

Tuberculosis of the lungs in the years 1994—1998 at the Clinic of Tuberculosis and Lung Diseases

Kosinarova V, Redhammer R, Tamasova M, Urban S

Plúcna tuberkulóza v rokoch 1994—1998 na Klinike tuberkulózy a pľúcnych chorôb LFUK a FN v Bratislave

Abstract

The authors present the incidence of new cases of tuberculosis of the lungs treated at the Clinic of Tuberculosis and Lung Diseases in the years 1994—1998. This study evaluates the clinical forms of tuberculosis, rate of debacillisation, age stratification and the incidence of diseases associated with severe tuberculosis. (Short communication)

Od roku 1994 sa v SR zastavil vzostup tuberkulózy. Pokles novozistených ochorení trvá aj v posledných rokoch — 1997 a 1998. Roku 1998 sme zaznamenali len mierny pokles všetkých ochorení na tuberkulózu. Roku 1998 oproti roku 1997 bol teda pokles len o 1 %. Pokles roku 1998 oproti roku 1994 bol o 26,85 %. Trvá vysoký výskyt tuberkulózy u mužov vo veku nad 35 rokov. Aj v súčasnosti sa vyskytujú závažné formy tuberkulózy. Pretrvávajú pokles výskytu mimoplúcnej tuberkulózy (1, 2).

Cieľom nášho príspevku je analýza pľúcnej tuberkulózy u pacientov hospitalizovaných na Klinike tuberkulózy a pľúcnych chorôb LFUK a FN v Bratislave v období 5 rokov.

Súbor a metodika

Súbor tvorilo 88 pacientov (46 mužov priemerného veku 57,1 roka a 42 žien priemerného veku 65,8 roka), ktorí boli hospitalizovaní na Klinike TPCH LFUK a FN v Bratislave v rokoch 1994 až 1998. Dôvodom hospitalizácie bola novozistená tuberkulóza, recidíva tuberkulózy, posúdenie aktivity tuberkulózy a diferenciálna diagnóza.

Výsledky

Bakteriologicky potvrdená tuberkulóza sa vyskytovala u 44,3 % chorých. Tuberkulóza bakteriologicky negatívna bola u 34,1% chorých. Podľa rozsahu postihnutia pľúcneho parenchýmu tuberkulóza bola ťažká forma tuberkulózy v 16 prípadoch (18,2 %), s prítomnosťou dutiny u 14 chorých (rozsah postihnutia štyroch a viac pľúcnych polí). Ľahká forma tuberkulózy bola u 31 chorých (35,2 %), s dutinou v 5 prípadoch (rozsah postihnutia jedného až dvoch pľúcnych polí).

Abstrakt

Autori uvádzajú výskyt novozistenej pľúcnej tuberkulózy v rokoch 1994—1998 na pľúcnej klinike. Hodnotila sa klinická forma tbc, jej rozsah v pľúcach, počet bakteriologicky overenej tbc, rýchlosť debacilizácie, vekové rozvrstvenie a výskyt pridružených ochorení pri ťažkej tuberkulóze.

Výsledky mikroskopického a kultivačného vyšetrenia na *Mycobacterium tuberculosis* potvrdili u 39 pacientov (44,3 %) kultivačne overenú tuberkulózu (v 1 prípade bol zistený *M. xenopi*).

Tuberkulóza potvrdená mikroskopicky a kultiváciou spúta bola u 22,7 % chorých.

Kultivačne nepotvrdená tuberkulóza bola u 30 chorých (34,1 %). Tu boli zahrnutí aj pacienti, u ktorých sa zistila tuberkulóza fibróza.

V tabuľke 1 sú uvedené formy tuberkulózy podľa 10 MKCH (3), ktoré sa vyskytovali u chorých.

Z počtu 39 chorých s aktívnou, bakteriologicky overenou tuberkulóza, sme u 24 chorých dosiahli debacilizáciu. Priemerný čas debacilizácie bol 46,2 dňa. Desať chorých v iniciálnej fáze liečby bolo preložených do odborných liečebných ústavov. Dvaja chorí zomreli na kardiálne ochorenia. Jeden chorý pre závažné onkologické ochorenie a pretrvávajúce pozitívity zostával v liečbe aj roku 1999.

U všetkých bakteriologicky pozitívnych chorých bola zachovaná citlivosť na antituberkulotiká. Polyrezistencia na 3 AT bola u chorého s *Mycobacterium xenopi*. Najčastejšie pridružené ochorenia u chorých s ťažkou tuberkulóza boli hepatopatia, cirhóza, diabetes mellitus, m. hypertensivus a ICHS. Dvaja chorí mali onkologické ochorenia (ca laryngis a ca baseos oris). Novozistená tuberkulóza prevažovala u mužov vo veku nad 45 rokov.

Diskusia

Tuberkulóza je infekčné ochorenie rozšírené po celom svete. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie je ňou infikovaná viac ako štvrtina ľudstva. Je najrozšírenejšou infekčnou chorobou. V súčasnosti vzniká vo svete každoročne približne 8 miliónov

Tab. 1. Types of tuberculosis in the investigated group of patients (according to 10. MKCH).

Code	Diagnosis	Number of pts %	
A 15.0	TB of the lungs confirmed microscopically and by cultivation of sputum	20	22,7
A 15.1	TB of the lungs confirmed by cultivation of sputum	19	21,6
A 15.3	TB confirmed by genetic tests	2	2,4
A 15.6	TB pleuritis confirmed bacteriologically	1	1,2
A 16.0	Bacteriologically negative TB of the lungs	13	14,8
A 16.0	TB of the lungs – fibrosis	17	19,3
A 16.5	Bacteriologically not confirmed TB pleuritis	6	6,8
A 18.2	TB adenitis	8	9,1
A 19.0	Acute miliary TB of the lungs	1	1,2
A 31.8	Pulmonary mycobacteriosis	1	1,2
Total		88	100,0

nov nových ochorení. Na tuberkulózu zomierajú každý rok takmer tri milióny ľudí. 90 % chorých je v rozvojových krajinách, pričom najhoršia situácia je v Afrike a v juhovýchodnej Ázii (1, 4).

Podľa správy európskeho centra (EuroTB), založeného r. 1996 vo Francúzsku, bol roku 1997 vysoký výskyt tuberkulózy v niektorých krajinách východnej Európy (Rumunsko, Bosna-Hercegovina, Maďarsko, Bulharsko a v krajinách bývalého Sovietskeho zväzu — Litva, Lotyšsko, Ruská federácia, Kazachstan, Gruzínsko) (5).

Analýza epidemiologickej situácie na Slovensku v posledných rokoch ukazuje, že aj napriek klesajúcemu počtu novo-zistených prípadov a recidív tuberkulózy u dospelých a detí sa Slovenská republika nachádza stále medzi štátmi so stredne veľkým výskytom tuberkulózy. Rtg nálezy na skiagramoch hrudníka môžu napodobňovať rôzne pľúcne ochorenia, a preto ak nie je určená diagnóza, nemá sa vylúčiť možnosť diagnózy tuberkulózy. Epidemiologické ukazovatele o situácii v tuberkulóze na Slovensku v rokoch 1997 a 1998 poukazujú, že zostáva stabilizovaná situácia v počte novo-zistených prípadov a recidív tuberkulózy.

Záver

V sledovanom súbore chorých bola za posledných päť rokov najčastejšou formou tuberkulózy tuberkulóza pľúc s mikroskopickou a/alebo kultivačnou pozitivitou. U takmer 1/5 chorých bola tuberkulóza rozsiahla, s rozpadom, s masívnou bakteriologickou pozitivitou. Často boli rozsiahle nálezy zistené neskoro, aj pri res-

Tab. 1. Formy tuberkulózy v sledovanom súbore pacientov (podľa 10. MKCH).

Kód	Diagnóza	Počet % pacientov	
A 15.0	Tbc pľúc potvrdená mikroskopicky a kultiváciou spúta	20	22,7
A 15.1	Tbc pľúc potvrdená kultiváciou spúta	19	21,6
A 15.3	Tbc pľúc potvrdená genetickými testmi	2	2,4
A 15.6	Tbc pleuritída potvrdená bakteriologicky	1	1,2
A 16.0	Tbc pľúc bakteriologicky negatívna	13	14,8
A 16.0	Tbc pľúc – fibróza	17	19,3
A 16.5	Tbc pleuritída nepotvrdená bakteriologicky	6	6,8
A 18.2	Tbc adenitída	8	9,1
A 19.0	Akútna miliárna tbc pľúc	1	1,2
A 31.8	Pľúcna mykobakteriôza	1	1,2
Spolu pacientov		88	100,0

piračných symptómoch pri hospitalizácii alebo vyšetrení v iných zdravotníckych zariadeniach.*

*Práca bola prednesená na Spolku slovenských lekárov v Bratislave dňa 24.1.2000.

Literatúra

1. Bajan A., Trenkler J.: Tuberkulóza v Slovenskej republike v súčasnosti. *Recipe II*, 1995, s. 9—10.
2. Krištúfek P., Rajecová E., Trenkler J.: Epidemiologická situácia tuberkulózy v Slovenskej republike v roku 1997. *Stud. Pneumol. Phtiseol.*, 58, 1998, č. 6, s. 278—280.
3. Trenkler J., Bajan A.: Medzinárodná klasifikácia chorôb – 10. revízia. *Stud. Pneumol. Phtiseol.*, 55, 1995, č. 1, s. 67—72.
4. Urban Š.: Prehľad súčasných epidemiologických údajov týkajúcich sa tuberkulózy vo svete. *Stud. Pneumol. Phtiseol.*, 53, 1993, č. 3, s. 165—170.
5. Report on tuberculosis cases notified in 1997, EuroTB, European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (CESES), WHO Collaborating Centre for the Surveillance of Tuberculosis in Europe, September 1999, s. 43.

Do redakcie došlo 23.7.2000.

Klinika tuberkulózy a pľúcnych chorôb LFUK a FN Bratislava
Correspondence to: MUDr. V. Košinárová, CSc., e-mail: bl@fmed.uniba.sk