

## Epidemiologia gruźlicy układu oddechowego wśród osób bezdomnych w Poznaniu

### The epidemiology of tuberculosis of the respiratory tract in the homeless in Poznań

Lidia Karpińska – Jazdon, Jerzy Gałęcki\*, Anna Ruszczak

Wielkopolskie Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy p.o. Ordynator oddziału dr. L. Karpińska – Jazdon

\*Zakład Epidemiologii Katedry Medycyny Społecznej A.M. w Poznaniu

Kierownik – dr hab. med. A. Krzyżaniak

**Summary:** The Department of Health and Social Care of the Municipal Council in Poznań initiated a programme of prophylaxis against tuberculosis in the homeless. The study involves those homeless people who are registered in Poznań-based homeless shelters and temporary residential sites.

Chest x-ray was performed in 403 homeless and 57 persons of staff. Abnormal picture of the chest was found in 83 person, but only in 30 lesions were suspected of tuberculous etiology.

43 persons with abnormal chest x-ray and/or with clinical symptoms were exactly examined in Chest Clinic (with microbiological examination of sputum or bronchoscopic material). AFB were found in 7 of them, in 1-granulomatosis with necrosis was found in lung specimen and in 2 clinical and radiological diagnosis of TB was established.

**Pneumonol. Alergol. Pol. 2006, 74, 149:152**

**Key words:** tuberculosis of the respiratory tract, homeless people

#### Wstęp

Program zwalczania gruźlicy zajmuje ważne miejsce w systemie publicznej ochrony zdrowia. Priorytet w tym programie mają między innymi działania zmierzające do sprawnej eliminacji źródeł zakażenia prątkiem, ponieważ występowanie gruźlicy w populacji zdeterminowane jest przede wszystkim poziomem zakażenia prątkiem /5/.

Niski standard życia, niski poziom kultury zdrowotnej, mała dostępność do opieki lekarskiej zwiększają prawdopodobieństwo jej wystąpienia /7/. Sprawnie realizowany program zwalczania gruźlicy, oparty o uznane metody zapobiegania, wykrywania i leczenia nie zmniejsza prawdopodobieństwa zachorowania osoby już zakażonej. Wczesne wykrywanie chorych i skuteczne ich leczenie są to podstawowe metody zwalczania gruźlicy, ponieważ pozwalają na eliminację kolejnych źródeł zakażenia /2,5,6/. Ścisła styczność z chorym obficie prątkującym, nieleczonym, 10-krotnie zwiększa ryzyko zachorowania /3/.

Lekarz pierwszego kontaktu, do którego zgłaszają się pacjenci z objawami chorobowymi pełni podstawową rolę w wykrywaniu gruźlicy, natomiast rola masowych małoobrazkowych radiofotografii w rozpoznawaniu tej choroby zmniejszyła się /5,8/. Szczególnie ważne jest wykrywanie przypadków gruźlicy wśród ludności należącej do tzw. grup

ryzyka. Za takie grupy uważa się, między innymi ludzi żyjących w złych warunkach socjalno-bytowych, osoby bezdomne, uzależnione od alkoholu czy narkotyków.

Celem pracy była ocena częstości występowania gruźlicy wśród badanych woj. Wielkopolskiego, wykonanej na podstawie badania radiologicznego.

#### Materiał i metodyka

Inicjatorem programu profilaktyki gruźlicy w środowisku osób bezdomnych był Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miejskiego w Poznaniu.

Badaniem objęto osoby bezdomne, zarejestrowane jako pensjonariusze poznańskich placówek pomocy osobom bezdomnym oraz pracowników tych domów. Były to: Ośrodek dla Bezdomnych nr 1, Fundacja Pomocy Samotnej Matce PRO VITA, Dom Charytatywny PRZYSTAŃ, Wielkopolskie Centrum Pomocy Bliźniemu MARKOT w Rożnowicach, Dom Readaptacji Społecznej dla Osób i Rodzin Eksmitowanych MARKOT w Poznaniu, Dom Matki i Dziecka „Betlejemka” w Rostarzewie, Fundacja Pomocy Wzajemnej BARKA, Dom Samotnej Matki Zgromadzenia Sióstr Matki Bożej Miłosierdzia w Kiekrzu.

W okresie od 15.11.2004 r. do 28.02.2005 r. przebadano łącznie 460 osób, w tym 403 pensjonariuszy i 57 pracowników tych ośrodków. Badanych dowożono z poszczególnych ośrodków do Wielkopolskiego Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy w Poznaniu. Wszystkim osobom wykonano badanie radiologiczne klatki piersiowej w projekcji tylnoprzodniej. Rentgenogramy oceniane były przez radiologów Centrum. Osoby,

ze zmianami w obrazie radiologicznym, kierowano do dalszej diagnostyki do Poradni Chorób Płuc. Lekarz Poradni zbierał wywiad odnośnie palenia papierosów, przebytych chorób /w tym chorób układu oddechowego/, występujących obecnie objawów chorobowych zwłaszcza kaszlu, nadmiernego pocenia, Utraty masy ciała, duszności, odkształcenia, krwioplucia, i w wybranych przypadkach zlecał badanie płwociny w kierunku obecności prątków. Na tej podstawie oceny wyselekcjonowano osoby podejrzane o gruźlicę.

### Wyniki badań

Wśród badanych było trzykrotnie więcej mężczyzn / 74,3%/ niż kobiet. Większość badanych /78%/ stanowiły osoby w wieku od 30 do 60 lat (tab. I).

U żadnego pracownika nie stwierdzono zmian w płucach w badaniu RTG.

U 83 pensjonariuszy /18% ogółu / stwierdzono zmiany w obrazie radiologicznym klatki piersiowej. Wśród nich było 12 kobiet/ 14,5%/ i 71 mężczyzn / 85,5%/ (tab. I) U 30 osób były to zmiany o typie zespołu pierwotnego lub guzkowo-włókniste po przebytej gruźlicy płuc. Stanowi to 6,5% wszystkich przebadanych i 36,1% osób u których zakwestionowano radiofotografię. 16 osób w tej grupie podało, że w przeszłości było leczonych z powodu gruźlicy. W większości przypadków pacjenci nie potrafili odpowiedzieć na pytanie jak długo byli leczeni, czy leczenie było ukończone, czy przzerwali je. 58 / 72%/ zgłaszało przynajmniej jeden objaw ze strony układu oddechowego – najczęściej kaszel.

Spośród 81 osób które zostały skierowane do Poradni Chorób Płuc /2 osoby nie zgłosiły się/, po badaniu przedmiotowym i badaniu płwociny w kierunku prątków gruźlicy, 38 osób skierowano do Lekarza Rodzinnego, jako nie wymagające leczenia specjalistycznego. W badaniu radiologicznym u tych osób stwierdzono zgrubienia opłucnej, objawy rozedmy oraz stany po zabiegach chirurgicznych, objawy niewydolności krążenia i przewlekłego zapalenia oskrzeli.

Spośród pozostałych 43 osób objętych opieką Poradni Pulmonologicznej

- u 2 wykryto prątki w płwocinie i skierowano do leczenia.
- 1 osobę z powiększoną sylwetką serca w badaniu RTG skierowano do Poradni Kardiologicznej – był to pacjent 32-letni po zawale mięśnia sercowego, z objawami niewydolności krążeniowej,
- 26 osób nie budziło podejrzenia gruźlicy – jednak pozostawiono je w obserwacji lub leczeniu w Poradni Chorób Płuc. Wśród nich były 4 osoby, u których rozpoznano POChP, 9 osób z minimalnymi zmianami w rtg płuc, z ujemnym wynikiem badania mikrobiologicznego płwociny w kierunku BK, które zgłaszały kaszel, chudnięcie i poty, 10 osób ze zmianami guzkowymi lub niewielkimi cieniami okrągłymi wymagającymi obserwacji i kontroli. W tej grupie znalazło się również 3 chorych z zagęszczeniami zapalnymi i zmianami prawdopodobnie pozapalnymi, którzy wymagali leczenia i dalszej obserwacji.
- 14 osób skierowano do dalszej diagnostyki w oddziałach pulmonologicznych – z podejrzeniem czynnej gruźlicy, u których w badaniu płwociny nie stwierdzono prątków, oraz osoby z podejrzeniem choroby nowotworowej.

Wśród nich :

- 1 osoba, z podejrzeniem gruźlicy, nie zgłosiła się do diagnostyki szpitalnej.
- u 5 osób, w popłuczynach oskrzelowych w badaniu w systemie MB/BacT stwierdzono prątki,
- u 2 osób na podstawie objawów podmiotowych i zmian w rtg klatki piersiowej o charakterze plamistych i guzkowych zagęszczeń z lub bez przejaśnień rozpadu, bez potwierdzenia bakteriologicznego z popłuczyn oskrzelowych, włączono leczenie p/prątkowe,
- 2 osoby skierowano na Oddział Torakochirurgiczny w celu diagnostyki inwazyjnej cieni okrągłych. U jednego z nich w badaniu histologicznym stwierdzono ziarniniaki serowaciejące, u drugiego rozpoznano gruźliczaka / w hodowli z materiału operacyjnego wykryto prątki/,

Tabela 1. Struktura osób badanych wg wieku i płci.

Table I. Structure of examined people sorted by age and sex.

płeć/ wiek	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80	Razem	%
M	7	25	41	106	130	27	5	1	342	74,3
K	7	18	36	27	20	2	3	0	118	25,7
Razem	14	43	77	133	150	29	8	1	460	100%
%	3	9,4	16,8	28,9	32,7	6,3	1,7	0,2	100%	

- u 2 osób w Oddziale Pulmonologicznym wykuczono chorobę nowotworową i gruźlicę. Osoby te skierowano do dalszej obserwacji w Poradni Chorób Płuc.
- u 2 osób rozpoznano raka płuca i skierowano na Oddział Torakochirurgiczny do zabiegu lobektomii,

### Omówienie

Na 460 osób, którym wykonano radiofotografię, gruźlicę płuc rozpoznano u 9 osób, co stanowiło 1,9% w tym 6 przypadków z BK dodatnim i 3 przypadki z BK ujemnym.

Spośród 58 osób zgłaszających dolegliwości ze strony układu oddechowego 7 osób z wykrytą gruźlicą stanowi 12,5%. U większości chorych zgłaszających objawy podmiotowe, zmiany w obrazie rtg klatki piersiowej bardziej sugestywnie wskazywały na możliwość gruźlicy. Jednak 2 osoby, u których rozpoznano gruźlicę, nie zgłaszały żadnych dolegliwości. Wśród chorych u których rozpoznano obecnie gruźlicę, było pięć osób leczonych w przeszłości z jego powodu. Wszyscy chorzy, u których rozpoznano gruźlicę płuc to byli mężczyźni w wieku od 40 do 70 lat, przy czym 5 osób było w piątej i 4 osoby w szóstej dekadzie życia. Dwukrotnie wyższą chorobowość wśród mężczyzn potwierdzają także badania ogólnopolskie /3/.

Skuteczność badań radiofotograficznych ocenia się wg następujących kryteriów /5/:

- liczbą badań radiologicznych jaką należy wykonać, aby wykryć 1 przypadek gruźlicy czynnej – w obecnej pracy 6,5%.
- odsetkiem przypadków gruźlicy czynnej dotąd nierozpoznanej w stosunku do liczby wykonanych badań – w tej pracy 1,9%.
- kosztem wykrycia jednego przypadku gruźlicy.

Kryteria ekonomiczne oceniające opłacalność zastosowanych metod diagnostycznych choroby zakaźnej jaką jest gruźlica, należy przyjmować bardzo ostrożnie, mając na uwadze koszt wynikający z tzw. „zaniechania” prowadzącego do opóźnień w wykryciu chorego prątkującego /5/.

Osoby bezdomne żyjące w złych warunkach socjalno-bytowych uważane są za grupę zwiększonego ryzyka zachorowania na gruźlicę. Odsetek osób u których wykryto gruźlicę w stosunku do

wszystkich przebadanych jest znamieny statystycznie. Za granicę „opłacalności” badań radiofotograficznych w wykrywaniu gruźlicy przyjęto 0,05%. W naszym badaniu odsetek ten wyniósł 1,9% /5/.

Jakkolwiek najważniejszą rolę w wykrywaniu gruźlicy przypisuje się obecnie lekarzowi pierwszego kontaktu a badania radiologiczne służą do weryfikacji ustalonej wcześniej diagnozy, to jednak ludzie bezdomni w większości są pozbawieni opieki medycznej, albo z wyboru lub konieczności i od bardzo długiego czasu z tej pomocy nie korzystali.

Urząd Miejski w Poznaniu, jako organizator naszych badań zakładał, że ta grupa ludności jest w sferze zdrowotnej zaniedbana i dlatego rozpoczęto badanie od wykonania zdjęcia przeglądowego klatki piersiowej u wszystkich bezdomnych, jako badania przesiewowego, na co nie mieliśmy wpływu. Dzięki temu jednak, udało nam się wykonać badanie u dużej grupy pensjonariuszy i tym samym dokonać wstępnej selekcji, która wyłoniła osoby wymagające dalszej diagnostyki.

Wykonane badanie nie zakładało ciągłej opieki medycznej, ale było badaniem przekrojowym danej populacji, wykonanym jednorazowo na zlecenie Urzędu Miasta, oczywiście z dalszym ukierunkowaniem postępowania diagnostyczno-leczniczego.

Program zrealizowany w naszym Centrum obok wykrytych przypadków gruźlicy, miał wpływ na edukację i kształtowanie zachowań prozdrowotnych, dzięki szkoleniu przeprowadzonemu przez lekarza Poradni Chorób Płuc. Umożliwił on także, dalszą współpracę w realizowaniu programu zwalczania gruźlicy w tym środowisku.

### Wnioski

Z przedstawionej pracy wynikają następujące wnioski;

1. W wyniku przeprowadzonych profilaktycznych badań radiologicznych klatki piersiowej (2,4%) wykryto u 9 osób gruźlicę płuc i 2 przypadki raka płuca.
2. Wśród osób badanych przypadki rozpoznanej gruźlicy płuc stanowiły 1,9%.
3. Istnieje uzasadnienie prowadzenia tego rodzaju badań w populacji należącej do tzw. Grup ryzyka.

**Piśmiennictwo:**

1. Gałęcki J.: Epidemiologia zgonów z powodu chorób układu oddechowego w latach 1981-2000. Wiad. Lek. 2002, 55, supl. 1 ,cz.1 str. 80-83.
2. Gomez J.E., McKinney J.D.: Mycobacterium tuberculosis persistence, latency and drug tolerance. Tuberculosis 2004,84,29-44.
3. Magdzik W. Naruszewicz-Lesiuk D.: Zakażenia i zarażenia człowieka, PZWL Warszawa 2001.
4. Miller M., Leowski J.: Gruźlica w Polsce i na świecie. Przgl. Epidemiol. 1997, 51, 389-404.
5. Miller M., Roszkowski K.: Ocena skuteczności programu zwalczania gruźlicy w Polsce, red. Płusa T. Postępy w pneumonologii. Medpress, Warszawa 1994, s. 47-60.
6. Tsogt G.: Comparative study of X-ray and smear examination. Tubercle Lung Dis. 1996,77,1-140.
7. Szczuka I.: Epidemiologia gruźlicy. W: Red. Rowińska-Zakrzewska E. Gruźlica w praktyce lekarskiej. PZWL, Warszawa 2000, 32-48.
8. Reichman L.B.: Tuberculosis elimination – what to stop us? Tubercle Lung Dis. 1996, 77, 1-140;

Wpłynęła: 10.11.2005 r.  
Adres: Wielkopolskie Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy, Poznań

KOMUNIKAT · KOMUNIKAT · KOMUNIKAT · KOMUNIKAT · KOMUNIKAT · KOMUNIKAT

**Komunikat dotyczący XXXIX Zjazdu PTF  
w Opolu 14-17.09.2006 r.**

Wszystkie nadesłane streszczenia i anonse zostały zakwalifikowane do prezentacji głównie w formie plakatowej.  
Autorzy prac zakwalifikowanych do prezentacji ustnej zostaną powiadomieni oddzielnym pismem

KOMUNIKAT · KOMUNIKAT · KOMUNIKAT · KOMUNIKAT · KOMUNIKAT · KOMUNIKAT