

Maria Korzeniewska- Kosela

## GRUŻLICA W POLSCE W 2009 ROKU

### TUBERCULOSIS IN POLAND 2009

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

#### STRESZCZENIE

W 2009 roku zarejestrowano w Polsce 8236 zachorowań na gruźlicę (zapadalność 21,6 na 100000 ludności). Średnie roczne tempo spadku zapadalności w latach 2000-2009 wynosiło 2,7%. Utrzymują się znaczne różnice w zapadalności na gruźlicę między województwami od 13,6 w woj. wielkopolskim do 34,3 w woj. lubelskim. Nowe zachorowania stanowiły 88,2% zarejestrowanych przypadków (7261, współczynnik 19,0). W 7654 przypadkach rozpoznano gruźlicę płuc (zapadalność 20,1). Przypadki gruźlicy pozapłucnej (582, współczynnik 1,5) stanowiły 7,1% ogółu zarejestrowanych. Zgłoszono 99 zachorowań u dzieci do lat 14. Zachorowania te stanowiły 1,2% ogólnej liczby zachorowań. 45% ogółu zachorowań mieściło się w przedziale wieku 45- 64 lata. Zapadalność na gruźlicę wśród mężczyzn była ponad dwukrotnie większa niż u kobiet (30,1 v. 13,6). Mieszkańcy wsi chorowali na gruźlicę częściej niż ludność miejska ( zapadalność 21,7 v. 21,5).

W 5035 przypadkach gruźlicy płuc (65,8%) chorobę potwierdzono bakteriologicznie. U 3063 chorych na gruźlicę płuc (40,0%) dodatni był wynik badania bakteriologicznego. Cudzoziemcy w liczbie 53 stanowili 0,6% ogółu zarejestrowanych. Gruźlica była chorobą wskaźnikową u 27 chorych na HIV/AIDS. W 2009 roku zmniejszyła się do 166 liczba rejestrowanych chorych na gruźlicę wywołaną przez prątki odporne na najmniej 1 lek przeciwpłatkowy (3,3% chorych prątkujących). W 2008 roku gruźlicę jako przyczynę zgonu rozpoznano u 810 zmarłych (współczynnik 2,1). Umieralność mężczyzn była prawie czterokrotnie większa niż kobiet (odpowiednio współczynniki 3,3 i 0,9).

**Słowa kluczowe:** gruźlica, zapadalność, gruźlica płuc, pozapłucna, gruźlica dziecięca, potwierdzenie bakteriologiczne, lekooporność, umieralność, Polska, rok 2009

#### ABSTRACT

8236 TB cases were reported in Poland in 2009. The incidence rate was 21.6 cases per 100 000, with large variability between voivodeships from 13.6 in the west to 34.3 in the east of the country. The mean annual decrease of TB incidence in 2000 - 2009 was 2.7%. 7261 cases had no history of previous treatment i.e. 19.0 per 100.000. The number of all notified pulmonary tuberculosis cases was 7654 i.e. 20.1 per 100.000. The proportion of extrapulmonary tuberculosis was 7.1% (582 cases). TB was diagnosed in 99 children (1.2% of all cases). The incidence of tuberculosis increased with age to 39.9 among patients 65 years old and older. The median age group was 50-54 years. The incidence among men i.e. 30.1 was more than two times higher than among women i.e. 13.6. The incidence in rural population was little higher than in urban, respectively 21.7 and 21.5. Bacteriologically confirmed cases (5035) constituted 65.8% of all pulmonary TB cases. The number of smear positive pulmonary TB cases was 3063 (40.0%). There were 53 cases of tuberculosis registered among foreigners. There were 166 patients with resistance to at least one drug (3.3% of all bacteriologically confirmed pulmonary TB cases). TB was initial AIDS indicative disease in 27 cases. There were 810 deaths due to tuberculosis in 2008 (2.1 TB deaths per 100 000). Mortality among males – 3.3 – was nearly four times higher than among females – 0.9.

**Key words:** tuberculosis, incidence, pulmonary, extrapulmonary, pediatric tuberculosis, cases confirmed by culture, anti-TB drug resistance, mortality, Poland, 2009

#### ZAPADALNOŚĆ NA GRUŻLICĘ

W 2009 roku zarejestrowano w Polsce 8236 zachorowań na gruźlicę, o 155 zachorowań więcej niż w roku

poprzednim i o 3241 mniej niż przed dziesięcioma laty. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w 2009 roku wyniosła 21,6 na 100000 ludności i była wyższa o 1,9% w porównaniu z rokiem 2008 i niższa o 27,3%

Tabela I. Gruźlica wszystkich postaci w Polsce w latach 2000-2009 wg wieku  
Table I. Tuberculosis in Poland in 2000-2009 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+
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	8.614	74	135	2.538	3.762	2.105	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
2009	8.236	99	131	2.250	3.704	2.025	21,6	1,7	5,1	15,8	35,6	39,9

niż w 2000 roku. Średnie roczne tempo spadku zapadalności w latach 2000-2009 wynosiło 2,7% (tab. I).

W 2009 roku, podobnie jak w latach poprzednich, odnotowano znaczne różnice w zapadalności na gruźlicę między województwami. Najwyższą zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w województwach: lubelskim – 34,3 świętokrzyskim – 32,3 i łódzkim – 29,4. Najniższą w kraju zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w województwach wielkopolskim – 13,6 i lubuskim – 14,5 (tab. II). Wzrost zapadalności w porównaniu z rokiem 2008 odnotowano w 8 województwach (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie, łódzkie, pomorskie, śląskie, warmińsko-mazurskie). W pozostałych 8 województwach zarejestrowano spadek zapadalności na gruźlicę: największy w województwach wielkopolskim – 18,1%, opolskim i podkarpackim – 15,9%.

Wśród przypadków gruźlicy zgłoszonych w 2009 roku nowe zachorowania stanowiły 88,2% (7261 zachorowań, współczynnik 19,0 na 100000 ludności). Zarejestrowano 975 chorych ze wznową gruźlicy (11,8% ogółu zachorowań; współczynnik 2,6). Było to mniej niż w roku 2008 ale nadal odsetek ponownych zachorowań jest wysoki.

Zarejestrowano 7654 zachorowania na gruźlicę płuc (zapadalność 20,1). Gruźlica płuc stanowiła 92,9% przypadków zarejestrowanych w 2009 roku. Przypadki gruźlicy pozapłucnej stanowiły 7,1% ogółu zarejestrowanych zachorowań (582 chorych, współczynnik 1,5). Najczęściej rozpoznawane było gruźlicze zapalenie opłucnej (204 zachorowania, 35,1% wszystkich przypadków gruźlicy pozapłucnej). Inne postaci gruźlicy pozapłucnej zarejestrowane w 2009 roku to kolejno: gruźlica obwodowych węzłów chłonnych (106 chorych), gruźlica kości i stawów (90 zachorowań, w tym 41 przypadków gruźlicy kręgosłupa), gruźlica narządów moczowo-płciowych (80). U 9 chorych, w tym u dwojga dzieci, wykryto gruźlicze zapalenie opon mózgowo-

-rdzeniowych i mózgu (w województwie mazowieckim i śląskim).

Zapadalność na gruźlicę wzrastała wraz z wiekiem, od 1,7 wśród dzieci do 39,9 wśród osób w wieku 65 lat i starszych. Mediana wieku chorych, podobnie jak w latach wcześniejszych, mieściła się w przedziale 50-54 lata. Największy odsetek zachorowań (45% ogółu) mieścił się w przedziale wieku 45- 64 lata.

W 2009 roku zarejestrowano 99 przypadków gruźlicy u dzieci do lat 14, w tym 46 zachorowań w Mazowieckiem. Potwierdzenie bakteriologiczne choroby uzyskano w 24 (24,2%) przypadkach (gruźlica płuc- 13, gruźlica pozapłucna- 11). Dzieci najczęściej chorowały na gruźli-

Tabela II. Gruźlica w Polsce w 2009 roku. Zapadalność na 100 000 ludności wg województw  
Table II. Tuberculosis in Poland in 2009. Incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo Voivodeship	Współczynnik Rate	Ranking województw Rank of voivodeships	Współczynnik Rate
<b>Polska</b>	<b>21,6</b>	<b>Polska</b>	<b>21,6</b>
Dolnośląskie	22,7	Wielkopolskie	13,6
Kujawsko-pomorskie	19,5	Lubuskie	14,5
Lubelskie	34,3	Podlaskie	15,2
Lubuskie	14,5	Podkarpackie	15,9
Łódzkie	29,4	Małopolskie	16,9
Małopolskie	16,9	Zachodnio-pomorskie	17,0
Mazowieckie	22,1	Opolskie	19,0
Opolskie	19,0	Kujawsko-pomorskie	19,5
Podkarpackie	15,9	Warmińsko-mazurskie	20,5
Podlaskie	15,2	Mazowieckie	22,1
Pomorskie	24,8	Dolnośląskie	22,7
Śląskie	24,1	Śląskie	24,1
Świętokrzyskie	32,3	Pomorskie	24,8
Warmińsko-mazurskie	20,5	Łódzkie	29,4
Wielkopolskie	13,6	Świętokrzyskie	32,3
Zachodnio-pomorskie	17,0	Lubelskie	34,3

cę płuc (36 przypadków), na gruźlicę węzłów chłonnych klatki piersiowej (33 przypadki) i na gruźlicę kostno-stawową (11 przypadków). Dwoje dzieci było cudzoziemcami. Zachorowania na gruźlicę dzieci stanowiły 1,2% ogólnej liczby zachorowań. W 2009 roku odnotowano zgon jednego dziecka - w woj. zachodnio-pomorskim. Nie zarejestrowano żadnego zachorowania na gruźlicę wśród dzieci w województwach lubuskim i warmińsko-mazurskim. Najwyższą zapadalność zarejestrowano w województwach: mazowieckim - 5,8 oraz lubelskim i pomorskim - 2,4. W porównaniu z rokiem poprzednim w 8 województwach nastąpił wzrost zachorowań: w dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, łódzkim, mazowieckim, podlaskim, pomorskim i śląskim. W 4 województwach zarejestrowano spadek zachorowań, w 4 województwach sytuacja nie zmieniła się.

W 2009 roku zarejestrowano 131 przypadków gruźlicy wśród młodocianych od 15 do 19 lat (współczynnik 5,1). Chorzy w wieku od 20 do 44 lat stanowili 27,3% ogółu zachorowań na gruźlicę (w roku 2000- 34,7%), chorzy w wieku od 45 do 64 lat- 45,0% (w roku 2000- 36,8%), chorzy w wieku 65 lat i starsi- 24,6% (w roku 2000- 25,6%).

W 2009 roku, podobnie jak w latach poprzednich, mężczyźni chorowali na gruźlicę częściej, ponad dwukrotnie, niż kobiety. Zarejestrowano 5546 zachorowań w grupie mężczyzn - współczynnik 30,1 i 2690 zachorowań w grupie kobiet - współczynnik 13,6. Zachorowania wśród mężczyzn stanowiły 67,3% ogółu zachorowań. Duże różnice zapadalności między mężczyznami a kobietami obserwowano w starszych grupach wieku. Mężczyźni w wieku od 55 do 59 lat mieli czterokrotnie większą zapadalność na gruźlicę niż kobiety w tym samym wieku (60,1 v. 15,6). Tempo spadku zapadalności w obu tych grupach było w ubiegłej dekadzie podobne.

Zarejestrowano 5015 zachorowań na gruźlicę w miastach i 3221 zachorowań wśród mieszkańców wsi.

Ludność wiejska od lat choruje na gruźlicę częściej niż ludność miejska. W latach 2000- 2009 spadek zapadalności na gruźlicę był szybszy wśród ludności wiejskiej niż w mieście i różnica zapadalności zmniejszyła się. W 2009 roku zapadalność mieszkańców wsi - 21,7 była tylko nieznacznie wyższa niż zapadalność mieszkańców miast - 21,5.

Gruźlicę płuc potwierdzono bakteriologicznie w 5035 przypadkach (65,8% chorych na gruźlicę płuc). U 3063 chorych tzn. u 40,0% wszystkich chorych na gruźlicę płuc prątki stwierdzono już w bakterioskopii (współczynnik 8,0). W gruźlicy pozapłucnej potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano w 32,3% przypadków. Nadal utrzymują się znaczne różnice między województwami dotyczące udziału przypadków z dodatnim wynikiem badań bakteriologicznych. Odsetek chorych na gruźlicę płuc definitywnie potwierdzoną posiewami płwociny, wśród ogółu zachorowań na tę postać gruźlicy, wahał się od 48,3% w woj. świętokrzyskim i 51,5% w woj. łódzkim do 85,6% w woj. kujawsko-pomorskim i 85,5% w woj. małopolskim (tab. III, IV, V).

W 2009 roku zarejestrowano 53 przypadki gruźlicy wśród cudzoziemców, co stanowiło 0,6% ogółu zachorowań. Zachorowania na gruźlicę u osób zakażonych HIV występują w Polsce rzadko. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny w 2009 roku gruźlica była chorobą wskaźnikową u 27 chorych na HIV/AIDS.

### LEKOOPORNOŚĆ PRĄTKÓW GRUŻLICY

Według danych ze sprawozdań MZ-13 w 2009 roku zarejestrowano w Polsce 166 chorych na gruźlicę wywołaną przez prątki odporne najmniej na 1 lek przeciwpłukowy (w poprzednim roku-188). Stanowili oni 3,3% prątkujących chorych na gruźlicę płuc i 2,0% ogółu zarejestrowanych. Według podanego wyżej źródła

Tabela III. Gruźlica potwierdzona bakteriologicznie w Polsce w latach 2000-2009 wg wieku  
Table III. Culture confirmed tuberculosis in Poland in 2000-2009 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+
2000	6.518	24	131	2.475	2.275	1.613	16,9	0,3	3,9	17,4	25,4	34,3
2001	6.083	39	101	2.272	2.192	1.479	15,7	0,5	3,0	16,0	23,9	30,9
2002	5.896	35	113	2.007	2.258	1.483	15,4	0,5	3,5	14,5	24,3	30,5
2003	5.830	24	110	1.974	2.180	1.542	15,3	0,4	3,5	14,2	22,9	31,4
2004	5.308	33	72	1.763	2.137	1.303	13,9	0,5	2,4	12,6	22,0	26,2
2005	5.399	26	98	1.785	2.139	1.351	14,2	0,4	3,4	12,7	22,0	27,1
2006	5.229	23	83	1.735	2.169	1.219	13,7	0,4	2,9	12,3	21,6	24,0
2007	5.410	31	83	1.745	2.330	1.221	14,2	0,5	3,0	12,4	22,9	23,9
2008	5.094	29	74	1.549	2.316	1.126	13,4	0,5	2,8	10,9	22,5	21,9
2009	5.223	24	82	1.603	2.309	1.205	13,7	0,4	3,2	11,3	22,2	23,4

Tabela IV. Odsetek przypadków gruźlicy płuc potwierdzonej bakteriologicznie wśród wszystkich przypadków gruźlicy płuc w Polsce w 2009 roku wg województw

Table IV. The percentage of pulmonary tuberculosis cases confirmed by culture among all pulmonary tuberculosis cases by voivodeship, Poland, 2009

Województwa Voivodeships	%	Ranking województw Rank-list	%
<b>Polska</b>	<b>65,8</b>	<b>Polska</b>	<b>65,8</b>
Dolnośląskie	63,8	Kujawsko-pomorskie	85,6
Kujawsko-pomorskie	85,6	Małopolskie	85,5
Lubelskie	68,5	Podlaskie	83,2
Lubuskie	72,1	Opolskie	79,5
Łódzkie	51,5	Wielkopolskie	76,5
Małopolskie	85,5	Podkarpackie	73,3
Mazowieckie	63,0	Lubuskie	72,1
Opolskie	79,5	Lubelskie	68,5
Podkarpackie	73,3	Zachodnio-pomorskie	65,2
Podlaskie	83,2	Dolnośląskie	63,8
Pomorskie	60,4	Mazowieckie	63,0
Śląskie	60,2	Pomorskie	60,4
Świętokrzyskie	48,3	Śląskie	60,2
Warmińsko-mazurskie	53,6	Warmińsko-mazurskie	53,6
Wielkopolskie	76,5	Łódzkie	51,5
Zachodnio-pomorskie	65,2	Świętokrzyskie	48,3

Tabela V. Odsetek przypadków gruźlicy płuc z dodatnim wynikiem bakterioskopii płwociny wśród wszystkich przypadków gruźlicy płuc w Polsce w 2009 roku wg województw

Table V. The percentage of tuberculosis cases with positive results of sputum smear microscopy among all pulmonary tuberculosis cases by voivodeship, Poland, 2009

Województwa Voivodeships	%	Ranking województw Rank-list	%
<b>Polska</b>	<b>40,0</b>	<b>Polska</b>	<b>40,0</b>
Dolnośląskie	35,7	Podlaskie	64,7
Kujawsko-pomorskie	53,2	Opolskie	63,1
Lubelskie	40,6	Małopolskie	58,1
Lubuskie	37,1	Kujawsko-pomorskie	53,2
Łódzkie	19,1	Zachodnio-pomorskie	44,6
Małopolskie	58,1	Wielkopolskie	43,7
Mazowieckie	39,8	Lubelskie	40,6
Opolskie	63,1	Podkarpackie	40,4
Podkarpackie	40,4	Śląskie	40,0
Podlaskie	64,7	Mazowieckie	39,8
Pomorskie	37,7	Pomorskie	37,7
Śląskie	40,0	Lubuskie	37,1
Świętokrzyskie	24,7	Warmińsko-mazurskie	36,1
Warmińsko-mazurskie	36,1	Dolnośląskie	35,7
Wielkopolskie	43,7	Świętokrzyskie	24,7
Zachodnio-pomorskie	44,6	Łódzkie	19,1

z powodu gruźlicy wielolekoopornej, tzn. wywołanej przez prątki odporne jednocześnie na dwa główne leki przeciwprątkowe tzn. na ryfampicynę i izoniazyd leczono w 2009 roku 51 osób. Chorzy ci stanowili 1,0% ogółu chorych na gruźlicę płuc potwierdzoną bakteriologicznie. Wg. danych Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę wśród chorych zarejestrowanych w 2008 roku było 21 przypadków gruźlicy wielolekoopornej.

## UMIERALNOŚĆ Z POWODU GRUŻLICY

Dane o umieralności z powodu gruźlicy przedstawia corocznie Główny Urząd Statystyczny (GUS). Dane pochodzą z kart zgonu. W 2008 roku gruźlicę jako przyczynę zgonu rozpoznano u 810 zmarłych (umieralność 2,1 na 100000 ludności). Z powodu gruźlicy płuc zmarło 778 chorych – współczynnik 2,0. Z powodu gruźlicy o innej lokalizacji zmarły 32 osoby. Zgony z powodu gruźlicy wg. danych GUSu stanowiły 0,2% ogółu zgonów i 29,9% zgonów z powodu wszystkich chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce.

Z powodu gruźlicy umierają głównie chorzy w wieku podeszłym. Zmarli w wieku 65 lat i więcej stanowili 38,6% ogółu zmarłych z tej przyczyny. Współczynnik umieralności w tej grupie wieku był najwyższy i wynosił 6,1. W 2008 roku zmarło z powodu gruźlicy 1 dziecko (woj. zachodnio-pomorskie – z powodu gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych). Nie zarejestrowano zgonów wśród młodocianych. Mężczyźni umierali z powodu gruźlicy czterokrotnie częściej, niż kobiety – odpowiednio współczynniki – 3,4 i 1,0. Umieralność z powodu gruźlicy mieszkańców wsi i mieszkańców miast była jednakowa i wynosiła 2,1. W latach 2000-2008 umieralność z powodu gruźlicy zmniejszyła się o 22,2%.

Najwyższą umieralność z powodu gruźlicy – zarejestrowano w województwach o wysokiej zapadalności na gruźlicę. Były to woj.: śląskie – 3,7, łódzkie – 3,6 i świętokrzyskie – 2,7. Niskiej zapadalności na gruźlicę towarzyszy zazwyczaj niska umieralność z jej powodu. Tak było w woj.: zachodniopomorskim i podkarpackim – 1,1. W latach 2004-2008 w większości województw – w 8 – umieralność z powodu gruźlicy zmniejszyła się: w 5 (dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, łódzkim i śląskim wzrosła, w woj. dolnośląskim aż o 35,3%.

Liczba zgonów z powodu gruźlicy obliczana z kart zgonów jest zawsze znacznie wyższa niż liczba zgonów zgłaszanych do Krajowego Rejestru w ramach oceny wyników leczenia. I tak wśród 8081 chorych na gruźlicę zarejestrowanych w 2008 roku z powodu gruźlicy zmarło 177 chorych tzn. 2,2% kohorty; 168 zmarłych miało gruźlicę płuc, w tym 135 gruźlicę płuc potwierdzoną bakteriologicznie. Sześciu chorych zmarło z powodu gruźlicy pozapłucnej.

## KOMENTARZ

W 2009 roku zarejestrowano w Polsce niewielki wzrost zachorowań na gruźlicę. Zapadalność na gruźlicę jest w Polsce wyższa niż średnia zapadalność w 27 krajach Unii Europejskiej oraz w Islandii i Norwegii. Dla 2009 roku w Polsce wskaźnik ten wynosił 21,6, podczas gdy w europejskich krajach stanowiących grupę porównawczą - 15,8 zachorowań na 100 000 ludności. Dla przykładu, wskaźnik zapadalności na gruźlicę w Węgrzech wyniósł 14,4 na 100 000 mieszkańców, w Czechach 6,7, zaś w Niemczech - 5,4. Ze względu na zapadalność Polska zajmuje 7 miejsce w europejskim rankingu.

Utrzymywały się widoczne 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. Obserwowana w kolejnych latach zmienność zapadalności w niektórych województwach świadczyć może o występujących tam zakłóceniach w rejestracji zachorowań. W wielu przypadkach zachorowanie zarejestrowane w 2009 roku było zachorowaniem kolejnym, co może być oznaką niedostatków wcześniejszego leczenia, np. nieregularnego przyjmowania leków przeciwprątkowych.

W 2009 roku obserwowano także duże różnice między województwami ze względu na odsetek przypadków potwierdzonych bakteriologicznie i odsetek przypadków z dodatnim wynikiem badania mikroskopowego płwociny. Przyczyną dużych różnic między województwami może być zła jakość badań bakteriologicznych na niektórych obszarach oraz nieuzasadnione, tj. pochopne rozpoznawanie aktywnej gruźlicy.

W Polsce największa zapadalność na gruźlicę występuje w starszych grupach wieku; w 2009 gruźlica u dzieci stanowiła roku niewielki odsetek ogółu zachorowań (tylko 1,2%). W łącznie traktowanych krajach Unii Europejskiej, Islandii i Norwegii gruźlica u dzieci w wieku poniżej 15 roku życia stanowiła 4,2% spośród 79 665 wszystkich zarejestrowanych przypadków tej choroby (dane dla 2009 roku). Najwyższą zapadalność u dzieci odnotowano w 2009 roku w Bułgarii, Łotwie, Litwie, i w Rumunii – było to od 13 do 30 przypadków na 100 000. Warto zauważyć, że wymienione kraje mają także największą ogólną zapadalność na gruźlicę: Rumunia 108 przypadków na 100 000 mieszkańców, Litwa 62 przypadki na 100 000 mieszkańców, Łotwa 43, Bułgaria 38.

W 2009 roku w Unii Europejskiej oraz w Islandii i Norwegii wśród chorych pochodzących z ludności miejscowej przeważali, jak w Polsce, chorzy w wieku 45 lat i starsi. Chorzy na gruźlicę imigranci byli w większości w wieku od 15 do 44 lat (56,5%).

W Polsce zapadalność na gruźlicę mężczyzn była dwukrotnie wyższa niż kobiet. W grupie wieku 50 - 59 lat przewaga mężczyzn nad kobietami była prawie czterokrotna. Większa zapadalność na gruźlicę mężczyzn może wynikać z częstszego występowania u mężczyzn czynników ryzyka reaktywacji gruźlicy. Takim czynnikiem jest, między innymi, palenie papierosów. Nie można wykluczyć bardziej powszechnej wśród mężczyzn transmisji zakażenia prątkiem gruźlicy związanej z aktywnością zawodową i trybem życia.

Umieralność z powodu gruźlicy obliczana przez GUS na podstawie kart zgonów jest w Polsce wyższa niż średnia w krajach Unii Europejskiej.

W społeczeństwie polskim w 2009 roku przypuszczalnie było mało przypadków oporności prątków na leki, w tym oporności jednocześnie na izoniazyd i ryfampicynę. Można tak sądzić na podstawie danych uzyskanych z druku MZ-13, oraz na podstawie informacji przysyłanych do rejestru z poradni na zasadzie dobrowolności. Wiemy natomiast, że zjawisko oporności wielolekowej tzn. oporności jednocześnie na izoniazyd i ryfampicynę, jest częste w krajach nadbałtyckich (do 28% przypadków z dodatnimi wynikami posiewów) i w Rumunii (11,2%).

Zachorowania wśród cudzoziemców nie miały dotychczas istotnego wpływu na epidemiologiczną sytuację gruźlicy w naszym kraju (stanowiły 0,6% wszystkich zachorowań). W krajach zachodniej Europy chorzy na gruźlicę cudzoziemcy stanowią znaczny odsetek wśród wszystkich chorych na tę chorobę (w Norwegii- 89%).

Rzadkim zjawiskiem w Polsce jest współwystępowanie gruźlicy i zakażenia HIV (0,3% wszystkich zachorowań; podczas gdy w krajach Unii Europejskiej średnio 2,3%).

W Polsce niektóre ważne dla monitorowania gruźlicy informacje nie są zbierane według sformalizowanych reguł. Ogląd bieżącej sytuacji bez wątpienia uległby poprawie po zmianie formularza zgłoszenia zachorowania na gruźlicę. Do tego formularza należy dodać rubryki o lekowrażliwości prątków u wszystkich chorych, u których gruźlicę potwierdzono wynikami posiewów. Co więcej, niezbędne jest wprowadzenie obowiązku raportowania wyników leczenia przez osoby odpowiedzialne za opiekę nad chorymi na gruźlicę.

Otrzymano: 7.02.2011 r

Zaakceptowano do druku: 23.03.2011 r.

**Adres do korespondencji:**

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