

TUBERKULÓZA (TBC)

MUDr. Stanislav Kos, CSc.

*Česká pneumologická a
ftizeologická společnost ČLS JEP*

TBC ve světě

- 2007 onemocnělo 9 miliónů osob
- 1,7 miliónu lidí na TB zemřelo
- Počet nemocných ročně stoupá o 0,4%, nejvyšší nárůst v subsaharské Africe a v zemích bývalého SSSR (+ AIDS!)
- v ČR výrazný nárůst TB u cizinců –
1997 = 5,9% všech TBC v ČR
2008 = **21,1%** všech TBC v ČR!

TBC v ČR

- celkové infekční/zánětlivé onemocnění
- vyvolavatelem prakticky výlučně M.tbc, obvykle citlivé na základní léky (AT)
- rezistentní formy (MDR, XDR) do 10 osob/rok (často cizinci)- náročnost léčby!
- 85% postižení plic, 15% mimoplicní TBC
- 70% plicních onemocnění bakteriologicky ověřeno = infekční TBC

TBC v ČR - 2008

- 835 případů TBC všech forem a lokalizací
- Incidence 8,1/100.000 obyvatel
- Nejvyšší relativní počty v krajích Pardubickém, Ústeckém, Hradeckém, dříve v Praze
- Nízká úmrtnost 0,5/100.000 obyvatel, ani 1 zemřelý do 24 let – příznivý vliv očkování! Údaj však může být vyšší pro nízkou „propitvanost“ u starších osob.

TBC v ČR

- Stálý relativní vzestup TBC u cizinců
 - 1997 – 5,9%
 - 2007 – 16,5%
 - **2008 – 21,1%** (Mongolsko, Ukrajina, Vietnam, Slovensko....) – často nepojištění nemocní

Nedostatečná zdravotní ochrana hranic přes 5 let
trvající návrhy ČPFS na účinná opatření!

Problémy s komunikací, úhradou léčby

Rizikové skupiny: imigranti, bezdomovci, drogově
závislé osoby, alkoholici

Pracovní schopnost u TBC-1

- určována hlavně infekčností nemoci – tedy nutností léčby za ústavní izolace, která by měla trvat minimálně do prokázání **neinfekčnosti nemocného**, tedy do získání 1 série 3 sput kultivačně neg. na M.tbc
- při ambulantní fázi léčby u spolupracujících nemocných možný návrat do původního povolání; u epidemiologicky významných zaměstnání (potravináři, učitelé, zdravotníci) možno doporučit o 2 – 4 týdny delší PN

Pracovní schopnost u TBC - 2

- Plicní formy TBC obvykle nevedou k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, pouze při rozsáhlých zbytkových lézích na plicích na rtg a poklesu plicních funkcí posuzování obvyklé jako u CHOPN
- U MDR nebo XDR TBC ústavní léčba i PN trvá řadu měsíců i let.
- U mimoplicních onemocnění posuzování individuální.

TBC v ČR - závěr

- TBC je v ČR dlouhodobě pod kontrolou
- Přednostně nutno řešit ochranu hranic ČR před zavlečením TBC ze zahraničí
- Přijmout programy na vyhledávání TBC u rizikových skupin
- Zajistit financování léčby nepojištěných cizinců
- Dořešit otázku očkování proti TBC (=vakcinace) při nestandardním přijetí vyhlášky MZ rušící povinnou BCG revakcinaci.

Děkuji Vám za pozornost

kos@janov.cz

