



# Tuberkulóza v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých

MUDr. Peter Marko, Kežmarok





TBC je chronické infekčné ochorenie rozšírené po celom svete, ktorého význam v súčasnosti opäť rastie v priemyselných krajinách z nasledovných dôvodov :

- šírenie vírusu HIV
- migrácia obyvateľstva  
( imigranti z krajín bývalého Sovietskeho Zväzu )
- vznik multirezistentných kmeňov mykobaktérií

Pôvodca ochorenia u človeka:

- *Mycobacterium tuberculosis* u 99.9 % pacientov  
prenos kvapôčkovou infekciou
- *Mycobacterium bovis* u 0,1 % pacientov  
prenos mliekom hovädzieho dobytku



## Celosvetovo zomierajú na TBC 3 mil. ľudí ročne !

- baktériami TBC je infikovaných cca 30% svetovej populácie
- väčšinu tvorí tzv. „zavreté ochorenie“, ktoré môže reaktivovať cca u 10% pacientov

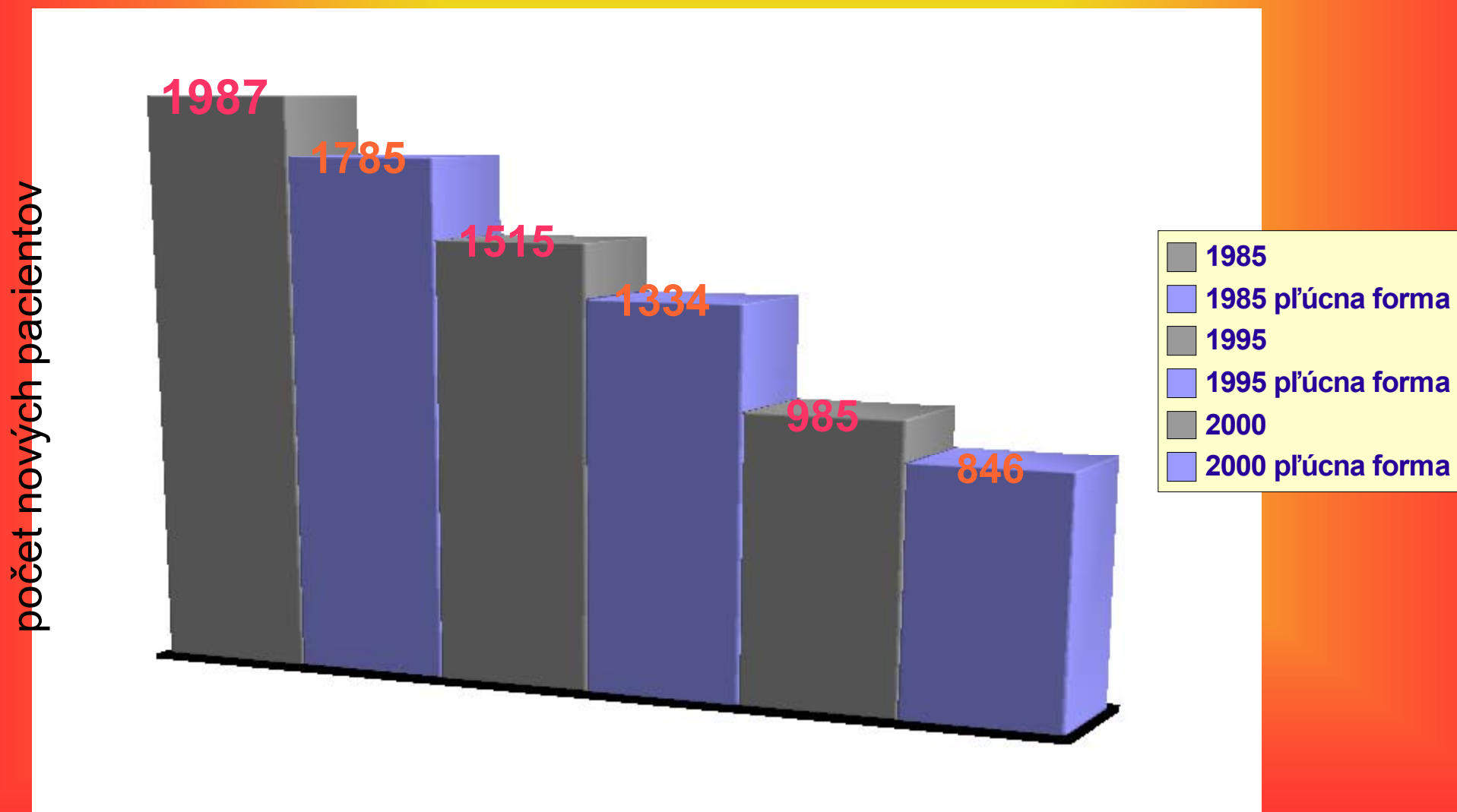
Infekcia gramnegatívnymi paličkami môže prebiehať :

- **primárna TBC** charakteristická izolovaným zápalovým ložiskom väčšinou v pľúcach, ktoré sa následne opúzdri ( inkubačná doba 4-6 týždňov )
- **postprimárna TBC** vzniká nepozorovaným šírením TBC v dôsledku reaktívacie za vzniku: progresívnej pneumónie, zápalu v obličkách, kôre nadobličiek, kostiach, mozgu, oku



# Incidencia tuberkulózy v Slovenskej republike v období rokov 1985 – 2000

## Nové prípady TBC v SR





## Sociálne faktory uľahčujúce šírenie TBC u pacientov v starostlivosti našej ambulancie:

- populácia Rómov s vysokou nezamestnanosťou
- podvýživa, nekvalitná a málo pestrá strava
- alkoholizmus u mužov i žien
- oligofrénia, epilepsia, dedičné ochorenia
- fajčenie od školského veku  
( zväčša najmenej 20 cigariet / denne )
- nevyhovujúce bytové podmienky  
( vlhkosť, nevetrané miestnosti,  
vysoká koncentrácia osôb v jednej  
bytovej jednotke )



## Symptomatológia primárnej TBC u našich pacientov je nevýrazná a často netypická:

- **kašeľ** ( zväčša bez expektorácie spúta a bez hemoptýzy )
- **dyspnoe** ( v klúde i po námahe )
- **anorexia** ( zväčša s hmotnostným úbytkom )
- **mierne zvýšená teplota** ( starší pacienti bez subfebrility )
- **nočné potenie**

Vyšetrovaný materiál k dôkazu mykobaktérií:

- expektorovaný hlien
- moč
- sekrét z priedušiek
- žalúdočná šťava



Hematogénnym šírením TBC u niekoľkých našich pacientov vznikla miliárna TBC pľúc i tuberkulózna meningitída. V nezhojených ložiskách rozsevu TBC vznikla TBC orgánov ( jazyka, obličiek, uteru ).

Diagnostika tuberkulínovým testom Mantoux II:

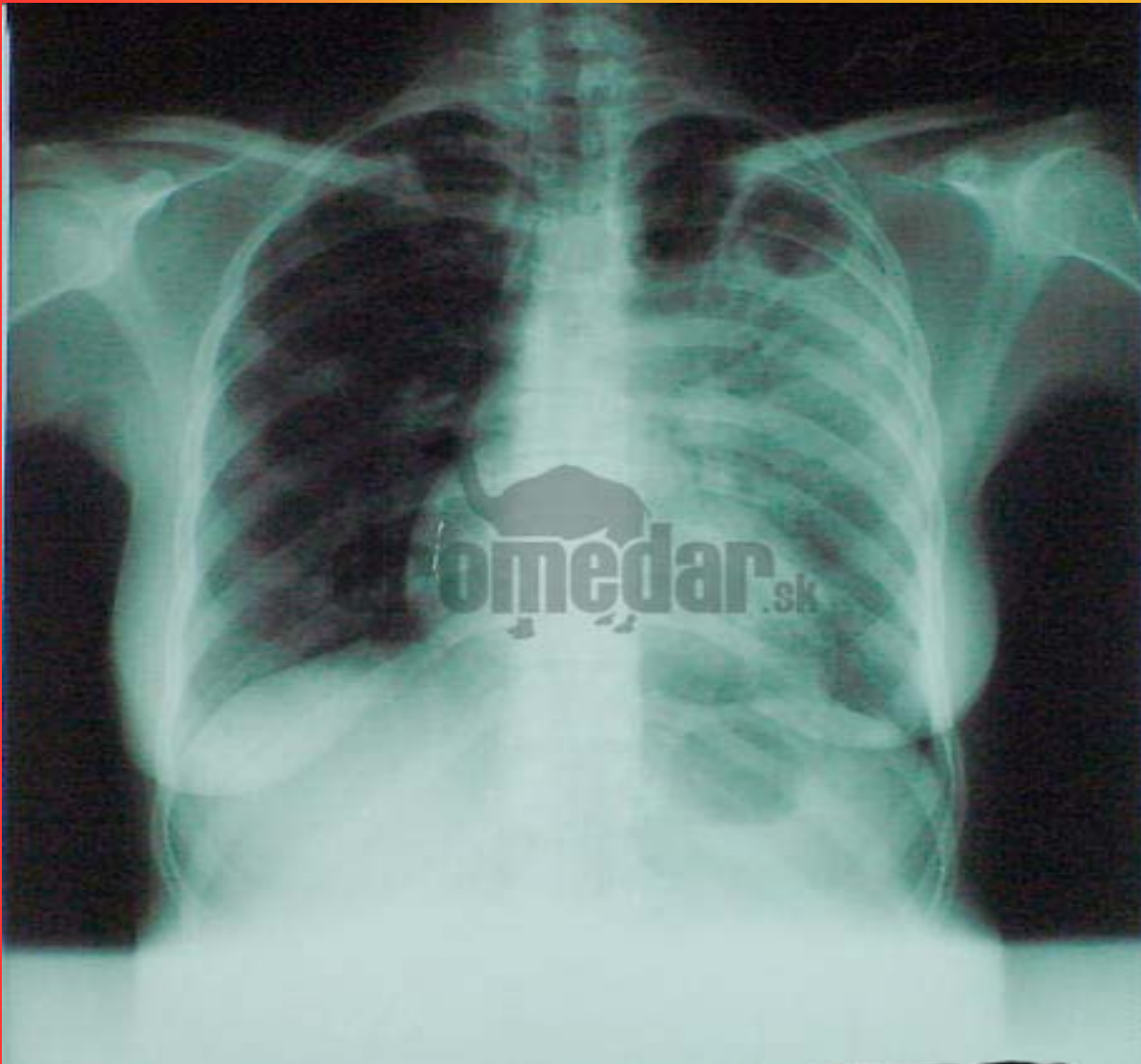
- po aplikácii tuberkulínu sa o 24-72 hod. odčíta reakcia, ak edém s erytémom presiahne 13 mm, jedná sa o pozitívitu
- RTG snímka pľúc : primárne ložisko, alebo miliárna pneumónia
- na základe nálezu pneumologička pacientov ihneď odosiela k hospitalizácii v odbornom liečebnom ústave

Dôkaz mykobaktérií sa realizuje zväčša na lôžkovom oddelení:

- mikroskopicky farbením podľa Ziel-Nielsena ( často negatívny )
- kultivačný dôkaz mykobaktérií ( pomerne obtiažny )



Pacienti sú obvykle hospitalizovaní 2 mesiace  
s uplatnením DOTS stratégie odporúčanej WHO  
( Directly Observed Treatment Short Course )



9-mesačná dĺžka terapie

2 roky dispenzarizácia

len 10% chorých vo svete  
dodržiava liečebný režim

odporúčané lieky:

izoniazid

rifampicin

pyrazinamid

ethambutol

streptomycín





Pri vyšetrení príbuzných a kontaktov s TBC chorého má všeobecný lekár nezastupiteľné miesto

- rómska populácia v diagnostike a liečbe nespolupracuje ( nedostavia sa zväčša na potrebné vyšetrenia )
- chorí Rómovia sa za ochorenie hanbia a cítia sa menejcenní ( majú tendenciu ochorenie svojmu okoliu zatajiť )
- opakovane som diagnostikoval primárnu TBC pľúc náhodne pri preventívnej prehliadke ( po predvolaní pacienta zdravotnou rómskou asistentkou)
- výsledkom non-compliance pacientov je častá reaktivácia TBC a opakovaný výskyt orgánovej tuberkulózy ( jazyk, obličky )



Terapia TBC pacientov s rezistentnými kmeňmi je 100-násobne drahšia ako liečba tých, ktorí sú infikovaní vnímavými kmeňmi mykobaktérií.

Riziko vzniku rezistenie potencujú faktory:

- nepravidelné užívanie liekov po ukončení hospitalizácie
- nespolupráca s pneumologičkou pri dispenzarizácii
- po subjektívnom zlepšení stavu Rómovia prestávajú navštevovať zdravotnícke zariadenia
- obmedzená farmakoterapia tuberkulostatikami u alkoholikov s hepatopathiou a epileptikov
- nedodržiavanie životosprávy pacientami: pokračujúce fajčenie, pokračujúca konzumácia alkoholu, nekvalitná strava...



48-ročný Ladislav M. s novozistenou TBC pľúc  
hospitalizovaný v OLÚ Kvetnica 1.3.- 4.5.2007



alkoholizmus  
nikotinizmus  
kofeinizmus  
nezamestnaný

pridružené diagnózy:  
sekundárna epilepsia  
hepatopathia  
chronická fajčiarska  
bronchitída



## 29-ročná Ida P. hospitalizovaná s novozistenou TBC pľúc v OLÚ Kvetnica 22.6.-22.8.2007



Oligofrenia.

Hypacusis bilat.

Nikotinismus. Kofeinismus.

30.4.2007 akútna tracheobronchitída  
( klarytromycin 500 mg/denne)

21.6.2007 dráždivý kašeľ bez expekt.  
anorexia, hmotnostný úbytok,  
nikotinismus 20 cigariet/denne  
ad TaRCH ambulancia

22.6.2007 pneumologičkou odoslaná  
po RTG snímke k hospitalizácii

BK mikroskopicky negatívny  
BK kultivačne pozitívny



TBC na Slovensku v nasledujúcich rokoch bude pretrvávať v rómskych komunitách a u ohrozených skupín

- HIV pozitívni pacienti
- pacienti s poruchami imunitného systému
- soby po kontakte s imigrantami ( najmä z republík bývalej Ruskej federácie )
- zdravotnícki pracovníci v regiónoch výskytu TBC





24. marec je svetový deň tuberkulózy

Ďakujem za pozornosť !

