



GRUŻLICA jest chorobą zakaźną i każdy chory, u którego jej nie rozpoznano, może nią zakazić 10-20 osób. Jest jednak chorobą całkowicie wyleczalną. Pomimo to corocznie umiera na nią w Polsce 1000 osób. Dzieje się tak, ponieważ lekarze traktują gruźlicę jako chorobę rzadką i nie biorą jej pod uwagę w rozpoznaniu różnicowym. Tymczasem zachorowuje na nią w Polsce rocznie około 10.000 / w r. 2003-9.493 - jest to 25 osób na 100.000 mieszkańców.

Bakterią wywołującą zachorowanie jest prątek gruźlicy, wykryty w płwocinie kaszlącego chorego w roku 1882 przez dr Roberta Kocha, wówczas lekarza okręgowego w Wolsztynie.



Prątek jest kwasooporny, barwi się na czerwono i układa się w charakterystyczne „łańcuszki”. Ma wielkość 0,8 mikrona. Przenosi się z kropelkami płwociny lub kroplami pary oddechu. Wdychane prątki osiadają na powierzchni nabłonka dróg oddechowych i zostają wchłonięte do komórek wyściełających. Wystarczy 3 prątki, aby rozwinął się proces namnażania wewnątrzkomórkowego i dalszy postęp procesu chorobowego. Jego przebieg zależy od sił obronnych organizmu.

Rozwój zmian chorobowych trwa kilka miesięcy. Zakażenie szerzy się drogami naczyń limfatycznych- naczyń chłonnych lub naczyń krwionośnych. W pierwszym przypadku zmiany ujawniają się powiększeniem węzłów chłonnych we wnękach płucnych. Dopiero w drugim etapie występują zmiany w płucach. W przypadku wniknięcia prątków z ogniska pierwotnego do krwioobiegu zmiany widoczne są w postaci drobnoogniskowych plamistości, rozsianych w mięszu płucnym i ewentualnie w całym organizmie.

Pierwszym objawem rozpoczynającego się procesu – jest odczyn tuberkulinowy.

Wytwarza się po 2-3 miesiącach od zakażenia w wyniku tzw. alergicznego odczynu tuberkulinowego na obecność substancji chemicznych prątka gruźlicy. Po wstrzyknięciu śródskórnym tuberkuliny/ przesączu z hodowli prątka Kocha na przedramieniu powstaje guzdek i jej średnica świadczy o odczynowości organizmu lub o rozwijającym się zakażeniu.

Obraz rtg- prześwietlenie płuc ukazuje nam rozwój procesu chorobowego, badania bakteriologiczne płwociny, udowadniają zakaźność i potwierdzają rozpoznanie.

GRUŻLICA jest uleczalna. Wcześniej wykryta i właściwie leczona pozwala na całkowite cofnięcie się zmian.



CZYM LECZYMY GRUŻLICĘ ?

Leczymy lekami przeciwprątkowymi, które należy przyjmować w dawkach określonych przez lekarza przez ustalony okres: 6 miesięcy lub dłużej. Decyduje cofanie się zmiany oceniane obrazem rtg i zanikaniem wydalania prątków, w badanej systematycznie płwocinie.

Leki przeciwprątkowe: INH hydrazyd kwasu izonikotynowego

RMP rifampicyna- antybiotyk

PZA pirazynamid – chemioterapeutyk

EMB etambutol – chemioterapeutyk

W razie udowodnionej lekooporności na któryś z leków dokłada się ustalone przez lekarza inne leki wspomagające. Należy brać również witaminy / B6/ i dbać o pełnowartościową dietę.

Chory pozostaje pod stałą opieką – kontrolą poradni przeciwgruźliczej przez rok i dalej przez 2-3 lata. Kontroli w poradni przeciwgruźliczej podlega jego rodzina i bliscy.