



Rozmawiamy o gruźlicy - objawach, nowoczesnym sprzęcie do diagnozy i profilaktyce

2025-03-21

Gruźlica to choroba zakaźna o podłożu bakteryjnym, która może prowadzić do poważnych uszkodzeń płuc, a w niektórych przypadkach zakażenie może objąć cały organizm. Przypominamy o niej, ponieważ obecnie notowany jest wzrost zachorowań na tę groźną chorobę.

W wywiadzie Krzysztof Grzesik, dyrektor Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji w Jaroszewcu, opowiada o objawach gruźlicy, procesie jej diagnozowania, zmniejszaniu zachorowalności, a także porusza temat lekooporności gruźlicy. Na koniec podkreśla znaczenie profilaktyki, zwracając uwagę na korzyści płynące ze szczepionek, które zapewniają długoletnią ochronę przed ciężkimi postaciami choroby.

Przeczytaj wywiad z Krzysztofem Grzesikiem

Jak obecnie wygląda sytuacja z gruźlicą?

Jeżeli chodzi o Polskę, to przed Covidem mieliśmy ok. 4000 osób chorych na gruźlicę, w tym 40-50 osób z gruźlicą lekooporną. W Małopolskim Szpitalu Chorób Płuc i Rehabilitacji w Jaroszewcu leczy się około 250-300 osób rocznie. Aktualnie, w tym roku mamy 200 chorych, z tego część to obcokrajowcy. Ok. 200 pacjentów leczonych jest w innych szpitalach pulmonologicznych. Teraz w Polsce zwiększa się liczba pracowników przybyłych z innych, biednych krajów o wysokim współczynniku zapadalności na gruźlicę. To zaś powoduje zwiększenie potencji gruźlicy.

Gruźlica kiedyś była chorobą śmiertelną. Jak jest dzisiaj?

Do czasu wynalezienia leków przeciwprątkowych gruźlica była chorobą śmiertelną. Aktualnie na 4 tys. chorych umiera ok. 200 osób.

Wiele innych chorób, np. krztusiec, Covid, a nawet alergia, mogą mieć objawy podobne do gruźlicy (uciążliwy kaszel, zmęczenie, brak apetytu). Czy pacjent, który kaszle, powinien wziąć pod uwagę, że to może być gruźlica?

Jeśli lekarz podejrzewa alergię, to wtedy gruźlica jest mało prawdopodobna. Jednak dobrze zebrany wywiad może być kluczowy do wszczęcia specjalistycznej diagnostyki. Dość istotne jest pytanie, czy pacjent miał kontakt z chorym na gruźlicę. Jeżeli leczenie na inne choroby w dłuższym okresie jest mało skuteczne, to wtedy należy sobie przypomnieć o gruźlicy i zrobić specjalistyczne badania. Gruźlica może dotyczyć każdego narządu człowieka. Niektórzy pacjenci z gruźlicą nie kaszlą, nie mają krwioplucia, wysokiej temperatury, nie wszyscy chudną. Rozpoznanie gruźlicy płuc może nastąpić tylko na zdjęciu rentgenowskim. Gruźlica płuc stanowi 95% przypadków gruźlicy w Polsce, a tylko 5% to gruźlica pozapłucna, np. węzłów chłonnych, nerek, kręgosłupa.

Czy szpital w Jaroszewcu dysponuje nowoczesnym sprzętem do diagnozowania gruźlicy?



Tak, jesteśmy pierwszym szpitalem w Polsce, który uzyskał przenośny aparat rentgenowski ze sztuczną inteligencją. Urządzenie wygląda jak aparat fotograficzny, waży tylko 3 kg. Można z nim pojechać do grup ryzyka, np. do noclegowni, grupy obcokrajowców z różnych krajów o wysokim współczynniku zapadalności na gruźlicę i wykonać takie badanie bez oczekiwania w kolejce w przychodni. Aparat posiada bazę danych kilkudziesięciu tysięcy zdjęć. Posiadamy też znakomicie wyposażone laboratorium prątka gruźlicy, w tym urządzenie GeneXpert, ponieważ w rozpoznaniu gruźlicy ważne jest zrobienie pełnej diagnostyki mikrobiologicznej i wykrycie prątka. Ponadto dysponujemy doskonale wyposażonymi salami rehabilitacyjnymi.

Czy w Małopolsce podejmowane są szersze działania ochronne?

Tak, 3 grudnia 2024 r. Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum oraz Małopolski Szpital Chorób Płuc im. Edmunda Wojtyły w Jaroszewcu zawarły umowę patronacką nad procesem eradykacji gruźlicy. Współpraca obejmuje działania naukowe i doradcze związane z diagnostyką gruźlicy i jej zwalczania na terenie naszego województwa. Natomiast działania praktyczne przyczynią się do podniesienia bezpieczeństwa przeciwgruźliczego mieszkańców Małopolski. Umowa stanowi reakcję Województwa Małopolskiego na przyjęty na zjeździe ONZ we wrześniu 2023 r. wniosek Polski i Uzbekistanu pn. „Plan eradykacji gruźlicy w świecie do roku 2030”.

Co to znaczy, że gruźlica jest lekooporna?

Robert Koch w 1982 r. wykrył prątka gruźlicy i stwierdził, że on wywołuje chorobę. Dopiero lata 40. i 50. XX wieku zaowocowały lekami przeciwprątkowymi takimi jak PAS, Streptomycyna, Isoniazyd, Rifampicyna i inne. Połączenie czterech leków dało możliwość wyleczenia gruźlicy. Aktualnie występują prątki odporne na powyższe leki oraz inne leki starej generacji i uzyskanie wyleczenia pacjenta wymaga ogromnych nakładów. Przykładowo jeden z naszych pacjentów przez 870 dni przyjął 16 tysięcy (!!!) dawek leków. Od 2 lat dysponujemy lekami najnowszej generacji (Bedakilina, Pretomanid), które są skuteczniejsze, ale są bardzo drogie. W przypadku stosowania tych leków wyleczenie uzyskaliśmy w okresie 6 miesięcy przy przyjęciu 2,5 tysięcy dawek. Niestety obawiamy się, że niebawem dostawy tychże leków zostaną wstrzymane. Trzeba pamiętać, że nie mamy zbyt wielu procedur leczenia i leków na gruźlicę. Innym problemem jest fakt, iż źle prowadzone leczenie doprowadzi do sytuacji, w którym prątki gruźlicy przebrną barierę lekooporności na te najnowsze leki. W naszym szpitalu mamy już pacjenta z prątkami totalnie opornymi.

Jak długo leczy się gruźlicę w warunkach szpitalnych?

Standardy są takie, że gruźlicę wrażliwą leczy się 6 miesięcy. Jeżeli jest wznowa, czyli gruźlica była źle leczona i pojawiła się po raz drugi, to wówczas kuracja trwa 9 miesięcy. Jeśli mamy do czynienia z gruźlicą lekooporną, leczoną starym schematem, to trwa to ok. 2 lata, a leczoną nowym schematem, z użyciem leków najnowszej generacji, może trwać 9 lub 6 miesięcy w schemacie skróconym.

Kluczem do wyleczenia gruźlicy jest regularne przyjmowanie dawek leku. Niestety leki przeciwgruźlicze mają dużo działań ubocznych i chory musi przyjmować leki w skojarzeniu.

Co możemy zrobić, aby zmniejszyć zachorowalność?



**Magiczny
Kraków**

Leczenie gruźlicy zaawansowanej związane jest z izolacją pacjenta przez kilka miesięcy, leczeniem wieloma lekami oraz diagnostyką rodziny, która miała styczność z chorym. Dlatego kilkanaście procent chorych neguje chorobę i nie chce się leczyć. Boją się kuracji, utraty pracy i boją się ostracyzmu, bo dalej gruźlica jest chorobą wstydliwą. Dlatego ważne jest, aby nie dyskryminować chorych na gruźlicę, bo osoba dyskryminująca w istocie może być źródłem cierpienia chorego.

Apelujemy o czujność do przedsiębiorców, którzy zatrudniają osoby pochodzące z krajów o wysokim współczynniku zapadalności na gruźlicę, ale także do lekarzy. O wiele taniej jest poprosić lekarza medycyny pracy, żeby zlecił wykonanie zdjęcia rentgenowskiego, niż tracić pracownika z powodu kilkumiesięcznego leczenia i narażać innych na zakażenie. Lekarze medycyny pracy powinni wiedzieć, które kraje są krajami o wysokim współczynniku zapadalności na gruźlicę i sami wdrażać diagnostykę.

Czy szczepionki na gruźlicę mogą pomóc?

Jestem zwolennikiem szczepień. Każde szczepienie przeciwko gruźlicy, Covid, Odrze itd. chroni nie przed samym przechorowaniem choroby, tylko przed śmiertelnością. Szczepimy dzieci, bo szczepionki zapewniają ochronę przez wiele lat przed ciężkimi postaciami gruźlicy.

Rozmawiała Katarzyna Gwiżdż.