

O NEMOCI

Charakteristika

Infekční onemocnění způsobené bakterií *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulóza (TBC) nejčastěji postihuje plíce, kosti, méně často kůži, mízní uzliny, hrtan a ostatní orgány. Nejvíc ohroženi jsou starší jedinci, chronicky nemocní s oslabeným imunitním systémem, s podvýživou, osoby cestující do zemí s vyšší incidencí TBC, jedinci z nižších sociálních vrstev, alkoholici a kuřáci. Onemocnění se u nás vyskytuje nejčastěji u osob nad 75 let věku, častěji u mužů.

Původce

Bakterie *Mycobacterium tuberculosis*. Původce je schopen dlouhodobě přetrvávat v těle v latentní formě a za příznivých podmínek se množit a způsobit akutní onemocnění.

Zdroj

Osoby s akutní TBC, dále osoby s chronickou TBC vylučující terapii vzdorující polyrezistentní mykobakterie, méně často hovězí dobytek, prasata či ptáci.

Přenos

Vzdušnou cestou přímým kontaktem s infikovanou osobou po dobu několika hodin. Velmi vzácný je přenos poraněnou kůží u osob pracujících s infikovaným biologickým materiálem nebo vertikální přenos z pozitivní matky na plod pupečnickovou krví. Mimoplicní formy TBC nejsou přenosné z člověka na člověka.

Inkubační doba

Od osmi týdnů až doživotně, nejčastěji kolem 5 let.

Onemocnění

V počáteční fázi probíhá onemocnění většinou bezpříznakově. Primárním příznakem u většiny pacientů je zvýšená teplota a pocení, u plicní TBC se přidává dlouhotrvající kašel s možnými stopami krve a únava mezižebních svalů. U TBC onemocnění mízních uzlin dochází většinou pouze k jejich zvětšení, u ledvinové formy k hematurii.

Diagnóza

Diagnóza se stanovuje na základě klinického obrazu, tuberkulinového testu (Mantoux test), mikroskopie, kultivace a RTG plic. Tato infekční nemoc se hlásí na KHS, která informuje registrujícího lékaře, pacientovi je dle vyhlášky 306/2012 Sb., O podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí, nařízena izolace a léčba na lůžkovém oddělení. V roce 2016 bylo do Registru TBC hlášeno celkem 517 onemocnění tuberkulózou všech forem a lokalizací, tj. 4,9 případu na 100 000 obyvatel. Podle údajů z Registru TBC se 448 případů (86,7 %) tuberkulózy týkalo onemocnění plic. Mimoplicní TBC byla hlášena u 69 osob.

Léčba

Kombinace několika antibiotik a tuberkulostatik obvykle po dobu 6 měsíců. U akutní fáze nového případu doporučuje WHO dvouměsíční intenzivní a čtyřměsíční následnou léčbu, v prvních týdnech nemoci v rámci hospitalizace, následně pod přímým dohledem zdravotníka. V případě nevhodné léčby se může rozvinout multirezistentní (MDR TB) nebo extenzivně rezistentní forma (XDR TB) tuberkulózy.

PREVENCE

Dodržování základních pravidel hygieny, zdravá životospráva, maximální omezení šíření aerosolů do okolí např. použitím kapesníku u kašláním. Mezi důležitá preventivní opatření patří screening rizikových skupin, včasný záchyt osob s akutní TBC a jejich kontaktů, jimž je nasazena včasná léčba. V ČR se proti tuberkulóze od roku 2010 neočkuje v rámci plošného očkování dětí. Očkování dětí v riziku upravuje nová vyhláška č. 355/2017 Sb., na trhu je BCG vakcína určená pro definované kategorie osob v riziku nákazy.

Očkování TBC v ČR

Vyhodnocení indikace i aplikaci zajišťuje kalmetizační centrum (KC).

Očkovací látka proti tuberkulóze je živá, důsledkem toho je vyšší frekvence výskytu lokální reakce po očkování v porovnání s ostatními vakcínami. Očkovací látka však obsahuje kmen *Mycobacterium bovis*, nemůže proto způsobit lidskou formu TBC. **Kontraindikací** očkování je gravidita a imunodeficit.

Imunita: po prodělaném onemocnění imunita nepřetrvává.