

Maria Korzeniewska- Kosela

GRUŹLICA W POLSCE W 2011 ROKU

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą

STRESZCZENIE

CEL PRACY. Ocena sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2011 roku przez porównanie z krajami Unii Europejskiej.

MATERIAŁ I METODY. Analiza danych o przypadkach zgłoszonych w 2011 roku do Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę, analiza przesyłanych przez laboratoria wykonujące te badania, wyników lekowrażliwości prątków ponadto danych Głównego Urzędu Statystycznego o zgonach według przyczyn, danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny o przypadkach gruźlicy jako choroby wskaźnikowej AIDS oraz raportu ECDC.

WYNIKI. W 2011 roku zarejestrowano w Polsce 8478 zachorowań na gruźlicę (współczynnik 22,2 na 100 000 ludności) ze znacznymi różnicami w zapadalności między województwami od 12,8 w woj. wielkopolskim do 37,0 w woj. lubelskim. Średnie roczne tempo spadku zapadalności w latach 2007- 2011 wynosiło 0,4%. Nowe zachorowania stanowiły 88,6% zarejestrowanych przypadków (7515, współczynnik 19,7). 7879 chorych miało gruźlicę płuc (współczynnik 20,6). Przypadki gruźlicy pozapłucnej (599, współczynnik 1,6) stanowiły 7,1% ogółu zachorowań. Zgłoszono 111 przypadków gruźlicy u dzieci do lat 14. Zachorowania te stanowiły 1,3% ogólnej liczby zgłoszonych przypadków. Największy odsetek zachorowań (45,9% ogółu) mieścił się w przedziale wieku 45- 64 lata. Średni wiek nowych przypadków wynosił 53,3 lat. Zapadalność na gruźlicę wśród mężczyzn była ponad dwukrotnie większa niż u kobiet (31,0 v. 14,0). Mieszkańcy miast chorowali na gruźlicę nieco częściej niż ludność wiejska (współczynnik 22,4 v. 21,9).

U 5327 chorych na gruźlicę płuc (67,6% wszystkich przypadków gruźlicy płuc i 62,8 ogółu chorych) uzyskano potwierdzenie bakteriologiczne choroby. 2916 chorych na gruźlicę płuc (37,0%) miało prątki widoczne w badaniu bakterioskopowym płwociny. Zgłoszono 204 przypadki gruźlicy u osób osadzonych w zakładach karnych. Wśród chorych na gruźlicę zarejestrowanych w 2011 roku było 38 cudzoziemców (0,4% zachorowań). Gruźlica była chorobą wskaźnikową u 26 chorych na HIV/AIDS. 41 chorych miało MDR-TB, co stanowiło 0,8% przypadków ze znanymi wynikami lekowrażliwości (wyniki znane u 4993 chorych- 89,5% przypadków z dodatnimi wynikami posiewów). W 2010 roku gruźlicę była przyczyną zgonu u 575 osób (współczynnik 1,5). Mężczyźni umierali z powodu gruźlicy czterokrotnie częściej niż kobiety (2,5 v. 0,6).

WNIOSKI. W Polsce zapadalność na gruźlicę jest nadal wyższa niż średnia w krajach UE. Najwyższa zapadalność występuje w starszych grupach wieku, jest wyższa u mężczyzn. Korzystnym zjawiskiem, także na tle innych krajów UE, jest niska zapadalność na gruźlicę u dzieci oraz niski odsetek chorych na gruźlicę wywołaną przez prątki lekooporne.

Słowa kluczowe: gruźlica, zapadalność, nowe zachorowania, wznowy, potwierdzenie bakteriologiczne, lekooporność, umieralność, Polska, rok 2011

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r., określająca zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (dz.U. z dnia 30 grudnia 2008 r.) i ustawa z dnia 13 lipca 2012 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

(dz.U. z dnia 03.08.2012 r.) nakłada na lekarzy i felczerów obowiązek zgłaszania zachorowań na gruźlicę. Przypadki zgłaszane są do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, a następnie Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne (w niektórych województwach Poradnie Chorób Płuc i Gruźlicy) wy-

syłają zgłoszenia zebrane w ciągu kwartału do Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc (Instytut), który, na mocy umowy z Głównym Inspektoratem Sanitarnym, opracowuje raporty liczbowe o zarejestrowanych w Rzeczypospolitej Polskiej zachorowaniach na gruźlicę. Krajowy Rejestr Zachorowań na Gruźlicę prowadzony jest w Instytucie, w Zakładzie Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą od 55 lat.

Cel pracy.

Ocena sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2011 roku przez porównanie z krajami Unii Europejskiej w odniesieniu do zapadalności w grupach wieku i płci, udziału gruźlicy pozapłucnej, odsetka przypadków potwierdzonych bakteriologicznie, występowania wznów gruźlicy oraz lekooporności prątków, umieralności, gruźlicy u imigrantów, więźniów, także współwystępowania gruźlicy i HIV.

MATERIAŁ I METODY

Analiza danych o przypadkach zgłoszonych w 2011 roku do Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę, analiza przesyłanych przez laboratoria wyników lekooporności prątków, ponadto danych Głównego Urzędu Statystycznego o zgonach według przyczyn, danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny o przypadkach gruźlicy jako choroby wskaźnikowej AIDS oraz raportu European Centre for Diseases Prevention and Control „Tuberculosis Surveillance in Europe, 2013 (situation in 2011)”.

WYNIKI ZAPADALNOŚĆ NA GRUŻLICĘ

W 2011 roku zarejestrowano w Polsce 8478 zachorowań na gruźlicę. Było to o 969 zachorowań więcej niż w roku poprzednim i o 1997 mniej niż w 2002 roku. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w 2011 roku wyniosła 22,2 na 100 000 ludności i była wyższa o 12,7% w porównaniu z rokiem 2010, niższa o 19,0% w porównaniu z rokiem 2002. Średni roczny spadek zapadalności w latach 2007-2011 wynosił 0,4% i był niższy niż w poprzednim pięcioleciu 2002-2006 (3,6%).

W 2011 roku odnotowano znaczące różnice w zapadalności na gruźlicę między województwami, które występowały także we wcześniejszych latach. Najwyższą zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w województwach: lubelskim – współczynnik 37,0 na 100 000 ludności (dalej w tekście mianownik współczynników będzie pomijany) świętokrzyskim – współczynnik 32,3 i łódzkim – współczynnik 29,4. Najniższą w kraju zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w województwach wielkopolskim – 12,8, warmińsko-mazurskim – 13,4 i podlaskim – 14,6. Wzrost zapadalności w porównaniu

z rokiem 2010 odnotowano w większości województw, spadek – w 5 województwach.

Nowe zachorowania w liczbie 7515 stanowiły 88,6% zarejestrowanych przypadków (współczynnik 19,7 na 100 000 ludności). 963 chorych (11,4% ogółu zachorowań, współczynnik 2,5) było już wcześniej leczonych z powodu gruźlicy.

Gruźlica płuc stanowiła 92,9% zarejestrowanych przypadków (7879 chorych, zapadalność 20,6). 599 chorych miało wyłącznie gruźlicę pozapłucną, co stanowiło 7,1% ogółu zarejestrowanych zachorowań (współczynnik 1,6). Najczęstszą postacią gruźlicy pozapłucnej było zapalenie opłucnej (214 zachorowań, 35,7% wszystkich przypadków gruźlicy pozapłucnej), gruźlica obwodowych węzłów chłonnych (99 chorych), gruźlica kości i stawów (86 zachorowań, w tym 44 przypadki gruźlicy kręgosłupa), gruźlica narządów moczowo-płciowych (77). Zgłoszono 13 zachorowań na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu. Wśród tej grupy chorych nie było dzieci i młodzieży.

Wskaźniki zapadalności wzrastały wraz z wiekiem. Najniższą zapadalność (współczynnik 1,9) odnotowano wśród dzieci, najwyższą (współczynnik 41,9) wśród osób w wieku 65 lat i starszych. Największy odsetek zachorowań (45,9% ogółu) mieścił się w przedziale wieku 45- 64 lata, Średni wiek osób z nowym zachorowaniem na gruźlicę wynosił 53,3 roku.

Gruźlica u dzieci do lat 14 stanowiła 1,3 % ogólnej liczby zachorowań (111 przypadków, o 49 więcej niż w 2010 roku). Najczęstszą postacią gruźlicy u dzieci była gruźlica węzłów chłonnych klatki piersiowej (37 przypadków) i gruźlica płuc (60 przypadków). Potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano w 27 (24,3%) przypadkach; u 19 dzieci chorych na gruźlicę płuc (31,6%) i jedynie u 8 chorych na gruźlicę pozapłucną (15,7%). Najwyższą zapadalność wśród dzieci zarejestrowano w województwach: mazowieckim – współczynnik 6,2, lubelskim – współczynnik 3,9 i śląskim – współczynnik 3,6. W trzech województwach : lubuskim, opolskim i zachodnio-pomorskim nie odnotowano przypadków gruźlicy dziecięcej. Przypadki gruźlicy u młodzieży w wieku od 15 do 19 lat stanowiły 1,5% ogółu zachorowań (130 przypadków, współczynnik 5,4). Zarejestrowano 16 przypadków w grupie młodocianych więcej niż w 2010 roku.

W 2011 roku, podobnie jak w latach poprzednich, zapadalność na gruźlicę mężczyzn była wyższa niż kobiet – ponad dwukrotnie. Zarejestrowano 5714 zachorowań w grupie mężczyzn – współczynnik 31,0 i 2764 zachorowania w grupie kobiet – współczynnik 14,0. Zachorowania wśród mężczyzn stanowiły 67,4% ogółu zachorowań. Największe różnice zapadalności między mężczyznami i kobietami obserwowano w starszych grupach wieku. Mężczyźni w wieku 50-54 lata mieli

czterokrotnie większą zapadalność na gruźlicę niż kobiety w tym samym wieku (62,9 v. 15,5). Zapadalność na gruźlicę u kobiet w województwie wielkopolskim, gdzie ten wskaźnik był najniższy w Polsce, wynosiła 7,3; u mężczyzn w województwie lubelskim (najwyższa zapadalność) – 50,6.

W 2011 roku zarejestrowano 4618 zachorowań na gruźlicę w miastach (zapadalność 22,4) i 3278 zachorowań wśród mieszkańców wsi (zapadalność 21,9). W przeszłości ludność wiejska chorowała na gruźlicę częściej niż miejska. 2011 rok to kolejny rok, w którym zapadalność mieszkańców wsi była niższa niż ludności miejskiej. Definitywne rozpoznanie gruźlicy, co oznaczy jej potwierdzenie bakteriologiczne dodatnimi wynikami posiewów materiałów diagnostycznych uzyskano u 5581 chorych (65,8% wszystkich zachorowań), w gruźlicy płuc – u 5327 (67,6% przypadków gruźlicy płuc; 62,8% wszystkich zachorowań). Zapadalność na wszystkie postaci gruźlicy potwierdzonej bakteriologicznie wynosiła 14,6; na gruźlicę płuc - 13,9. 37,0% wszystkich chorych na gruźlicę płuc (2916 osób) miało dodatni wynik badania bakterioskopowego płwociny (współczynnik 7,6). W gruźlicy pozapłucnej definitywne potwierdzenie choroby uzyskano w 42,4% przypadków (33,1% w 2010 roku). Podobnie jak w poprzednich latach odnotowano znaczne różnice między województwami za względu na odsetek gruźlicy potwierdzonej bakteriologicznie. Odsetek przypadków gruźlicy płuc potwierdzonej posiewem płwociny wśród ogółu zachorowań na tę postać gruźlicy wahał się od 57,2% w woj. łódzkim i 56,2% w woj. pomorskim do 90,0% w woj. kujawsko-pomorskim i 88,4% w woj. opolskim.

U 204 chorych gruźlicę rozpoznano w czasie pobytu w areszcie śledczym lub zakładzie karnym (współczynnik 245,0). Wśród chorych zarejestrowanych z powodu gruźlicy w 2011 roku było 38 cudzoziemców (0,4% przypadków). Wg. danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny z 2011 roku gruźlica była chorobą wskaźnikową u 26 chorych na HIV/AIDS.

LEKOOPORNOŚĆ PRĄTKÓW GRUŹLICY

41 chorych zarejestrowanych w 2011 roku miało gruźlicę MDR-TB (ang. *multidrug resistant-tuberculosis*) czyli gruźlicę wielolekooporną, wywołaną przez prątki odporne jednocześnie na izoniazyd i ryfampicynę. U jednego z chorych na gruźlicę wielolekooporną wykryto rozszerzoną oporność, co definiowało ten przypadek jako XDR-TB (*extensively drug resistant-tuberculosis*). XDR-TB oznacza chorobę wywołaną przez prątki odporne na izoniazyd, ryfampicynę, fluorochinolon i na najmniej jeden z leków drugiego rzutu podawanych parenteralnie (amikacyna, kanamycyna, kapreomycy-

na). Wynik lekowrażliwości był znany u 4993 chorych, co stanowiło 89,5% przypadków gruźlicy z dodatnimi wynikami posiewów. Oporność prątków typu MDR wykryto w 0,8% chorych ze znanym wynikiem lekowrażliwości. Oporność na izoniazyd wykryto u 185 chorych (3,7% przypadków z dostępnymi wynikami lekowrażliwości). Odnotowano przypadek MDR-TB u dziecka lat 13, z domowego kontaktu z chorym na taką postać gruźlicy.

UMIERALNOŚĆ Z POWODU GRUŹLICY (ROK 2010)

W 2010 roku lekarze wypełniający świadectwo zgonu wskazali gruźlicę jako przyczynę zgonu u 575 zmarłych (umieralność 1,5 na 100000 ludności). Współczynnik umieralności był niższy niż w roku poprzednim (2,0). Z powodu gruźlicy płuc zmarło 555 chorych (współczynnik 1,5), z powodu gruźlicy o innej lokalizacji – 20. Według danych GUS zgonu z powodu gruźlicy stanowiły 0,2% ogółu zgonów i 20,5% zgonów z powodu wszystkich chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce.

Najwięcej osób zmarłych z powodu gruźlicy miało od 45 do 64 lat (284). Współczynnik umieralności był najwyższy w grupie chorych w wieku 65 lat i więcej (4,1). Nie zarejestrowano zgonów wśród dzieci i młodzieży. Mężczyźni umierali z powodu gruźlicy czterokrotnie częściej niż kobiety – odpowiednio współczynniki – 2,5 i 0,6. Umieralność mieszkańców wsi z powodu gruźlicy – 1,4 i była niższa niż mieszkańców miast – 1,5. W 2010 roku umieralność z powodu gruźlicy była niższa o 42,3 % w porównaniu z rokiem 2001.

Najwyższą umieralność z powodu gruźlicy zarejestrowano w województwie śląskim (współczynnik 2,8) i dolnośląskim (współczynnik 2,0), najniższą - w województwie pomorskim i podlaskim (współczynnik 0,8).

DYSKUSJA

W 2011 roku zapadalność na gruźlicę była w Polsce wyższa niż w roku 2010 (22,2 v. 19,7). Wydaje się, że ujawniony wzrost zapadalności jest wynikiem zaburzeń rejestracji przypadków, nie zaś rzeczywistym pogorszeniem epidemiologicznej sytuacji gruźlicy. Dla porównania, w 2010 roku odnotowano znaczny spadek liczby zachorowań i zapadalności w porównaniu z latami poprzedzającymi. Przyszłe pomiary, tj. wskaźniki zapadalności z kolejnych lat pokażą, jaka jest przyczyna tych wzrostów i spadków.

Zapadalność na gruźlicę w Polsce jest wciąż wyższa niż średnia zapadalność w krajach Unii Europejskiej oraz w Norwegii i Islandii (72 334 przypadki; 14,2

zachorowań na 100000 ludności - dane dla 2011 roku). W większości krajów UE zapadalność jest niska (np. Niemcy- współczynnik 5,3 na 100 000; Włochy- 5,8; Holandia- 6,0, Norwegia 7,3; Austria 8,2; Czechy 5,7; Słowacja 7,3). Najniższą zapadalność odnotowano w Islandii- 2,8. Polska ze współczynnikiem 22,2 należy do grupy krajów UE (i stowarzyszonych) o najwyższej zapadalności stojąc w tym rankingu przed Portugalią (23,9), Estonią (25,4), Bułgarią (32,1), Łotwą (39,7), Litwą (58,7) i Rumunią (89,7).

W krajach UE nowe, tj. wcześniej nieleczone przypadki choroby stanowiły 80% wszystkich przypadków gruźlicy. Wysoki odsetek chorych powtórnie leczonych jest oznaką nieprawidłowości poprzednich terapii. Dla przykładu, w Finlandii nowe zachorowania stanowią aż 98% przypadków, czyli nawroty choroby stanowią zaledwie 2%. Polska z odsetkiem nowych zachorowań wynoszącym 88,6% nie odbiega znacząco od unijnej średniej.

W Polsce potwierdzenie bakteriologiczne gruźlicy tzn. potwierdzenie dodatnimi wynikami posiewów, uzyskano w nieco wyższym odsetku przypadków niż w całej UE (65,8% w Polsce wobec 61% w UE).

W naszym kraju największa zapadalność na gruźlicę występuje w starszych grupach wieku, co wskazuje na reaktywację dawnego zakażenia jako na główną przyczynę zachorowań. W 2011 roku gruźlica u dzieci stanowiła niewielki odsetek ogółu zachorowań (1,3% wszystkich przypadków gruźlicy, przy współczynniku zapadalności 1,9 na 100000) i zdarzała się w tej grupie wiekowej rzadziej niż w krajach UE oraz w Norwegii i Islandii (4% wszystkich przypadków gruźlicy, współczynnik zapadalności 4,0 na 100000). W 2011 roku 54% dzieci chorych na gruźlicę pochodziło łącznie z trzech krajów: Rumunii, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii. Najwyższą zapadalność na gruźlicę dziecięcą odnotowano jednak w krajach o wysokiej zapadalności na gruźlicę w całej populacji: na Litwie, Łotwie i w Rumunii, gdzie współczynnik zapadalności u dzieci wynosił kolejno 18,0; 19,9 oraz 23,9 przypadków na 100 000 ludności.

W krajach zachodniej Europy gruźlica u dzieci jest rozpoznawana przeważnie u potomstwa imigrantów. W społecznościach autochtonicznych tych krajów na gruźlicę chorują przeważnie ludzie starsi. Podobnie jak w Polsce, większość chorych to ludzie w wieku 45 i więcej lat. Średnia wieku chorych na gruźlicę osób pochodzących z danego kraju wynosiła na Malcie 77,3 lat, w Finlandii 67,0 lat, w Czechach 57,8, zaś w Polsce w zbiorowości nowych przypadków 53,3 lat.

W krajach UE, podobnie jak w Polsce, gruźlica występuje częściej u mężczyzn niż kobiet (w stosunku 1,8:1). Jest to prawidłowość obserwowana w grupie miejscowej ludności tych krajów.

W Polsce 2011 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, odsetek przypadków gruźlicy pozapłucnej w całkowitej liczbie zachorowań był niski. W UE wyniósł 22%; najwyższy był w Islandii (67%), najniższy na Węgrzech (4%). W wielu krajach europejskich udział gruźlicy pozapłucnej jest większy niż w Polsce, przekraczając 40% na Malcie, w Norwegii, Islandii i Wielkiej Brytanii. Różnice tłumaczyć można cechami chorych na gruźlicę w tych krajach: młodych chorych, pochodzących z Afryki i Azji.

Zmniejszyła się w naszym kraju umieralność z powodu gruźlicy obliczana z certyfikatów zgonów (współczynnik: 1,5 zgonu na 100 000 ludności).

Polska ma wyższą zapadalność na gruźlicę od większości krajów zachodniej Europy ale nie ma też wielu epidemiologicznych problemów, które nękają tamte społeczeństwa. W Polsce, inaczej niż w Europie zachodniej, imigracja ma dotychczas niewielki wpływ na wskaźniki epidemiologiczne gruźlicy. W 2011 roku największy odsetek imigrantów wśród chorych na gruźlicę odnotowano w Szwecji (89,4%) i w Norwegii (87,8%). W Polsce współwystępowanie zakażenia HIV i gruźlicy jest zjawiskiem rzadkim. W 2011 roku w całej UE odsetek zakażonych HIV wśród chorych na gruźlicę wyniósł 4% (wynik badania na zakażenie HIV znany w 29,7% przypadków gruźlicy).

W Polsce odsetek przypadków gruźlicy z opornością prątków na leki jest niski. Odsetek MDR-TB wśród chorych ze znanym wynikiem lekowrażliwości wyniósł w całej UE 5%; Na Litwie, Łotwie i w Estonii od 11 do 23% nowych przypadków gruźlicy płuc to MDR-TB.

WNIOSKI

W Polsce w ostatnim dziesięcioleciu zapadalność na gruźlicę zmniejszyła się znacząco ale jest nadal wyższa niż średnia w krajach UE. Najwyższa zapadalność występuje w starszych grupach wieku, jest wyższa u mężczyzn, wyższa w mieście niż na wsi. Korzystnym zjawiskiem, także na tle innych krajów UE, jest niska zapadalność na gruźlicę u dzieci oraz niski odsetek chorych na gruźlicę wywołaną przez prątki lekooporne, w tym na gruźlicę wielolekooporną.

Otrzymano: 26.02.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 5.04.2013 r.

Adres do korespondencji:

Prof. nadzw. dr hab. Maria Korzeniewska-Koseła
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa
tel. +48 22 4312123
e-mail: m.korzeniewska@igichp.edu.pl