

Gruźlica

Gruźlica jest znaną od dawien dawna chorobą zakaźną i zaraźliwą. Zakaźną, ponieważ bodźcem wyzwalającym proces gruźliczy jest odkryty w 1882 r. przez Roberta Kocha czynnik zakaźny, tzw. kwasooporny prątek gruźlicy ludzkiej, zwany też od nazwiska odkrywcy prątkiem Kocha, zaraźliwą – gdyż zarazek powodujący gruźlicę może przenosić się bezpośrednio z człowieka na człowieka. Gruźlica jest zaliczana do bakteryjnych chorób zakaźnych w wyniku zakażenia prątkami gruźlicy. Gruźlica jest chorobą, która może wystąpić właściwie u każdego, jednak najczęściej do rozwoju choroby dochodzi u osób w podeszłym wieku, niedożywionych lub nadużywających alkoholu.

Prątki gruźlicy są bakteriami wyjątkowo opornymi na wysuszenie i mogą przeżywać długie miesiące w cząsteczkach kurzu. Natomiast wykazują dużą wrażliwość na działanie promieniowania UV oraz wysoką temperaturę. Gotowanie, czy pasteryzacja powoduje szybkie zabicie prątków gruźlicy.

Przyczyny gruźlicy

Źródłem zakażenia jest najczęściej **chory na gruźlicę człowiek**, w którego wydalinach – zwłaszcza w plwocinie bądź w moczu – zawarte są prątki gruźlicy. Najczęstszą drogą zakażenia prątkiem gruźlicy jest **droga inhalacyjna**, a głównym źródłem zakażenia są chorzy prątkujący, czyli aktywnie wydalający prątki wraz z wydzielina z dróg oddechowych. Chory na gruźlicę wydalają prątki nie tylko w trakcie kaszlu, ale i także w trakcie odkrztuszania, kichania, czy mówienia. Jeden chory aktywnie prątkujący może zakażyć w ciągu roku ok. 15 osób. Prątki gruźlicy razem z powietrzem wnikają do organizmu poprzez drogi oddechowe podczas oddychania, a ich nośnikiem są kropelki plwociny lub śliny bądź cząsteczki kurzu, utrzymujące się w powietrzu w postaci aerozolu.

Inną możliwą drogą zakażenia jest **droga pokarmowa**, chociaż w rejonach prowadzących właściwy reżim sanitarno-weterynaryjny nie zawsze odgrywa rolę w transmisji prątków gruźlicy. Głównym źródłem zakażenia drogą pokarmową są produkty mleczne, które pochodzą od bydła chorego na gruźlicę lub niepasteryzowane mleko. W Polsce ta droga zakażenia praktycznie nie istnieje.

Gruźlica nazywana jest często chorobą społeczną, gdyż istnieje ścisły związek z warunkami życia:

1. niedożywienie,
2. złe warunki mieszkaniowe,
3. złe warunki sanitarne,
4. bieda.

To właśnie **bieda** jest najczęstszym czynnikiem zewnętrznym, który osłabia organizm ludzki. Związane są z tym złe warunki mieszkaniowe, brak odpowiedniej higieny życia oraz złe warunki sanitarne. Połączenie tych wszystkich czynników tworzy doskonałe warunki dla rozwoju zakażenia prątkami. W ciemnym i niewietrzonym mieszkaniu będzie utrzymywać się większa ilość prątków w powietrzu, niż w pomieszczeniu wietrzonym i dobrze nasłonecznionym. Ponadto ubóstwo to ciągły stres dla, który również osłabia odporność.

Z kolei za czynnik wewnętrzny, który sprzyja przekształceniu się prątków w chorobę są dolegliwości osłabiające organizm, np. HIV/AIDS. U osób zarażonych wirusem HIV ryzyko rozwoju gruźlicy jest

nawet kilkudziesięciokrotnie większe. Wśród innych dolegliwości zwiększających przemianę prątków w gruźlicę, wymienia się: choroby krwi, nowotwór, cukrzycę, osoby po przebytej transplantacji, krzemicę.

W każdym razie gruźlica nie dotyczy tylko osób żyjących w nędzy, ale obserwowana jest również u młodych osób, które intensywnie poświęcają się swojej pracy zawodowej, a przez to często żyją w dużym stresie, jedzą w pośpiechu żywność niepełnowartościową czy używają w nadmiarze wszelkiego rodzaju używek. Inną, bardzo istotną grupą osób, u których stwierdza się duży wzrost zachorowań na gruźlicę są osoby zakażone wirusem HIV.

Objawy gruźlicy

U niektórych pacjentów gruźlica może nie dawać żadnych dolegliwości, a do jej wykrycia dochodzi zupełnie przypadkowo. Objawy mogą mieć charakter ogólny, wynikający z reakcji naszego organizmu na zakażenia, jak i mogą być specyficzne dla zaatakowanego narządu. Z racji, iż najczęściej atakowane są płuca, dominują objawy ze strony dolnych dróg oddechowych.

Dla gruźlicy charakterystyczne są:

1. nocne poty,
2. nawracające stany podgorączkowe,
3. kaszel utrzymujący się przez co najmniej 3 tygodnie, początkowo suchy, a potem wilgotny z wykrztuszaniem śluzowej lub ropnej wydzieliny,
4. krwioplucie,
5. duszność,
6. ból w klatce piersiowej,
7. utrata masy ciała,
8. osłabienie oraz łatwe męczenie się przy niewielkim wysiłku.

Gruźlica - diagnostyka

W diagnostyce gruźlicy zastosowanie znajduje badanie mikrobiologiczne polegające na hodowli prątków z materiału pobranego od chorego lub rozmaz. Materiał do badania pobierany jest zazwyczaj z:

1. plwociny;
2. wydzieliny oskrzelowej;
3. moczu (podejrzanie gruźlicy narządów moczowo-płciowych);
4. popłuczyn żołądkowych na czczo.

Hodowane prątki są identyfikowane, a następnie określana jest ich wrażliwość na preparaty przeciwaprątkowe. Wadą tej metody jest długotrwały wzrost bakterii, a sam wynik badania otrzymuje się dopiero po około sześciu tygodniach. Prątki hodowane są przy użyciu specjalnych

pożywek. Ostatnimi czasy w diagnostyce popularne są metody genetyczne, w których dla prątków gruźlicy stosowane są specjalne sondy, a wynik badania znany jest w ciągu kilku dni.

Innymi badaniami wykorzystywanymi w diagnostyce gruźlicy, są:

1. badanie RTG klatki piersiowej - pozwalające na wykrycie charakterystycznych zmian w płucach,
2. odczyn tuberkulinowy - polega na śródskórnym wstrzyknięciu tuberkuliny w przedramię; odczyt średnicy nacieczenia dokonuje się po 48-72 godzinach; za wynik dodatni uważa się naciek o średnicy powyżej 10 mm; wadą próby tuberkulinowej jest to, że nie różnicuje przebytego już wcześniej zakażenia i aktualnie czynnej choroby. Badanie to jest bezpieczne i nie istnieją przeszkody do jego wykonania. Nawet najbardziej nasilona reakcja nie pozostawia po sobie śladów.

Wczesne wykrycie gruźlicy i jej leczenie zapobiega szerzeniu się zakażenia prątkiem w otoczeniu (rodzina).

Leczenie gruźlicy

Leczenie gruźlicy powinno trwać dostatecznie długo, ponieważ prątki gruźlicy mogą przechodzić w stan "uśpienia". Niektóre bakterie są odporne na leczenie, dlatego stosuje się kilka leków. Nie należy samodzielnie przerywać leczenia, ponieważ bakterie najbardziej odporne na leki - mogą przeżyć mimo ustąpienia objawów choroby. Samodzielne przerwanie leczenia lub zbyt wczesne odstawienie leków, może spowodować nawrót gruźlicy.

Szczepienia

W naszym kraju u niemowląt istnieje obowiązek jednorazowego szczepienia szczepionką BCG. Dzięki niej zminimalizowane zostaje ryzyko wystąpienia ciężkich postaci gruźlicy, np. gruźlicy prosówkowej. Szczepionka może mieć działania niepożądane, jednak obserwuje się je rzadko – u około 1 dziecka na 1000 zaszczepionych. Mogą to być: powiększone węzły chłonne pod pachami lub widoczne owrzodzenia w miejscu szczepienia.

Gruźlica - zapobieganie

Wśród najważniejszych metod zapobiegania gruźlicy, wymienia się:

1. wczesne wykrywanie choroby i wdrażanie natychmiastowego leczenia,
2. przebadanie członków rodziny osób, u których rozpoznano gruźlicę (w celu jej wykluczenia),
3. poprawę warunków życia oraz pracy ludzi (lepsze warunki sanitarne, nasłonecznione mieszkania, dobre warunki pracy),
4. unikanie nadużywania alkoholu oraz narkotyków (również palenia papierosów),
5. kulturę chorych - zakrywanie dłonią ust podczas kaszlu i odkrztuszania (to samo dotyczy kichania),
6. szczepienia BCG (w Polsce obowiązkowe).