

Gruźlica – najczęściej zadawane pytania

Co to jest gruźlica?

Gruźlica jest chorobą zakaźną, która jest wywoływana przez bakterie – prątki gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*). Gruźlica najczęściej atakuje płuca, ale może zająć praktycznie każdy narząd lub wiele z nich jednocześnie (postać rozsiana). Każdy z nas kaszłając, odkrztuszając, kichając, lecz także głośno mówiąc, śmiejąc się wydziela drobne kropelki wydzieliny dolnych dróg oddechowych (tzw. plwocina). Plwocina osób chorych na gruźlicę płuc zawiera prątki gruźlicy – o takich chorych mówi się, że znajdują się w okresie prątkowania lub że mają „prątkującą gruźlicę płuc”. Ta postać gruźlicy jest zaraźliwa dla innych osób.

Najczęstsze wczesne objawy gruźlicy płuc:

- kaszel utrzymujący się co najmniej 3 tygodnie,
- nawracające się stany podgorączkowe
- nocne poty
- osłabienie i łatwe męczenie się
- brak apetytu i utrata masy ciała

W późniejszych stadiach nieleczzonej gruźlicy pojawiają się:

- krwioplucie
- bóle klatki piersiowej
- duszność

Jak można zarazić się gruźlicą?

Gruźlicą możesz zarazić się od osoby chorej wdychając powietrze zawierające prątki, zwłaszcza jeśli osoba chora kaszle, odkrztusza (odpluwa) głośno śmieje się lub mówi. Prątki gruźlicy – zanim ulegną rozproszeniu w powietrzu do dawki niezakaźnej oraz unieszkodliwieniu w wyniku działania światła słonecznego – mogą być wdychane przez znajdującą się w pobliżu inną osobę.

W latach powojennych do zakażenia dochodziło również drogą pokarmową poprzez spożycie surowego mleka od chorego na gruźlicę bydła (krowy). Obecnie w Polsce takie niebezpieczeństwo jest znikome, gdyż gruźlica bydła występuje incydentalnie, a mleko jest pasteryzowane. Gotowanie mleka również powoduje zabicie prątków.

Co mi grozi, gdy ktoś w moim otoczeniu zachorował na gruźlicę płuc?

Nie każde spotkanie się z osobą chorą na gruźlicę płuc wywoła u Ciebie zakażenie. Zakażenie zależy to od bardzo wielu czynników, w tym:

- ilości czasu spędzonego z chorym – zagrożenie zakażeniem występuje, kiedy przebywasz w pobliżu osoby chorej na gruźlicę powyżej 8 godzin,
- bliskości kontaktów z chorym – kontakty twarzą w twarz, pocałunki,

- intensywności objawów chorobowych chorego – osoby dużo kaszlące, odpluwające, zarażają częściej i więcej osób zdrowych, osoby mało kaszlące zarażają rzadziej i mniej osób, a osoby chore, które nie kaszłą i są leczone w przychodni dla osób chorych na gruźlicę, nie zarażają,
- wieku – dzieci poniżej 5 r.ż. i osoby powyżej 60 r.ż. mają zwiększone ryzyko na zachorowanie,
- zdrowia i kondycji fizycznej – długotrwałe przyjmowanie doustnych sterydów i środków immunosupresyjnych, ciężkie choroby (onkologiczne, HIV cukrzyca, anoreksja), zwiększają ryzyko zachorowania.

Należy podkreślić, że gruźlica jest chorobą o dość niskiej zaraźliwości w porównaniu z odrą, krztuścem lub gripą. Badania diagnostyczne osób, które miały kontakt z chorymi wykazały zakażenie u 1 osoby na 100 badanych.

Jak mam się zachować gdy okaże się, że ktoś z mojego otoczenia jest chory na gruźlicę płuc w okresie prątkowania?

Ryzyko zakażenia się gruźlicą w przypadku sporadycznego kontaktu z osobą chorą jest niewielkie. Ryzyko takie występuje natomiast w przypadku pracy z osobą chorą w jednym pokoju lub częstych z nią kontaktów (twarzą w twarz). W przypadku wykrycia gruźlicy w zakładzie pracy (a także przedszkolach i szkołach) Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z pracodawcą (i lekarzem medycyny pracy sprawującym opiekę nad pracownikami) przeprowadzą dochodzenie epidemiologiczne oceniając ryzyko zakażenia u osób narażonych. Jeśli okaże się, że kontakt który miałeś z osobą chorą na gruźlicę, niesie istotne ryzyko zakażenia zastosuj się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, który poinformuje Cię co należy zrobić, aby wykluczyć zakażenie.

W przypadku gdy informacja o osobie chorej w twoim otoczeniu nie jest potwierdzona lub miałeś z chorym jedynie sporadyczny i przelotny kontakt zachowaj spokój. Pamiętaj, że gruźlica nie rozwija się gwałtownie, ani nie przebiega bezobjawowo. W przypadku wystąpienia niepokojących objawów (kaszel utrzymujący się co najmniej 3 tygodnie, stany podgorączkowe) pamiętaj, aby umówić się na wizytę u lekarza.

Jak zapobiegać gruźlicy?

Tak jak w przypadku innych chorób przenoszonych drogą oddechową nie ma skutecznej metody, która chroniłaby przed samym zakażeniem – przeniesieniem bakterii od osoby chorej. Można natomiast chronić siebie i swoich bliskich przed rozwojem choroby i zapobiegać jej konsekwencjom poprzez:

- szczepienie niemowląt – które chroni przed wystąpieniem ciężkich i śmiertelnych postaci choroby
- wczesne wykrywanie zachorowań – które pozwala wdrożyć skuteczne leczenie

Zawsze należy jednak pamiętać, o metodach które mogą zmniejszyć ryzyko przeniesienia się chorób zakaźnych szczerzących się drogą oddechową.

1. Jeśli ktoś w Twoim otoczeniu kaszłąc nie zasłania ust, odsuń się jak najdalej, odwróć

- głową lub wyjdź do innego pomieszczenia
2. Często wietrz pomieszczenia w których przebywasz z innymi osobami
 3. Prowadź zdrowy i higieniczny tryb życia
 4. Upewnij się że twoje nowonarodzone dziecko zostało zaszczepione przeciwko gruźlicy
 5. Upewnij się że osoba opiekująca się Twoim małym dzieckiem nie ma przewlekłego kaszlu lub innych niepokojących objawów chorobowych

W jaki sposób zapobiegać rozprzestrzenianiu się gruźlicy?

1. **W przypadku zaobserwowania u siebie objawów mogących wskazywać na gruźlicę koniecznie umów się na wizytę u lekarza.**
2. W czasie kaszlu i kichania zakrywaj nos i usta chusteczką jednorazową, bądź kichaj lub kaszł w zgięcie łokciowe.
3. Odkrztuszaj z dala od innych do chusteczki jednorazowej, którą od razu wyrzuć do kosza.
4. Podczas rozmowy unikaj mówienia prosto w twarz rozmówcy.
5. Ogranicz pocałunki przy powitaniu, zaniechaj ich wobec dzieci.

Co to jest szczepionka BCG?

Szczepienie BCG (**B**acillus **C**almette-**G**uérin) zapobiega zachorowaniom na ciężkie i potencjalnie śmiertelne postaci gruźlicy u małych dzieci. Szczepienie powinno odbyć się jak najwcześniej po urodzeniu – wykonywane jest w pierwszej dobie życia. Szczepienie BCG zapobiega gruźlicy płuc, gruźliczemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych oraz gruźlicy prosówkowej u **małych dzieci**.

Szczepienie BCG nie ma natomiast istotnego wpływu na ochronę przed wymienionymi postaciami klinicznymi gruźlicy u młodzieży i dorosłych, dlatego też szczepienia nie powtarza się już obecnie w wieku szkolnym.

Czy szczepienie jest bezpieczne?

Szczepionka BCG jest bezpieczna (podlega szczegółowej kontroli i nadzorowi). Praktycznie zawsze wywołuje jednak odczyn zapalny skóry w miejscu wstrzyknięcia, co wskazuje na reakcję układu odpornościowego na jej podanie. W miejscu podania szczepionki pojawia się naciek, rumień i grudka, na szczycie której powstaje pęcherzyk z ropną zawartością, następnie pęcherzyk pęka, z wytworzeniem owrzodzenia, które później przysycha i goi się pod strupem.

Czy szczepienie jest bezpłatne?

Tak, szczepionka przeciwko gruźlicy jest bezpłatna. Szczepienia wykonuje się obecnie jedynie u noworodków lub dzieci, które z jakiś powodów nie zostały zaszczepione zgodnie z kalendarzem szczepień w pierwszej dobie życia.

Co to jest próba tuberkulinowa?

Próba tuberkulinowa jest jedną z metod wykrywania zakażenia prątkiem gruźlicy. Dodatni wynik testu tuberkulinowego nie oznacza że jesteś chory na gruźlicę. Taki wynik oznacza jedynie to że twój organizm zetknął się już wcześniej z prątkiem gruźlicy. Może to

świadczyc, że byłeś narażony na kontakt z osobą chorą na gruźlicę, lecz reakcja może być również wynikiem wcześniejszego szczepienia (BCG), które w Polsce jest obowiązkowe. Dlatego odczyt i interpretacja wyniku próby tuberkulinowej musi być wykonywana przez personel medyczny specjalistycznych poradni chorób płuc i gruźlicy, który ma odpowiednie doświadczenie w tym zakresie.

Czy gruźlica jest wyleczalna?

Gruźlica jest obecnie w pełni wyleczalna. Najważniejszym warunkiem pełnego powrotu do zdrowia jest wczesne wykrycie zachorowania. Objawy gruźlicy (kaszel, gorączka, nocne poty, utrata wagi) mogą być przez wiele miesięcy na tyle niewielkie i niezbyt dokuczliwe w odczuciu chorego, że może on zaniedbać zgłoszenia się do lekarza na początku choroby. Opóźnienie wdrożenie leczenia powoduje nie tylko powstanie nieodwracalnych zmian w płucach lecz również prowadzi do zakażenie innych osób.

Jak leczy się gruźlicę?

Prawidłowe leczenie prowadzi do wyleczenia prawie wszystkich chorych. Jest to obecnie choroba w pełni wyleczalna, najważniejszym warunkiem jest jej wczesne wykrycie. Dlatego nie należy lekceważyć przedłużającego się kaszlu (powyżej 3 tygodni), który może wskazywać na oznaki gruźlicy. Osoba, u której wykryto gruźlicę w postaci zakaźnej dla innych osób (gruźlica płuc w okresie prątkowania) leczona jest ok. miesiąca w szpitalu gdzie przyjmuje leki zlecone przez lekarza. Ta faza leczenia ma na celu zlikwidowanie zakaźności chorego wobec zdrowych osób przed wypisaniem chorego ze szpitala. Następnie leczenie jest kontynuowane w poradni gruźlicy i chorób płuc. Skuteczność leczenia zależy jednak od współpracy chorego z personelem medycznym w czasie całego procesu leczenia. Chory powinien wiedzieć i być przekonany, że stosując się do zaleceń lekarza zostanie wyleczony i będzie mógł powrócić do dawnego stylu życia i pracy.

Czy za leki na gruźlicę trzeba płacić?

Wszystkie działania mające na celu zapobieganie, wykrywanie i leczenie gruźlicy są bezpłatne dla wszystkich osób przebywających w Polsce niezależnie od posiadania przez nie ubezpieczenia (także dla uchodźców i cudzoziemców). Wszystkie leki przeciwpłatkowe, także w leczeniu gruźlicy wielolekoopornej, są dla chorych na gruźlicę bezpłatne. Również leczenie szpitalne i ambulatoryjne chorych na gruźlicę jest bezpłatne.

Dla czego obecnie już nie wykonuje się okresowych badań RTG klatki piersiowej

W okresie, gdy w Polsce występowały bardzo liczne zachorowania na gruźlicę płuc, w trakcie okresowych badań pracowniczych wykonywano RTG klatki piersiowej jako badania przesiewowe mające na celu wykrycie osób chorych. Obecnie wraz ze zmniejszeniem rozpowszechnienia gruźlicy w Polsce, według ekspertów nie jest już zasadne okresowe przeprowadzanie zdjęć rentgenowskich płuc u wszystkich osób. Takie badanie jest wskazane jedynie osobom, które mają objawy chorobowe mogące wskazywać na gruźlicę, takie jak utrzymujący się powyżej 3 tygodni kaszel, utrata masy ciała, utrzymujące się stany podgorączkowe. Badania RTG przeprowadza się również u osób, u który lekarz zlecił je z powodu kontaktu z osobą chorą na gruźlicę.

Co to jest gruźlica wielolekooporna?

Gruźlica wielolekooporna to gruźlica wywołana przez prątki gruźlicy, które uodporniły się na dwa najskuteczniejsze obecnie leki przeciwprątkowe (izoniazyd i ryfampicynę). W jej leczeniu konieczne jest zastosowanie zmodyfikowanego zestawu antybiotyków.

Jaka może być przyczyna powstania gruźlicy wielolekoopornej?

Gruźlica wielolekooporna spowodowana jest najczęściej nieprzestrzeganiem zaleceń lekarskich i nieregularnym przyjmowaniem leków przeciwprątkowych. Największym zagrożeniem jest przyjmowanie tylko jednego leku z zaleconego zestawu.

Czy prawda jest że uchodźcy stanowią zagrożenie epidemiologiczne dla polskiego społeczeństwa?

Uchodźcy nie stanowią zagrożenia. Uchodźcy są w Polsce badani w kierunku gruźlicy. Granica Polski jest też granicą strefy Schengen dlatego na naszym kraju spoczywa obowiązek sprawdzenia nie tylko legalności wjazdu obywateli z innych krajów, ale również ich stanu zdrowia pod kątem zagrożenia zawleczenia chorób zakaźnych, a zwłaszcza gruźlicy. Opracowany schemat badania uchodźców w Polsce spełnia wszelkie unijne wymogi stawiane służbom medycznym, stojącym na straży bezpieczeństwa sanitarnego Unii Europejskiej. Dane liczbowe pokazują, iż imigranci stanowili jedynie 0,7% wszystkich zachorowań na gruźlicę w Polsce.

Zgodnie z obowiązującym prawem w Polsce wszystkie działania mające na celu zapobieganie, wykrywanie i leczenie gruźlicy są bezpłatne dla wszystkich osób przebywających w Polsce także dla uchodźców i cudzoziemców.

Czy w Polsce jest więcej chorych na gruźlicę niż w innych krajach Unii Europejskiej?

Liczba zachorowań umiejscawia obecnie nasz kraj w grupie krajów o niskiej zapadalności. Niemniej jednak w większości krajów Unii Europejskiej liczba zachorowań jest niższa niż w Polsce. Powyższy fakt uwarunkowany jest historycznie. Po II wojnie światowej Polska należała do krajów, w których liczba zachorowań była największa. Dlatego pomimo spadku liczby zachorowań wciąż jest ona większa niż w państwach "starej" Unii Europejskiej. Obecnie na gruźlicę choruje niewielki odsetek dzieci i młodzieży, a najwięcej zachorowań stwierdza się u osób starszych, zwłaszcza po 60. roku życia co jest związane z istnieniem dużej liczby osób z zakażeniem utajonym (osoby nie mają żadnych objawów), u których do zakażenia doszło często kilkanaście lub kilkadziesiąt lat temu.