wśród osób w wieku 65 lat i starszych. Mediana wieku chorych, podobnie jak w latach poprzednich, mieściła się w przedziale 50-54 lata.

Chorzy w wieku od 20 do 44 lat stanowili 27,8% ogółu zachorowań na gruźlicę (w roku 1999 – 34,4%), chorzy w wieku od 45 do 64 lat – 45,6% (w roku 1999 – 38,4%), chorzy w wieku 65 lat i starsi – 24,2% (w roku 1999 – 24,1%) (tab. I).

Podobnie jak w latach poprzednich mężczyźni nadal chorowali na gruźlicę ponad dwukrotnie częściej niż kobiety. Zarejestrowano 5 483 zachorowania w grupie mężczyzn – współczynnik 29,8 i 2 598 zachorowań w grupie kobiet – współczynnik 13,2. Zachorowania mężczyzn stanowiły 67,9% ogółu zachorowań. Tempo spadku zapadalności w obu tych grupach było w ubiegłej dekadzie podobne.

Utrzymywały się dotychczasowe tendencje w zakresie zapadalności na gruźlicę wśród mieszkańców miast i wsi. W 2008 r. zarejestrowano 4 772 zachorowania w miastach i 3 309 zachorowań wśród mieszkańców

Tabela III. Odsetek przypadków gruźlicy płuc potwierdzonej bakteriologicznie wśród wszystkich przypadków gruźlicy płuc w Polsce w 2008 roku wg województw

Table III. The percentage of pulmonary tuberculosis cases confirmed by culture among all pulmonary tuberculosis cases by voivodeship, Poland, 2008

Województwo Voivodeship	%	Ranking województw Rank of voivodeships	%
Polska	65,4	Polska	65,4
1.Dolnośląskie	63,1	1.Kujawsko-pomorskie	91,8
2.Kujawsko-pomorskie	91,8	2.Małopolskie	81,3
3.Lubelskie	63,5	3.Podlaskie	79,1
4.Lubuskie	60,0	4.Wielkopolskie	70,8
5.Łódzkie	55,3	5.Podkarpackie	70,2
6.Małopolskie	81,3	6.Opolskie	69,6
7.Mazowieckie	61,6	7.Warmińsko-mazurskie	66,5
8.Opolskie	69,6	8.Zachodnio-pomorskie	64,2
9.Podkarpackie	70,2	9.Lubelskie	63,5
10.Podlaskie	79,1	10.Dolnośląskie	63,1
11.Pomorskie	56,9	11.Mazowieckie	61,6
12.Śląskie	60,7	12.Śląskie	60,7
13.Świętokrzyskie	54,2	13.Lubuskie	60,0
14.Warmińsko-mazurskie	66,5	14.Pomorskie	56,9
15.Wielkopolskie	70,8	15.Łódzkie	55,3
16.Zachodnio-pomorskie	64,2	16.Świętokrzyskie	54,2

wsi. Zapadalność mieszkańców wsi – 22,3 była wyższa niż zapadalność mieszkańców miast – 20,5.

Gruźlicę płuc potwierdzono bakteriologicznie w 4 892 przypadkach (65,4% chorych na gruźlicę płuc). U 3 047 chorych tzn. u 40,7% wszystkich chorych na gruźlicę płuc prątki stwierdzono już w bakterioskopii (współczynnik 8,0). W gruźlicy pozapłucnej definitywne potwierdzenie choroby uzyskano w 33,8%. Nadal utrzymują się znaczne różnice między województwami dotyczące udziału przypadków z definitywnym rozpoznaniem gruźlicy. Odsetek chorych na gruźlicę płuc potwierdzoną w badaniu bakteriologicznym, wśród ogółu zachorowań na tę postać gruźlicy, wahał się od 54,2% w woj. świętokrzyskim i 55,3% w woj. łódzkim do 91,8% w woj. kujawsko-pomorskim i 81,3% w woj. małopolskim (tab. III).

Wśród chorych na gruźlicę zarejestrowanych w 2008 r. było 236 więźniów, którzy stanowili 2,7% wszystkich chorych. Tylko u 7 osadzonych gruźlica rozwinęła się w więzieniu. Wśród chorych zarejestrowanych z powodu gruźlicy w 2008 r. było 52 cudzoziemców (0,6% przypadków), w tym 22 Czechenów i 11 Wietnamczyków. Cudzoziemcy nie stanowią dotychczas znaczącej liczbowo grupy chorych na gruźlicę w Polsce. Nie stanowią również problemu epidemicznego zachorowania na gruźlicę u osób zakażonych HIV. W 2007 r. do Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę zgłoszono 16 przypadków współwystępowania gruźlicy i HIV (w ostatnich latach każdego roku zgłaszano po kilkanaście takich zachorowań). Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny w 2008 r. gruźlica była chorobą wskaźnikową u 35 chorych na HIV/AIDS.

LEKOOPORNOŚĆ PRĄTKÓW GRUŻLICY

Według danych ze sprawozdań MZ-13 w 2008 r. zmniejszyła się liczba rejestrowanych chorych na gruźlicę wywołaną przez prątki odporne najmniej na 1 lek przeciwpłukowy. Takich przypadków było 188 wobec 226 w poprzednim roku. Stanowili oni 3,7% chorych prątkujących i 2,3% ogółu zarejestrowanych. Według podanego wyżej źródła z powodu gruźlicy wielolekoopornej, tzn. wywołanej przez prątki odporne jednocześnie na dwa główne leki przeciwpłukowe tzn. na ryfampicynę i izoniazyd leczono w 2008 r. 59 osób. Chorzy ci stanowili 1,1% ogółu chorych na gruźlicę płuc potwierdzoną bakteriologicznie. Według danych Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę w 2007 roku zgłoszono 22 przypadki gruźlicy wielolekoopornej.

UMIERALNOŚĆ Z POWODU GRUŻLICY

Dane o umieralności z powodu gruźlicy pochodzą z kart zgonu wypełnianych przez lekarzy. Na podstawie tych kart Główny Urząd Statystyczny (GUS) publikuje zbiorcze zestawienie zgonów wg przyczyn. W 2007 r. gruźlicę jako przyczynę zgonu rozpoznano u 744 zmarłych (umieralność 2,0 na 100 000 ludności). Z powodu gruźlicy płuc zmarło 725 chorych – współczynnik 1,9. Z powodu gruźlicy o innej lokalizacji zmarło 19 osób. Zgony z powodu gruźlicy wg danych GUS stanowiły 0,2% ogółu zgonów i 32,7% zgonów z powodu wszystkich chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce.

Z powodu gruźlicy umierają głównie chorzy w starszym wieku. Zmarli w wieku 65 lat i więcej stanowili 39,2% ogółu zmarłych z tej przyczyny. Współczynnik umieralności w tej grupie wieku był najwyższy i wynosił 5,7. W 2007 r. zmarło z powodu gruźlicy 1 dziecko (woj. mazowieckie – z powodu gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rzeniowych). Nie zarejestrowano zgonów wśród młodocianych. Mężczyźni umierali z powodu gruźlicy czterokrotnie częściej niż kobiety – odpowiednio współczynniki – 3,2 i 0,8. Umieralność z powodu gruźlicy mieszkańców wsi – 1,8 była niższa niż mieszkańców miast 2,0. W latach 2001-2007 r. umieralność z powodu gruźlicy zmniejszyła się o 23,1%, w pięcioleciu 2003-2007 spadek wyniósł 16,7%.

Najwyższą umieralność z powodu gruźlicy – zarejestrowano w województwach o wysokiej zapadalności na gruźlicę. Były to województwa: śląskie – 3,9, łódzkie – 3,0 i świętokrzyskie – 2,7. Niskiej zapadalności na gruźlicę towarzyszyła zazwyczaj niska umieralność z jej powodu. Tak było w województwach: zachodniopomorskim – 1,0 i podkarpackim – 1,1. W latach 2003-2007 w większości województw – w 11 – umieralność z powodu gruźlicy zmniejszyła się: w 5 (kujawsko-pomorskim, łódzkim, opolskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim) wzrosła, w województwie opolskim aż o 41,7%.

Dane z Krajowego Rejestru wskazują, że rzeczywista liczba zgonów z powodu gruźlicy może być niższa. I tak wśród 8 614 chorych na gruźlicę zarejestrowanych w 2007 r., u których oceniano wyniki leczenia, z powodu gruźlicy zmarło 189 chorych tzn. 2,2% kohorty; 183 zmarłych miało gruźlicę płuc, w tym 155 gruźlicę płuc potwierdzoną bakteriologicznie. Sześcioro chorych zmarło z powodu gruźlicy pozapłucnej.

KOMENTARZ

W 2008 r. nie nastąpiły istotne zmiany w epidemiologicznej sytuacji gruźlicy w Polsce. Po nieznacznym

wzroście zachorowań w 2007 roku, w ciągu kolejnych 12 miesięcy nastąpił mały spadek zachorowań. Utrzymywały się istniejące od wielu lat znaczne różnice w zapadalności między województwami. Najwyższa zapadalność na gruźlicę rejestrowana jest w Lubelskim, Świętokrzyskim i Łódzkim, zaś najniższa w województwach: lubuskim i wielkopolskim. Znaczna zmienność zapadalności w kolejnych latach obserwowana w niektórych województwach świadczy o występujących tam zakłóceniach w wykrywaniu i/lub rejestracji zachorowań.

W 2008 r. obserwowano wieloletnią tendencję dalszego wzrostu odsetka przypadków gruźlicy płuc potwierdzonej bakteriologicznie, tj. dodatnimi wynikami posiewów. Podobny do polskiego odsetek przypadków gruźlicy płuc potwierdzonej definitywnie występuje w wielu krajach Unii Europejskiej, są jednak kraje (np. Słowenia, Łotwa, Estonia, Belgia, Dania), w których odsetek bakteriologicznych potwierdzeń gruźlicy jest większy, co może wskazywać, że badania bakteriologiczne są tam wykonywane bardziej starannie. Dbałość o jakość próbek pobieranych do badań mikrobiologicznych i lepsza kontrola jakości tych badań prowadzi zazwyczaj do zwiększenia odsetka potwierdzeń.

Wskaźnik prawidłowości leczenia, jakim jest odsetek chorych ze wznową gruźlicy, był w Polsce taki, jak średnia w krajach Unii Europejskiej, chociaż wyższy niż w większości krajów zachodniej Europy. Także zapadalność na gruźlicę była w Polsce wyższa niż średnia zapadalność w krajach Unii Europejskiej (17 zachorowań na 100 000 ludności – w 2007 r.).

W Polsce największa zapadalność na gruźlicę występuje w starszych grupach wieku; gruźlica u dzieci stanowiła w 2008 r. tylko 0,9 ogółu zachorowań. Wynik ten wskazuje na małe ryzyko pierwotnego zakażenia w polskim społeczeństwie. W krajach Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie i Norwegii gruźlica u dzieci w wieku poniżej 15 roku życia stanowiła 4% spośród 84 917 wszystkich zarejestrowanych przypadków (dane dla 2007 roku). W większości wymienionych krajów obserwowano spadek lub stabilizację zapadalności na gruźlicę dziecięcą. Najwyższą zapadalność u dzieci odnotowano w 2007 roku w Łotwie, Litwie, Bułgarii i w Rumunii – było to od 16 do 30 przypadków na 100 000 ludności. Wymienione kraje mają także największą ogólną zapadalność na gruźlicę: Rumunia 118 przypadków na 100 000 mieszkańców, Litwa 71, Łotwa 55, Bułgaria 40. Wzrost zachorowań u dzieci odnotowano w Szwecji oraz w Wielkiej Brytanii i przypisano ten wynik napływowi imigrantów. W Unii Europejskiej i w pozostałych krajach zachodniej Europy wśród chorych na gruźlicę imigrantów przeważali dorośli w wieku od 25 do 44 lat (56%), czyli osoby mające pod opieką małe dzieci. Niewątpliwie miało to wpływ na zachorowania wśród dzieci. Wśród ludności miejsco-

wej w tych krajach, podobnie jak w Polsce, przeważali chorzy w wieku 45 lat i starsi.

Przewaga chorych mężczyzn nad kobietami w grupie wieku od 50 do 59 roku życia jest prawie czterokrotna, podczas gdy w całej populacji jest to przewaga dwukrotna.

W Polsce 2008 r., podobnie jak w latach ubiegłych, odsetek przypadków gruźlicy pozapłucnej w całkowitej liczbie zachorowań był niski. W większości krajów europejskich odsetek ten jest znacznie wyższy, np. w Holandii sięga 40%. Najprostszym wyjaśnieniem tego zjawiska jest niezgłaszanie przypadków gruźlicy pozapłucnej lub ich niewłaściwa klasyfikacja. Nie można jednakże wykluczyć, że zapadalność na gruźlicę pozapłucną jest rzeczywiście niska. Czynnikiem ryzyka gruźlicy pozapłucnej jest: młody wiek, bycie kobietą, urodzenie w Afryce i w Azji, zakażenie HIV. W Polsce dominującą grupą chorych na gruźlicę stanowią mężczyźni narodowości polskiej w wieku średnim i podszłym. Zakażenie HIV wśród chorych na gruźlicę zdarza się rzadko. Podobny, jak w Polsce odsetek przypadków gruźlicy pozapłucnej odnotowano w Węgrzech; kraju o zbliżonych do polskich parametrach zachorowań na gruźlicę.

Umieralność z powodu gruźlicy jest według danych GUS większa (2 zgony na 100 000 ludności) niż pokazują dane z Rejestru, nadsyłane przez lekarzy nadzorujących leczenie.

W społeczeństwie polskim 2008 r. wśród ogółu chorych na gruźlicę utrzymywał się niski odsetek przypadków z opornością prątków na leki, w tym z opornością jednocześnie na izoniazyd i ryfampicynę.

Do ostatnich lat zachorowania wśród cudzoziemców nie miały istotnego wpływu na epidemiologiczną sytuację gruźlicy w naszym kraju. Prawidłowość ta może się jednak zmienić, ponieważ imigranci przybywają w największej liczbie z krajów o złej sytuacji epidemiologicznej. W celu monitorowania zmian sytuacji epidemiologicznej konieczne jest zbieranie danych o lekowrażliwości prątków u wszystkich chorych, u których gruźlicę potwierdzono wynikami posiewów.

Otrzymano: 28.01.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 18.02.2010 r.

Adres do korespondencji:

Maria Korzeniewska- Kosela
Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
Ul. Płocka 26
01-138 Warszawa