

Maria Korzeniewska-Kosela

GRUŹLICA W POLSCE W 2012 ROKU

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

STRESZCZENIE

CEL PRACY. Ocena sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2012 roku przez porównanie ze stanem w krajach Unii Europejskiej, Norwegii i Islandii.

MATERIAŁ I METODY. Analiza przypadków zgłoszonych w 2012 roku do Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę, analiza wyników laboratoryjnych dotyczących lekowrażliwości prątków, ponadto analiza danych Głównego Urzędu Statystycznego o zgonach z powodu gruźlicy, także danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny o przypadkach gruźlicy jako choroby wskaźnikowej AIDS oraz raportu ECDC o sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w krajach UE, Norwegii i Islandii.

WYNIKI. W 2012 roku zarejestrowano w Polsce 7 542 zachorowań na gruźlicę (współczynnik 19,6 na 100 000 ludności). Stwierdzono utrzymywanie się różnic w zapadalności na gruźlicę między województwami, od 10,6 w woj. lubuskim do 30,2 w woj. lubelskim. Średnie roczne tempo spadku zapadalności w ostatnim pięcioleciu wynosiło 2,4%. Nowe zachorowania stanowiły 88,4% zarejestrowanych przypadków (6 665, współczynnik 17,3). Gruźlicę płuc stwierdzono u 7 018 chorych (współczynnik 18,2); gruźlicę pozapłucną rozpoznano u 524 (współczynnik 1,4) stanowiło 6,9% ogółu zachorowań. Zgłoszono 95 przypadków gruźlicy u dzieci do lat 14. Zachorowania te stanowiły 1,3% ogólnej liczby zgłoszonych przypadków. Największy odsetek zachorowań (45,1% ogółu) mieścił się w przedziale wieku 45- 64 lata. Średni wiek nowych przypadków wynosił 53,1 lat. Zapadalność na gruźlicę wśród mężczyzn była 2,2 razy większa niż u kobiet (27,4 vs. 12,2). Mieszkańcy miast chorowali na gruźlicę częściej niż ludność wiejska (współczynnik 20,2 vs. 18,6).

U 5 070 chorych na gruźlicę, w tym u 4 870 przypadków gruźlicy płuc (67,2% ogółu chorych i 69,4% wszystkich chorych na gruźlicę płuc) uzyskano potwierdzenie bakteriologiczne choroby; 2 778 (39,6%) chorych na gruźlicę płuc miało dodatni wynik bakterioskopii płwociny. Zgłoszono 243 przypadki gruźlicy u więźniów. Wśród chorych na gruźlicę zarejestrowanych w 2012 roku było 48 cudzoziemców (0,6% zachorowań). Gruźlica była chorobą wskaźnikową u 26 chorych na HIV/AIDS. Stwierdzono MDR-TB u 31 chorych, co stanowiło 0,7% przypadków ze znanymi wynikami lekowrażliwości (wyniki znane u 4 659 chorych, tzn. w 91,9% przypadków z dodatnimi wynikami posiewów). W 2011 roku gruźlica była przyczyną zgonu u 640 osób (współczynnik 1,7). Współczynnik umieralności z powodu gruźlicy w grupie mężczyzn był 4 razy wyższy niż u kobiet (2,7 vs. 0,7).

WNIOSKI. Zapadalność na gruźlicę w Polsce spada stopniowo, ale jest nadal wyższa niż średniaw krajach UE, Norwegii i Islandii. Korzystnym zjawiskiem, także na tle innych krajów UE, jest niski odsetek dzieci wśród chorych na gruźlicę w Polsce, niski odsetek osób zakażonych HIV wśród chorych na gruźlicę, niski odsetek chorych na gruźlicę wywołaną przez prątki lekooporne

Słowa kluczowe: gruźlica, zapadalność, wznowy, potwierdzenie bakteriologiczne, gruźlica u więźniów, gruźlica imigrantów, współwystępowanie gruźlicy i HIV, lekooporność, umieralność, postaci przewlekłe, stan społeczny chorych, Polska, rok 2012

W Polsce wprowadzono uregulowania prawne umożliwiające podejmowanie działań w zakresie nadzoru nad gruźlicą. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r., określa 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 lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu dla miejsca rozpoznania lub państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu lub innym podmiotom właściwym ze względu na rodzaj choroby zakaźnej, zakażenia lub zgonu z powodu choroby zakaźnej. Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne wysyłają 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.

CEL PRACY. Ocena sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2012 roku z uwzględnieniem zapadalności w grupach wieku i płci, udziału gruźlicy płuc i pozapłucnej, odsetka przypadków potwierdzonych bakteriologicznie, wznów gruźlicy, lekooporności prątków, umieralności, gruźlicy u imigrantów, także do współwystępowania gruźlicy i HIV i porównanie z sytuacją w krajach Unii Europejskiej. Ponadto ocena skali zjawiska występowania w Polsce gruźlicy u więźniów, przewlekłych postaci gruźlicy oraz analiza statusu społecznego chorych.

MATERIAŁ I METODY

Analiza danych o przypadkach zgłoszonych w 2012 roku do Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę, analiza wyników lekowrażliwości prątków (wyniki nadesłały wszystkie laboratoria wykonujące te badania), 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, 2014 (situation in 2012)”.

WYNIKI

Zapadalność na gruźlicę. W 2012 roku w Polsce zgłoszono 7 542 zachorowania na gruźlicę. Liczba przypadków była o 936 niższa niż w roku poprzednim i niższa o 2 582 w porównaniu z rokiem 2003, dziesięć lat wcześniej. Współczynnik zapadalności wynosił 19,6 na 100 000 ludności; był niższy o 11,7% w porównaniu z rokiem 2011 i o 26,0% w porównaniu z rokiem 2003. Średni roczny spadek zapadalności w latach 2008-2012

wynosił 2,4%, mniej niż w poprzednim pięcioleciu 2003-2007 (3,7%).

W 2012 roku stwierdzano znaczące różnice w zapadalności na gruźlicę między województwami. Podobnie ukierunkowane różnice, dotyczące najczęściej tych samych co obecnie województw, występowały w latach wcześniejszych. Najwyższą zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w województwach: lubelskim – współczynnik 30,2 na 100 000 ludności (dalej w tekście mianownik współczynników będzie pomijany) świętokrzyskim – współczynnik 29,2 i łódzkim – współczynnik 28,1. Najniższe współczynniki zapadalności miało województwo lubuskie – 10,6, wielkopolskie – 10,9 i zachodnio-pomorskie – 12,3. W większości województw (14) odnotowano spadek zapadalności na gruźlicę w porównaniu z rokiem poprzednim. Niewielki wzrost zapadalności odnotowano jedynie w woj. kujawsko-pomorskim i warmińsko-mazurskim.

Nowe zachorowania w liczbie 6 665 stanowiły 88,4% zarejestrowanych przypadków (współczynnik 17,3 na 100 000 ludności); 877 chorych (11,6% ogółu zachorowań, współczynnik 2,3) było już wcześniej leczonych z powodu gruźlicy.

Przypadki gruźlicy płuc (7 018 chorych, zapadalność 18,2) stanowiły 93,0% zarejestrowanych przypadków. Gruźlicę wyłącznie pozapłucną, bez zajęcia płuc, stwierdzono u 524 osób, t.j. u 6,9 % gółu chorych (współczynnik 1,4). Najczęstszą postacią gruźlicy pozapłucnej było zapalenie opłucnej (190 zachorowań, 36,3% wszystkich przypadków gruźlicy pozapłucnej), gruźlica obwodowych węzłów chłonnych (84 chorych), gruźlica kości i stawów (58 zachorowań, w tym 23 przypadki gruźlicy kręgosłupa), gruźlica narządów moczowo-płciowych (57). Zgłoszono 9 zachorowań na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu. Wśród tych chorych nie było dzieci, jedno zachorowanie wystąpiło w grupie młodzieży.

W 2012 roku 36 chorych miało włóknisto-jamistą gruźlicę płuc. Przypadki gruźlicy włóknisto-jamistej stanowiły 0,5% wszystkich przypadków gruźlicy płuc. Odsetek chorych na gruźlicę włóknisto-jamistą, która wskazuje, że rozpoznanie choroby nastąpiło późno, zmniejszył się w ostatnim dziesięcioleciu (w 2003 roku wynosił 2,0%).

Wskaźniki zapadalności na gruźlicę wzrastały wraz z grupą wieku, której dotyczyły. Najniższą zapadalność (współczynnik 1,6) odnotowano u dzieci do lat 14, najwyższą (współczynnik 34,8) wśród osób w wieku 65 lat i starszych. Najstarsi chorzy (≥ 65) stanowili 25,8% w grupie nowych zachorowań na gruźlicę. Średni wiek nowych zachorowań na gruźlicę wynosił 53,1 roku.

Gruźlica dziecięca stanowiła 1,3 % ogólnej liczby zachorowań (95 przypadków, o 16 mniej niż w 2011 roku). Najczęstszą postacią gruźlicy w grupie dzieci

była gruźlica płuc i gruźlica węzłów chłonnych klatki piersiowej (52 i 34 przypadki).

Potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano w 17 przypadkach gruźlicy płuc (32,7%) i w 6 przypadkach gruźlicy pozapłucnej (14,0%). Najwyższą zapadalność wśród dzieci zarejestrowano w województwach: mazowieckim – współczynnik 5,0, lubelskim -2,7 i śląskim – współczynnik 2,3. W czterech województwach: lubuskim, opolskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim odnotowano po jednym zachorowaniu; w woj. pomorskim ani jedno dziecko nie zachorowało na gruźlicę. W 2012 roku zarejestrowano 166 przypadków gruźlicy w grupie wieku od 15 do 19 lat. Liczba nastolatków chorych na gruźlicę była o 36 większa niż w 2011 roku, ze wzrostem współczynnika zapadalności z 5,4 do 7,3. Potwierdzenie bakteriologiczne gruźlicy uzyskano u 57,2% młodocianych (95 przypadków). Najwyższą zapadalność na gruźlicę w grupie młodzieży stwierdzono w woj. lubelskim – 19,0. Młodzież w tym województwie miała najwyższą w kraju zapadalność na gruźlicę płuc potwierdzoną bakteriologicznie – 11,7 i najwyższą zapadalność na tzw. gruźlicę płuc prątkującą, tzn. z dodatnim wynikiem bakterioskopii płwociny – 5,8.

W 2012 roku, podobnie jak w latach poprzednich, zapadalność na gruźlicę wśród mężczyzn była w Polsce wyższa niż wśród kobiet – ponad dwukrotnie (2,2 razy). Zarejestrowano 5 109 zachorowań w grupie mężczyzn – współczynnik 27,4 i 2 433 zachorowania w grupie kobiet – współczynnik 12,2. Mężczyźni stanowili 67,7% chorych. Największa różnica zapadalności występowała w grupie wieku od 55 do 59 lat. Współczynnik zapadalności u mężczyzn w tym wieku był 3,7 razy wyższy niż u kobiet równoległych. Najwyższy w Polsce współczynnik zapadalności na gruźlicę stwierdzono w Lubelskiem w grupie mężczyzn (41,1); najniższy – u kobiet w Wielkopolsce (7,1).

W 2012 roku zarejestrowano 4 716 zachorowań na gruźlicę w miastach (zapadalność 20,2) i 2 826 zachorowań w grupie mieszkańców wsi (zapadalność 18,6). W przeszłości ludność wiejska chorowała na gruźlicę częściej niż miejska.

W 2012 roku potwierdzenie bakteriologicznie gruźlicy, tzn. dodatnie wyniki posiewów materiałów diagnostycznych, uzyskano u 5 070 chorych, tym w 4 870 przypadkach gruźlicy płuc. Zapadalność na wszystkie postaci gruźlicy potwierdzonej bakteriologicznie wynosiła w Polsce 13,2; na gruźlicę płuc – 12,6. Gruźlica płuc potwierdzona w posiewach stanowiła 69,4% przypadków gruźlicy płuc; odsetek osób z takim definitywnym rozpoznaniem wśród ogółu chorych na gruźlicę wynosił 67,2%.

Podobnie jak w poprzednich latach odnotowano znaczne różnice między województwami za względu na odsetek gruźlicy potwierdzonej bakteriologicznie, od

60,8% w woj. warmińsko-mazurskim i 61,2% w woj. świętokrzyskim do 84,5% w woj. opolskim i 89,7% w woj. kujawsko-pomorskim.

Chorzy z dodatnim wynikiem bakterioskopii płwociny stanowili 39,6% wszystkich chorych na gruźlicę płuc (2 778 osób, współczynnik 7,2). Stwierdzano różnice zapadalności na tę najbardziej zakaźną postać gruźlicy między województwami; najwyższy współczynnik był w Śląskiem (18,2); najniższy w Lubuskim – 5,1.

W gruźlicy pozapłucnej definitywne potwierdzenie choroby uzyskano w 38,2% przypadków.

Wśród chorych na gruźlicę w 2012 roku było 243 więźniów (współczynnik 288,0 na 100 000 osadzonych). Cudzoziemcy (osoby z innym obywatelstwem niż polskie) w liczbie 48 stanowili 0,6% ogółu przypadków. 75% cudzoziemców było w grupie wiekowej od 20 do 44 lat. Wg. danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny z 2012 roku gruźlica była chorobą wskaźnikową u 26 chorych na HIV/AIDS.

Wśród chorych na gruźlicę w 2012 roku odnotowano 276 osób bezdomnych (3,7%); 1905 bezrobotnych (25,3%); 2789 emerytów i rencistów (37%); 505 pracowników umysłowych (6,7%); 1530 robotników lub rolników (20,3%); 277 uczniów i studentów (3,7%) (brak danych w 260 przypadkach – 3,5%). W grudniu 2012 roku stopa bezrobocia wg. GUS w Polsce wynosiła 13,4%; liczba bezdomnych wg. spisu z lutego 2013 roku (Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej) wynosiła blisko 31 tys. (0,08% populacji).

Lekooporność prątków gruźlicy. W 2012 r. zarejestrowano 31 (w 2011 r. 41) przypadków gruźlicy wielolekoopornej (MDR-TB) tzn. z równoczesną opornością na izoniazyd i rifampicynę. Chorzy na MDR-TB stanowili 0,7 chorych ze znanym wynikiem lekowrażliwości (znany u 91,9% - 4 659 – chorych z dodatnimi wynikami posiewów). Wśród chorych na MDR-TB była dziewczynka w wieku lat 13.

Według sprawozdania MZ-13 w 2012 roku w poradniach gruźlicy i chorób płuc leczonych było 35 chorych na MDR-TB, najwięcej w Mazowieckiem (8), Śląskiem (7) i Podkarpackiem (6).

Oporność na izoniazyd wykryto u 159 chorych (3,4% przypadków z dostępnymi wynikami lekowrażliwości).

UMIERALNOŚĆ Z POWODU GRUŹLICY

W 2011 roku, wg. GUS, gruźlica była przyczyną zgonu 640 chorych (w 2010 roku – 575) Współczynnik umieralności (1,7) był wyższy niż w roku poprzednim (1,5). Z powodu gruźlicy płuc zmarło 609 chorych, z powodu gruźlicy o innej lokalizacji – 31. Zgony z powodu

gruźlicy stanowiły w kraju 0,2 ogółu zgonów i 20,7 zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych.

Najwięcej osób zmarłych z powodu gruźlicy miało od 45 do 64 lat (303; współczynnik 2,8). Najwyższy współczynnik umieralności stwierdzono w grupie chorych w wieku ≥ 65 lat (4,9; 256). Zarejestrowano 3 zgony z powodu gruźlicy wśród dzieci i jeden zgon nastoletniej osoby. Umieralność z powodu gruźlicy wśród mężczyzn (504 zgony) była czterokrotnie wyższa niż u kobiet (136 zgonów) – współczynniki – 2,7 i 0,7. Umieralność z powodu gruźlicy była jednakowa na wsi i w mieście – współczynnik 1,7.

Najwyższą umieralność z powodu gruźlicy zarejestrowano w województwie śląskim (współczynnik 3,1) i lubelskim (współczynnik 2,6), najniższą – w Wielkopolsce (współczynnik 1,0).

DYSKUSJA

W 2012 roku zapadalność na gruźlicę (19,6) była w Polsce niższa niż w roku 2011 (22,2) i zbliżona do tej z roku 2010 (19,7). Średni roczny spadek zapadalności w ostatnim pięcioleciu wynosił 2,4% i był niższy niż w poprzednim pięcioleciu 2003-2007 (3,7%).

W 2012 roku w krajach Unii Europejskiej oraz w Norwegii i Islandii, czyli w krajach spoza UE, należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), na gruźlicę zachorowały 68 423 osoby; współczynnik zapadalności dla całej grupy wyniósł 13,5. W ostatnim pięcioleciu spadek zapadalności wynosił dla całej grupy państw średnio 5% na rok. Ponad połowa chorych pochodziła z 3 krajów: Rumunii, Wielkiej Brytanii i Polski, niemniej Polska nie weszła do grupy 6 krajów (Rumunia, Litwa, Łotwa, Bułgaria, Portugalia i Estonia) o najwyższej zapadalności, przekraczającej 20 na 100 000. Współczynnik zapadalności w Rumunii, zajmującej w tym niekorzystnym rankingu najwyższe miejsce sięgnął 85,2.

W większości krajów UE współczynnik zapadalności jest niższy niż 10 na 100 000. (np. Grecja – 4,9; Finlandia – 5,1; Niemcy i Włochy – 5,2; Holandia – 5,7; Czechy – 5,8; Słowacja – 6,4; Dania – 7,0;). Najniższą w całej Europie zapadalność odnotowano w Islandii – 3,4.

W krajach UE/EOG nowe, tj. wcześniej nieleczone przypadki choroby stanowiły 80% wszystkich przypadków gruźlicy. Odsetek nowych zachorowań był najniższy w Rumunii (76%), najwyższy na Malcie (95%). Polska z odsetkiem nowych zachorowań wynoszącym 88,4% nie odbiega znacząco od unijnej średniej.

W Polsce potwierdzenie bakteriologiczne gruźlicy tzn. potwierdzenie dodatnimi wynikami posiewów, uzyskano w nieco wyższym odsetku przypadków niż

w krajach UE/EOG (w UE/EOG 62,0% dla wszystkich przypadków, w Polsce 67,2%).

W zachodniej Europie charakterystykę gruźlicy kształtują imigranci, pochodzący zwykle z krajów o złej sytuacji epidemiologicznej gruźlicy, stanowiący często większość chorych. W 2012 roku największy odsetek osób urodzonych w innym kraju wśród ogółu przypadków odnotowano w Szwecji i w Norwegii (85%). Dodać należy, że w większości krajów UE/EOG podaje się kraj urodzenia chorych na gruźlicę, w Polsce – obywatelstwo.

W Polsce zapadalność na gruźlicę jest wyższa niż w krajach zachodniej Europy, ale niektóre problemy związane z gruźlicą występują u nas na mniejszą skalę. W naszym kraju od lat zapadalność na gruźlicę jest najwyższa u osób w starszych grupach wieku, które mogły zostać zakażone w czasach, gdy gruźlica była bardziej rozpowszechniona. W 2012 roku dzieci stanowiły tylko 1,3% ogółu chorych na gruźlicę w naszym kraju (współczynnik zapadalności 1,6). W UE oraz w Norwegii i Islandii odsetek dzieci wynosił 5%; średni współczynnik zapadalności w tej grupie wieku (3,6) także był wyższy niż w Polsce.

W Polsce współczynniki zapadalności na gruźlicę rosną z wiekiem. Taka regularność obserwowana jest jeszcze w 5 krajach UE: Czechach, Finlandii, Słowacji, Słowenii i na Węgrzech. Polska należy do grupy 10 krajów, gdzie $> 25\%$ nowych przypadków gruźlicy to były osoby ≥ 65 lat. Najstarsi chorzy na gruźlicę w UE to rdzenni Finowie (średnia wieku nowych zachorowań 67,1 roku) i Maltańczycy (średnia wieku nowych zachorowań 73,2 roku). Podobnie jak w Polsce, imigranci chorzy na gruźlicę są młodszy niż chorzy wywodzący się ze społeczności autochtonicznych tych krajów.

W UE/EOG stwierdza się przewagę mężczyzn wśród chorych na gruźlicę (1,7:1). Na Malcie, w Grecji, Litwie, Łotwie, Estonii i w Polsce przewaga mężczyzn jest ponad dwukrotna.

W Polsce 2012 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, odsetek przypadków gruźlicy pozapłucnej w całkowitej liczbie zachorowań (6,9%) był niski. Drugim krajem o niskiej proporcji gruźlicy pozapłucnej były Węgry (3%). W UE/EOG wynosił 23%. W wielu krajach europejskich udział gruźlicy pozapłucnej jest większy, przekracza 40% w Szwecji, Holandii i Wielkiej Brytanii. Można to tłumaczyć różnicami charakterystyki chorych w krajach Europy środkowej.

W Polsce umieralność z powodu gruźlicy, obliczana z certyfikatów zgonów, zmniejsza się w ostatnim pięcioleciu, aczkolwiek tempo tego spadku nie jest stałe (w 2007 roku współczynnik wynosił 2,0; w 2010 – 1,5; w 2011 – 1,7).

Chorzy na gruźlicę w Polsce to częściej niż przeciętnie osoby o niskim statusie społecznym.

W krajach UE, Norwegii i Islandii zbadano w kierunku zakażenia HIV 21 602 chorych na gruźlicę (31,6% ogółu chorych); dodatni wynik stwierdzono u 1 188 osób (5% badanych). Powszechne badania chorych na gruźlicę w kierunku HIV obowiązują w 16 krajach. Najwyższy odsetek przypadków gruźlicy, w których wykryto również HIV, stwierdzono w Estonii – 17%. W Polsce nie bada się rutynowo chorych na obecność zakażenia HIV. Znana jest jedynie liczba osób, u których gruźlica była chorobą wskaźnikową dla AIDS. Liczba ta od lat jest niska.

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, Norwegii i Islandii 5%. Kraje, gdzie MDR-TB występuje najczęściej to Estonia, Łotwa i Litwa, stanowiąc od 11,3 do 23% nowych przypadków gruźlicy płuc.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Zapadalność na gruźlicę w Polsce jest nadal wyższa niż średnia w krajach UE, Norwegii i Islandii (19,6 vs. 13,5). Udział osób z innym obywatelstwem niż polskie

wśród chorych na gruźlicę w naszym kraju jest mały. Przewaga mężczyzn wśród chorych na gruźlicę jest w Polsce większa niż przeciętna w UE. Najwyższa zapadalność występuje w starszych grupach wieku i Polska należy do krajów UE o wyższym niż w pozostałych udziale chorych w wieku 65 lat. W Polsce zjawiska niekorzystne takie jak gruźlica wśród dzieci, współwystępowanie gruźlicy i HIV, gruźlica wywołana przez prątki lekooporne występują rzadziej niż w całej UE/EOG. Szczególnej uwagi wymaga grupa nastolatków, z powodu wzrostu zapadalności w ostatnim roku. Wśród chorych na gruźlicę w Polsce odsetek osób bezdomnych i bezrobotnych jest wyższy niż w całym społeczeństwie. Odsetek chorych na gruźlicę płuc włókniisto-jamistą, która wskazuje na późne rozpoznanie choroby, zmniejszył się w ostatnich latach. Zapadalność na gruźlicę wśród więźniów jest wielokrotnie wyższa niż w ogólnej populacji.

Otrzymano: 14.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 24.04.2014 r.

Adres do korespondencji:

Prof. nadzw. dr hab. Maria Korzeniewska-Koseła
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą
ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa
Tel. +48224312123
e-mail: m.korzeniewska@igichp.edu.pl

