

Maria Korzeniewska- Kosela

GRUŻLICA W POLSCE W 2010 ROKU

TUBERCULOSIS IN POLAND IN 2010

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

STRESZCZENIE

CEL PRACY. Ocena sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce przez porównanie z krajami Unii Europejskiej.

MATERIAŁ I METODY. Analiza danych o zgłoszonych przypadkach z Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę, wyników posiewów i lekowrażliwości prątków gruźlicy nadesłanych z laboratoriów prątka z całego kraju, danych Głównego Urzędu Statystycznego o zgonach według przyczyn, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny o przypadkach gruźlicy jako choroby wskaźnikowej AIDS oraz raportu European Centre for Diseases Prevention and Control „Tuberculosis Surveillance in Europe in 2010”.

WYNIKI. W 2010 roku zarejestrowano w Polsce 7509 zachorowań na gruźlicę (współczynnik 19,7 na 100 000 ludności). Średnie roczne tempo spadku zapadalności w latach 2001- 2010 wynosiło 2,9%. Utrzymują się znaczne różnice w zapadalności na gruźlicę między województwami od 12,8 w woj. opolskim do 31,9 w woj. łódzkim. Nowe zachorowania stanowiły 88,0% zarejestrowanych przypadków (6610, współczynnik 17,3). W 6992 przypadkach rozpoznano gruźlicę płuc (współczynnik 18,3). Przypadki gruźlicy pozapłucnej (517, współczynnik 1,4) stanowiły 6,9% ogółu zarejestrowanych. Zgłoszono 62 zachorowania u dzieci do lat 14. Zachorowania te stanowiły 0,8% ogólnej liczby zachorowań. 45,8% zachorowań mieściło się w przedziale wieku 45- 64 lata. Zapadalność na gruźlicę wśród mężczyzn była ponad dwukrotnie większa niż u kobiet (28,0 v. 11,9). Mieszkańcy miast chorowali na gruźlicę częściej niż ludność wiejska (współczynnik 19,8 v. 19,4).

W 4585 przypadkach gruźlicy płuc (65,6%) chorobę potwierdzono bakteriologicznie. U 2803 chorych na gruźlicę płuc (40,1%) dodatni był wynik badania bakterioskopowego. Zgłoszono 215 przypadków gruźlicy u osadzonych w zakładach karnych. Cudzoziemcy w liczbie 45 stanowili 0,6% ogółu zarejestrowanych. Gruźlica była chorobą wskaźnikową u 24 chorych na HIV/AIDS. 30 chorych miało MDR-TB, co stanowiło

ABSTRACT

AIM OF THE STUDY. To evaluate the main features of TB epidemiology in 2010 in Poland and to compare with the corresponding EU data.

METHODS. Analysis of case- based clinical and demographic data on TB patients from Central TB Register, of data submitted by laboratories on anti-TB drug susceptibility testing in cases notified in 2010, data from National Institute of Public Health- National Institute of Hygiene on cases of tuberculosis as AIDS-defining disease, from Central Statistical Office on tuberculosis as underlying cause of death based on death certificates, data from ECDC report “Tuberculosis surveillance in Europe 2010”.

RESULTS. 7509 TB cases were reported in Poland in 2010. The incidence rate was 19.7 cases per 100000, with large variability between voivodeships from 12.8 to 31.9. The mean annual decrease of TB incidence in 2001 - 2010 was 2.9%. 6610 cases had no history of previous treatment i.e. 17.3 per 100000. The number of all notified pulmonary tuberculosis cases was 6992 i.e. 18.3 per 100 000. The proportion of extrapulmonary tuberculosis was 6.9% (517 cases). TB was diagnosed in 62 children (0.8% of all cases, incidence 1,1). The incidence of tuberculosis increased with age to 34.9 among patients 65 years old and older. The mean age of TB patients was 52.7 years. The incidence among men i.e. 28.0 was more than two times higher than among women i.e. 11.9. The incidence in rural population was slightly lower than in urban, respectively 19.4 and 19.8. Bacteriologically confirmed cases (4585) constituted 65.6% of all pulmonary TB cases. The number of smear positive pulmonary TB cases was 2803 (40.1%). There were 45 cases of tuberculosis registered among foreigners and 215 cases registered among prisoners. There were 30 patients with MDR-TB (0.8% of 3706 cases with DST results). TB was initial AIDS indicative disease in 24 cases. There were 743 deaths due to tuberculosis in 2009 (2.0 TB deaths per 100 000). Mortality among males – 3.2 – was four times higher than among females – 0.8.

0,8% przypadków z dostępnymi wynikami lekowrażliwości (3706). W 2009 roku gruźlicę jako przyczynę zgonu rozpoznano u 743 zmarłych (współczynnik 2,0). Umieralność mężczyzn była czterokrotnie większa niż kobiet (odpowiednio współczynniki 3,2 i 0,8).

Wnioski: W Polsce w ostatnim dziesięcioleciu zapadalność na gruźlicę zmniejszyła się o blisko 30% ale jest wyższa niż średnia w krajach UE. Najwyższa zapadalność występuje w starszych grupach wieku, jest wyższa u mężczyzn. Korzystnym zjawiskiem, także na tle innych krajów UE, jest niska zapadalność na gruźlicę u dzieci oraz niski odsetek chorych na gruźlicę wywołaną przez prątki lekooporne, w tym gruźlicy wielolekoopornej. Pozyskiwanie danych o lekowrażliwości z wykazów laboratoryjnych powinno być systematycznie prowadzone także w następnych latach.

Słowa kluczowe: gruźlica, zapadalność, nowe zachorowania, wznowy, potwierdzenie bakteriologiczne, lekooporność, umieralność, Polska, rok 2010

Krajowy Rejestr Zachorowań na Gruźlicę jest prowadzony w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc. Decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 03.09.2009 roku Instytut został wskazany jako krajowa specjalistyczna jednostka właściwa w zakresie gruźlicy. Obowiązek zgłaszania zachorowań na gruźlicę nakłada na lekarzy i felczerów ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r., określająca zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (dz.U. z dnia 30 grudnia 2008 r.). Placówki medyczne wysyłają formularze z danymi o przypadku gruźlicy do Wojewódzkich Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy lub do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Stamtąd formularze, za pośrednictwem Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych trafiają w kwartalnym rytmie do Instytutu.

CEL PRACY

Ocena sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2010 roku przez porównanie z krajami Unii Europejskiej w odniesieniu do zapadalności w grupach wieku i płci, udziału przypadków potwierdzonych bakteriologicznie, występowania wznów gruźlicy oraz lekooporności prątków, umieralności a także współwystępowania gruźlicy i HIV.

MATERIAŁ I METODY

Analiza danych o przypadkach zgłoszonych w 2010 roku do Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę, analiza wyników lekowrażliwości prątków, ponadto

CONCLUSIONS: In Poland in the last decade the incidence of tuberculosis has decreased by nearly 30% but is higher than the average in EU countries. In 2010 the highest incidence occurred in older age groups and was higher in men. Positive characteristic also when compared with the situation in many EU countries is the low incidence of tuberculosis in children and the low percentage of patients with drug-resistant tuberculosis.

Key words: tuberculosis, incidence, new cases, relapses, cases confirmed by culture, anti-TB drug resistance, mortality, Poland, 2010

danych Głównego Urzędu Statystycznego o zgonach według przyczyn, danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny o przypadkach gruźlicy jako choroby wskaźnikowej AIDS oraz raportu European Centre for Diseases Prevention and Control „Tuberculosis Surveillance in Europe in 2010”.

Ocena lekowrażliwości była możliwa dzięki laboratoriom, które nadesłały do Zakładu Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą, gdzie rejestr zachorowań jest prowadzony, wykazy dodatnich wyników posiewów i lekowrażliwości od wszystkich chorych diagnozowanych przez dane laboratorium w 2010 roku. Wykazy laboratoryjne umożliwiły ponadto identyfikację przypadków jeszcze nie zgłoszonych przez placówki medyczne i uzupełnienie braków.

WYNIKI

Wyniki zapadalność na gruźlicę

W 2010 roku zarejestrowano w Polsce 7509 zachorowań na gruźlicę. Było to o 727 zachorowań mniej niż w roku poprzednim i o 3163 mniej niż w 2001 roku. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w 2010 roku wyniosła 19,7 na 100 000 ludności i była niższa o 8,8% w porównaniu z rokiem 2009 oraz niższa o 28,7% niż przed dziesięcioma laty (Tabela I). Średnie roczne tempo spadku zapadalności w latach 2001-2010 wynosiło 2,9%.

W 2010 roku obserwowano, podobnie jak w latach wcześniejszych, znaczne różnice w zapadalności na gruźlicę między województwami (Tabela II-III). Najwyższą zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w województwach: łódzkim – współczynnik 31,9,

Tabela I. Gruźlica wszystkich postaci w Polsce w latach 2001 – 2010 wg wieku. Dane z Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę

Table I. Tuberculosis in Poland in 2001- 2010 by age. Data from TB Register

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+
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
2010	7.509	62	114	2.086	3.441	1.806	19,7	1,1	4,6	14,6	32,8	34,9

Tabela II. Gruźlica w Polsce w 2010 roku wg lokalizacji choroby, leczenia przeciwpłatkowego w przeszłości i województw. Dane z Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę

Table II. Tuberculosis (TB) in Poland in 2010 by site of disease, previous anti-TB treatment status and voivodeships. Data from TB Register

Województwa Voivodeships	Gruźlica wszystkich postaci TB all forms			Gruźlica płuc. Pulmonary TB			Gruźlica pozapłucna Extrapulmonary TB		
	Razem/Total	Nowe zach / New cases	Wznowy/ Relapses	Razem/Total	Nowe zach / New cases	Wznowy/ Relapses	Razem/Total	Nowe zach / New cases	Wznowy/ Relapses
Polska	7509	6610	899	6992	6109	883	517	501	16
Dolnośląskie	582	501	81	538	457	81	44	44	-
Kujawsko-pomorskie	386	338	48	355	308	47	31	30	1
Lubelskie	646	557	89	586	501	85	60	56	4
Lubuskie	135	122	13	122	110	12	13	12	1
Łódzkie	810	705	105	775	671	104	35	34	1
Małopolskie	490	418	72	468	398	70	22	20	2
Mazowieckie	992	876	116	905	790	115	87	86	1
Opolskie	132	112	20	122	102	20	10	10	-
Podkarpackie	302	279	23	280	257	23	22	22	-
Podlaskie	158	139	19	153	134	19	5	5	-
Pomorskie	449	394	55	430	376	54	19	18	1
Śląskie	1181	1055	126	1108	984	124	73	71	2
Świętokrzyskie	284	260	24	262	238	24	22	22	-
Warmińsko-mazurskie	260	229	31	243	212	31	17	17	-
Wielkopolskie	441	387	54	406	353	53	35	34	1
Zachodnio-pomorskie	261	238	23	239	218	21	22	20	2

lubelskim – współczynnik 30,0 i śląskim – współczynnik 25,5. Najniższą w kraju zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w województwach opolskim – 12,8 i wielkopolskim – 12,9. Wzrost zapadalności w porównaniu z rokiem 2009 odnotowano w 2 województwach (łódzkim o 8,5% i śląskim o 5,8%). W pozostałych 14 województwach zarejestrowano spadek zapadalności na gruźlicę: największy w województwach opolskim o 32,6% i w świętokrzyskim o 30,7%.

Nowe zachorowania w liczbie 6610 stanowiły 88,0% zarejestrowanych przypadków (współczynnik

17,3 na 100000 ludności). 899 chorych (12,0% ogółu zachorowań, współczynnik 2,4) było w przeszłości leczonych z powodu gruźlicy.

93,1% zarejestrowanych przypadków stanowiła gruźlica płuc (6992 chorych, zapadalność 18,3). 517 chorych miało wyłącznie gruźlicę pozapłucną, co stanowiło 6,9% ogółu zarejestrowanych zachorowań (współczynnik 1,4). Najczęstszą postacią gruźlicy pozapłucnej było zapalenie opłucnej (199 zachorowania, 38,5% wszystkich przypadków gruźlicy pozapłucnej), gruźlica obwodowych węzłów chłonnych (84 chorych),

Tabela III. Gruźlica w Polsce w 2010 roku. Zapadalność na 1000 000 ludności wg województw. Dane z Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę

Table III. Tuberculosis in Poland in 2010. Incidence per 100 000 population by voivodeship. Data from TB Register

Województwo Voivodeship	Współczynnik Rate	Ranking województw Rank of voivodeships	Współczynnik Rate
Polska	19,7	Polska	19,7
Dolnośląskie	20,2	Opolskie	12,8
Kujawsko-pomorskie	18,7	Wielkopolskie	12,9
Lubelskie	30,0	Podlaskie	13,3
Lubuskie	13,4	Lubuskie	13,4
Łódzkie	31,9	Podkarpackie	14,4
Małopolskie	14,8	Małopolskie	14,8
Mazowieckie	19,0	Zachodnio-pomorskie	15,4
Opolskie	12,8	Warmińsko-mazurskie	18,2
Podkarpackie	14,4	Kujawsko-pomorskie	18,7
Podlaskie	13,3	Mazowieckie	19,0
Pomorskie	20,1	Pomorskie	20,1
Śląskie	25,5	Dolnośląskie	20,2
Świętokrzyskie	22,4	Świętokrzyskie	22,4
Warmińsko-mazurskie	18,2	Śląskie	25,5
Wielkopolskie	12,9	Lubelskie	30,0
Zachodnio-pomorskie	15,4	Łódzkie	31,9

gruźlica kości i stawów (79 zachorowań, w tym 30 przypadków gruźlicy kręgosłupa), gruźlica narządów moczowo-płciowych (74). U 8 chorych wykryto gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu. Nie było wśród nich dzieci i młodzieży.

W 2010 roku, podobnie jak w latach wcześniejszych, zapadalność na gruźlicę wzrastała wraz z wiekiem, od współczynnika 1,1 wśród dzieci do współczynnika 34,9 wśród osób w wieku 65 lat i starszych. Największy odse-

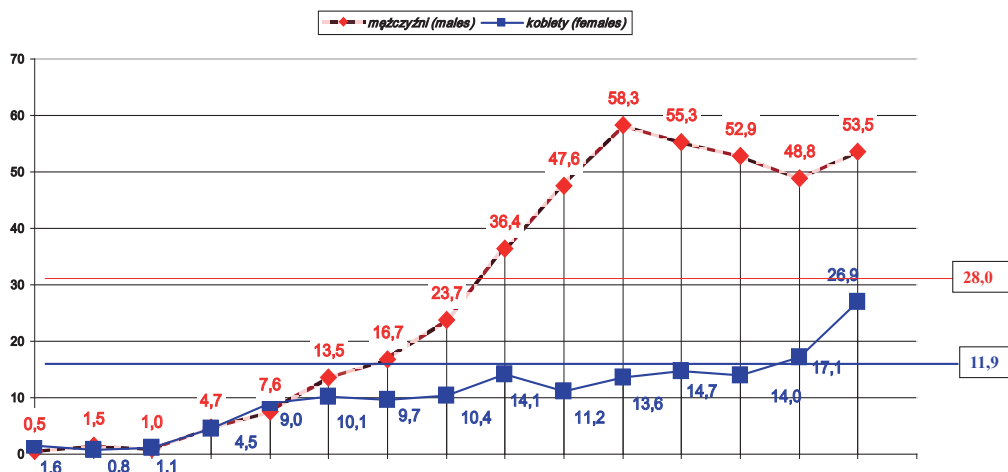
Tabela IV. Odsetek przypadków gruźlicy potwierdzonej bakteriologicznie wśród wszystkich przypadków gruźlicy wg województw, Polska, 2010 rok

Table IV. The percentage of tuberculosis cases confirmed by culture among all tuberculosis cases by voivodeship, Poland, 2010

Województwo Voivodeship	%	Ranking województw Rank of voivodeships	%
Polska	63,3	Polska	63,3
Dolnośląskie	59,3	Kujawsko-pomorskie	87,3
Kujawsko-pomorskie	87,3	Małopolskie	83,3
Lubelskie	63,6	Wielkopolskie	76,2
Lubuskie	60,7	Podlaskie	75,9
Łódzkie	41,6	Opolskie	68,9
Małopolskie	83,3	Podkarpackie	66,9
Mazowieckie	63,3	Zachodnio-pomorskie	66,7
Opolskie	68,9	Pomorskie	65,0
Podkarpackie	66,9	Lubelskie	63,6
Podlaskie	75,9	Mazowieckie	63,3
Pomorskie	65,0	Lubuskie	60,7
Śląskie	57,7	Dolnośląskie	59,3
Świętokrzyskie	57,0	Śląskie	57,7
Warmińsko-mazurskie	57,3	Warmińsko-mazurskie	57,3
Wielkopolskie	76,2	Świętokrzyskie	57,0
Zachodnio-pomorskie	66,7	Łódzkie	41,6

tek zachorowań (45,8% ogółu) mieścił się w przedziale wieku 45- 64 lata, średni wiek chorych wynosił 52,7 lat.

Gruźlica u dzieci do lat 14 stanowiła 0,8% ogólnej liczby zachorowań (62 przypadki). Najczęstszą postacią gruźlicy u dzieci była gruźlica węzłów chłonnych klatki piersiowej (27 przypadków) i gruźlica płuc (22 przypadki). Potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano w 20 (32,3%) przypadkach (gruźlica płuc- 15, gruźlica pozapłucna- 5). Najwyższą zapadalność wśród dzieci zarejestrowano w województwach: lubelskim – współczynnik 2,7 i kujawsko-pomorskim – współczynnik 2,2. Wzrost zachorowań



Ryc. I Gruźlica w Polsce w 2010 roku wg płci i wieku. Współczynniki zapadalności na 100 000. Dane z Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę.

Fig. I Tuberculosis in Poland in 2010 by sex and age. Incidence rates per 100 000. Data from TB Register.

nastąpił w 6 województwach: w kujawsko-pomorskim, lubelskim, łódzkim, śląskim, świętokrzyskim i warmińsko-pomorskim. W 7 województwach zarejestrowano spadek zachorowań; w województwach: lubuskim, opolskim i podlaskim nie zarejestrowano żadnego zachorowania na gruźlicę wśród dzieci.

Przypadki gruźlicy u młodocianych w wieku od 15 do 19 lat stanowiły 1,5% ogółu zachorowań (114 przypadków, współczynnik 4,6).

W 2010 roku, podobnie jak w latach poprzednich, mężczyźni chorowali na gruźlicę ponad dwukrotnie częściej niż kobiety. Zarejestrowano 5157 zachorowań w grupie mężczyzn – współczynnik 28,0 i 2352 zachorowania w grupie kobiet – współczynnik 11,9. Zachorowania wśród mężczyzn stanowiły 68,7% ogółu zachorowań. Największe różnice zapadalności między mężczyznami i kobietami obserwowano w starszych grupach wieku. Mężczyźni w wieku 50-54 lata mieli ponad czterokrotnie większą zapadalność na gruźlicę niż kobiety w tym samym wieku (58,3 v. 13,6) (ryc. 1). Tempo spadku zapadalności w obu tych grupach było w ubiegłej dekadzie podobne.

W 2010 roku zarejestrowano 4618 zachorowań na gruźlicę w miastach i 2891 zachorowań wśród mieszkańców wsi. Ludność wiejska przez wiele chorowała na gruźlicę częściej niż ludność miejska. W latach 2001-2010 spadek zapadalności na gruźlicę wśród ludności wiejskiej był szybszy niż w mieście, zaś w 2010 roku po raz pierwszy zapadalność mieszkańców wsi była nieznacznie niższa (współczynnik 19,4) niż zapadalność mieszkańców miast – współczynnik 19,8.

Potwierdzenie bakteriologiczne (dodatknie wyniki posiewu materiałów diagnostycznych) uzyskano u 4756 chorych (63,3% wszystkich zachorowań), w gruźlicy płuc – u 4585 (65,6%). U 2803 chorych tzn. u 40,1% wszystkich chorych na gruźlicę płuc dodatni był także wynik badania bakterioskopowego płwociny (współczynnik 7,3). W gruźlicy pozapłucnej potwierdzenie choroby uzyskano w 33,1%. Utrzymywały się różnice między województwami odsetka chorych na gruźlicę potwierdzoną bakteriologicznie (Tabela IV). W odniesieniu do gruźlicy płuc odsetek przypadków z potwierdzeniem w badaniu bakteriologicznym wśród ogółu zachorowań na tę postać gruźlicy wahał się od 42,7% w woj. łódzkim i 57,6% w woj. warmińsko-mazurskim do 90,4% w woj. kujawsko-pomorskim i 84,8% w woj. małopolskim.

Wśród chorych na gruźlicę w 2010 roku było 215 osób przebywających w aresztach śledczych i zakładach karnych (współczynnik zapadalności 260). Wśród chorych zarejestrowanych z powodu gruźlicy w 2010 roku było 45 cudzoziemców (0,6% przypadków). Wg. danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny z 2010 roku gruźlica była chorobą wskaźnikową u 24 chorych na HIV/AIDS.

Lekooporność prątków gruźlicy

Według danych ze sprawozdań MZ-13 w 2010 roku 43 chorych leczono z powodu MDR-TB (multidrug-resistant tuberculosis) czyli gruźlicy wielolekoopornej, wywołanej przez prątki odporne jednocześnie na dwa główne leki przeciwprątkowe tzn. na ryfampicynę i izoniazyd (chorobowość). W Krajowym Rejestrze Zachorowań na Gruźlicę w 2010 roku zarejestrowano 30 przypadków gruźlicy wielolekoopornej, w tym jeden przypadek XDR-TB (extensively drug-resistant tuberculosis). Wyniki lekowrażliwości zanotowano u 3706 chorych, lekooporność typu MDR stanowiła 0,8%. Oporność na izoniazyd wykryto u 169 chorych (4,6% przypadków z dostępnymi wynikami lekowrażliwości).

Umieralność z powodu gruźlicy (rok 2009).

Podobnie jak w latach ubiegłych ocena umieralności dotyczy zgonów, w których lekarz, wypisujący kartę zgonu, jako wyjściową przyczynę podał gruźlicę. Na podstawie tych kart Główny Urząd Statystyczny (GUS) publikuje zbiorcze zestawienie zgonów wg przyczyn. W 2009 roku gruźlicę jako przyczynę zgonu rozpoznano u 743 zmarłych (umieralność 2,0 na 100000 ludności). Z powodu gruźlicy płuc zmarło 721 chorych – współczynnik 1,9. Z powodu gruźlicy o innej lokalizacji zmarły 22 osoby. Według danych GUS zgony z powodu gruźlicy stanowiły 0,2% ogółu zgonów i 26,7% zgonów z powodu wszystkich chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce.

Z powodu gruźlicy umierają głównie starsi chorzy. Zmarli w wieku 65 lat i więcej stanowili 40,1% ogółu zmarłych z tej przyczyny. Współczynnik umieralności w tej grupie wieku był najwyższy i wynosił 5,8. W 2009 roku z powodu gruźlicy zmarło 1 dziecko – przyczyną zgonu było gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Nie zarejestrowano zgonów wśród młodocianych. Mężczyźni umierali z powodu gruźlicy czterokrotnie częściej, niż kobiety – odpowiednio współczynniki – 3,2 i 0,8. Umieralność mieszkańców wsi z powodu gruźlicy – 1,8 i była niższa niż mieszkańców miast – 2,1. W latach 2000-2009 umieralność z powodu gruźlicy zmniejszyła się o 25,9%.

Najwyższą umieralność z powodu gruźlicy zarejestrowano w województwie śląskim (współczynnik 3,9) i lubuskim (współczynnik 2,6), najniższą – w województwie kujawsko-pomorskim (współczynnik 0,8) i podkarpackim (współczynnik 0,9). W latach 2005-2009 w 8 województwach umieralność z powodu gruźlicy zmniejszyła się; natomiast w 5 (lubuskim, małopolskim, mazowieckim, śląskim i warmińsko-mazurskim) wzrosła, o 27,3%, w woj. małopolskim.

Do Krajowego Rejestru zgłoszono znacznie mniej zgonów niż wskazują dane GUS oparte na kartach zgonu. Wśród 8236 chorych na gruźlicę zarejestrowanych w 2009 roku, u których oceniano wyniki leczenia, z po-

wodu gruźlicy zmarło 158 chorych tzn. 1,9% kohorty; 150 zmarłych miało gruźlicę płuc, w tym 112 gruźlicę płuc potwierdzoną bakteriologicznie. Ośmioro chorych zmarło z powodu gruźlicy pozapłucnej.

DYSKUSJA

W 2010 roku w epidemiologii gruźlicy w Polsce nie wystąpiły nowe zjawiska. Od lat dominującą grupę chorych na gruźlicę stanowią mężczyźni w wieku średnim i podeszłym.

W porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano mniej zachorowań, jednakże zapadalność na gruźlicę była w Polsce wyższa niż średnia zapadalność w krajach Unii Europejskiej (UE) oraz w Norwegii i Islandii (14,6 zachorowań na 100000 ludności - dane dla 2010 roku). W większości krajów Europy zachodniej mimo napływu imigrantów z krajów o dużym rozpowszechnieniu gruźlicy zapadalność jest niska (np. Niemcy- współczynnik 5,3 na 100 000; Francja- 7,9; Włochy- 5,4; Holandia- 6,5). Łącznie chorzy na gruźlicę w trzech krajach: Polsce, Rumunii i Wielkiej Brytanii stanowili w 2010 roku połowę z 73996 zachorowań zarejestrowanych we wszystkich 27 krajach UE oraz w Norwegii i Islandii.

W Polsce utrzymywały się, obserwowane w latach wcześniejszych, różnice zapadalności w poszczególnych województwach. Najwyższą zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w Łódzkiem i w Lubelskiem, najniższą w województwach opolskim i wielkopolskim.

W Polsce potwierdzenie bakteriologiczne gruźlicy płuc tzn. potwierdzenie dodatnimi wynikami posiewów uzyskano w nieco wyższym odsetku przypadków niż w całej UE (63,6% v. 61%). Utrzymują się, obserwowane w Polsce od lat, znaczące różnice między województwami dotyczące odsetka przypadków gruźlicy płuc potwierdzonej bakteriologicznie.

W Polsce największa zapadalność na gruźlicę występuje w starszych grupach wieku; gruźlica u dzieci stanowiła w 2010 roku niewielki odsetek ogółu zachorowań (0,9%, współczynnik 1,1 na 100000), niższy niż w krajach UE oraz w Norwegii i Islandii (4%, współczynnik 3,8). Najwyższą zapadalność u dzieci odnotowano w 2010 roku w krajach o wysokiej zapadalności na gruźlicę w całej populacji: na Litwie, Bułgarii i w Rumunii – było to od 18 do 25 przypadków na 100 000. W krajach zachodniej Europy gruźlica rozpoznawana jest w większości u dzieci imigrantów. Wśród ludności miejscowej w tych krajach, podobnie jak w Polsce, przeważali chorzy w wieku 45 lat i starsi. Najwyższy odsetek osób powyżej 64 lat wśród chorych na gruźlicę, pochodzenia miejscowego odnotowano w Słowenii, Finlandii i Czechach. Średnia wieku chorych na gruźlicę Finów wynosiła 67,5 lat.

W krajach UE gruźlica, podobnie jak w Polsce, występuje częściej u mężczyzn (1:1,8). Przewaga płci męskiej jest większa u chorych urodzonych w tych krajach.

W Polsce 2010 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, odsetek przypadków gruźlicy pozapłucnej w całkowitej liczbie zachorowań był niski. W wielu krajów europejskich udział gruźlicy pozapłucnej jest większy, przekraczając 40% na Malcie, w Norwegii, Holandii i Wielkiej Brytanii. Różnice tłumaczyć można cechami chorych na gruźlicę w tych krajach: młodych chorych, pochodzących z Afryki i Azji.

W 2010 roku zmniejszyła się umieralność z powodu gruźlicy obliczana z certyfikatów zgonów (współczynnik: 1,9 zgony na 100 000 ludności).

W Polsce, inaczej niż w Europie zachodniej, imigracja ma dotychczas niewielki wpływ na wskaźniki epidemiologiczne gruźlicy. W 2010 roku największy odsetek imigrantów wśród chorych na gruźlicę odnotowano w Szwecji (86%) i w Norwegii (85%). W Polsce współwystępowanie zakażenia HIV i gruźlicy jest zjawiskiem rzadkim. W 2010 roku w całej UE odsetek zakażonych HIV wśród chorych na gruźlicę wyniósł 6% (wynik badania na zakażenie HIV znany w 24% przypadków gruźlicy).

W Polsce odsetek przypadków gruźlicy z opornością prątków na leki jest niski. Wspomnieć można, że na Litwie, Łotwie i w Estonii od 11 do 19% nowych przypadków gruźlicy płuc to MDR-TB.

WNIOSKI

W Polsce w ostatnim dziesięcioleciu zapadalność na gruźlicę zmniejszyła się o blisko 30%, ale jest nadal wyższa niż średnia w krajach UE. Najwyższa zapadalność występuje w starszych grupach wieku, jest wyższa u mężczyzn. Korzystnym zjawiskiem, także na tle innych krajów UE, jest niska zapadalność na gruźlicę u dzieci oraz niski odsetek chorych na gruźlicę wywołaną przez prątki lekooporne, w tym na gruźlicę wielolekooporną. Pozyskiwanie danych o lekowrażliwości z wykazów laboratoryjnych powinno być systematycznie prowadzone także w następnych latach.

Otrzymano: 13.02.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 10.03.2012 r.

Adres do korespondencji:

Prof. Maria Korzeniewska-Koseła

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc

Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą

ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa

Tel. 22 43 12 123

e-mail: m.korzeniewska@igichp.edu.pl