

## Epidemiološke osobitosti tuberkuloze u Vukovarsko-srijemskoj županiji u razdoblju 1998. - 2006. godine

Ankica Ilić, Kata Krešić, Kruno Sokol, Daniel Lipovčević

Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije

### Sažetak

U radu smo prikazali kretanje tuberkuloze od 1998. do 2006. godine u Vukovarsko-srijemskoj županiji. Incidencija od 31/100000 u 2006.godini u našoj županiji je veća od prosjeka Republike Hrvatske (26/100000) i nalazi se među srednjim incidencijama kontinentalnog dijela države. O tuberkulozi se ne može razgovarati, a da se ne spomenu ratna zbivanja 90-tih godina prošlog stoljeća koja su usporila regresiju bolesti te produljila naš put prema željenoj incidenciji od < 10/100000 koju imaju najrazvijenije zemlje zapadne Europe. Za sada, tuberkuloza je još uvijek jedan od javnozdravstvenih prioriteta kod nas i zahtjeva nadzirani javnozdravstveni program za suzbijanje bolesti na državnoj razini.

**Ključne riječi:** Tuberkuloza, epidemiologija, Vukovarsko-srijemska županija, incidencija, protuepidemijske mjere, ishod liječenja

### Epidemiologija tuberkuloze u svijetu i kod nas

Tuberkuloza je zarazna bolest kroničnog tijeka uzrokovana bakterijom bacil tuberkuloze ili Kohov bacil nazvan prema Robertu Kochu koji ga je otkrio 1882.godine. Bolest najčešće zahvaća pluća, što je uz tuberkulozu grkljana jedini zarazni oblik, no može napasti i bilo koji drugi organ u tijelu (mozak, bubrege, kožu).

Tuberkuloza prati čovječanstvo u čitavoj njegovoj povijesti i među najčešćim je zaraznim bolestima u svijetu. Budući da i danas odnosi više od 2 milijuna života i predstavlja globalni svjetski problem, na žalost nije bolest prošlosti, čak što više predstavlja ponovni izazov.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) 1/3 svjetske populacije je inficirana bacilom tuberkuloze, a 5-10% njih će razviti bolest, što brojčano iznosi 30 milijuna oboljelih u svijetu sa 8 milijuna novooboljelih godišnje.

Incidencija se prema regijama u svijetu uvelike razlikuje. Tako u zemljama Europske regije prosječna incidencija iznosi 40/100000, s tim da je u razvijenim zemljama zapadne Europe broj oboljelih manji od 10/100000 što je brojka kojoj i mi težimo. Najveći broj oboljelih se bilježi u područjima Afrike i jugoistočne Azije s incidencijom 100-250/100000. Svijet je danas globalno suočen s pogoršanjem epidemiološke situacije, a razloge za to treba tražiti u povećanju broja imunokompromitiranih (AIDS), starenju svjetske populacije, pojavi rezistentnih i multirezistentnih sojeva bacila tuberkuloze koji ne reagiraju na klasične tuberkulostatike.

### Stanje u Hrvatskoj

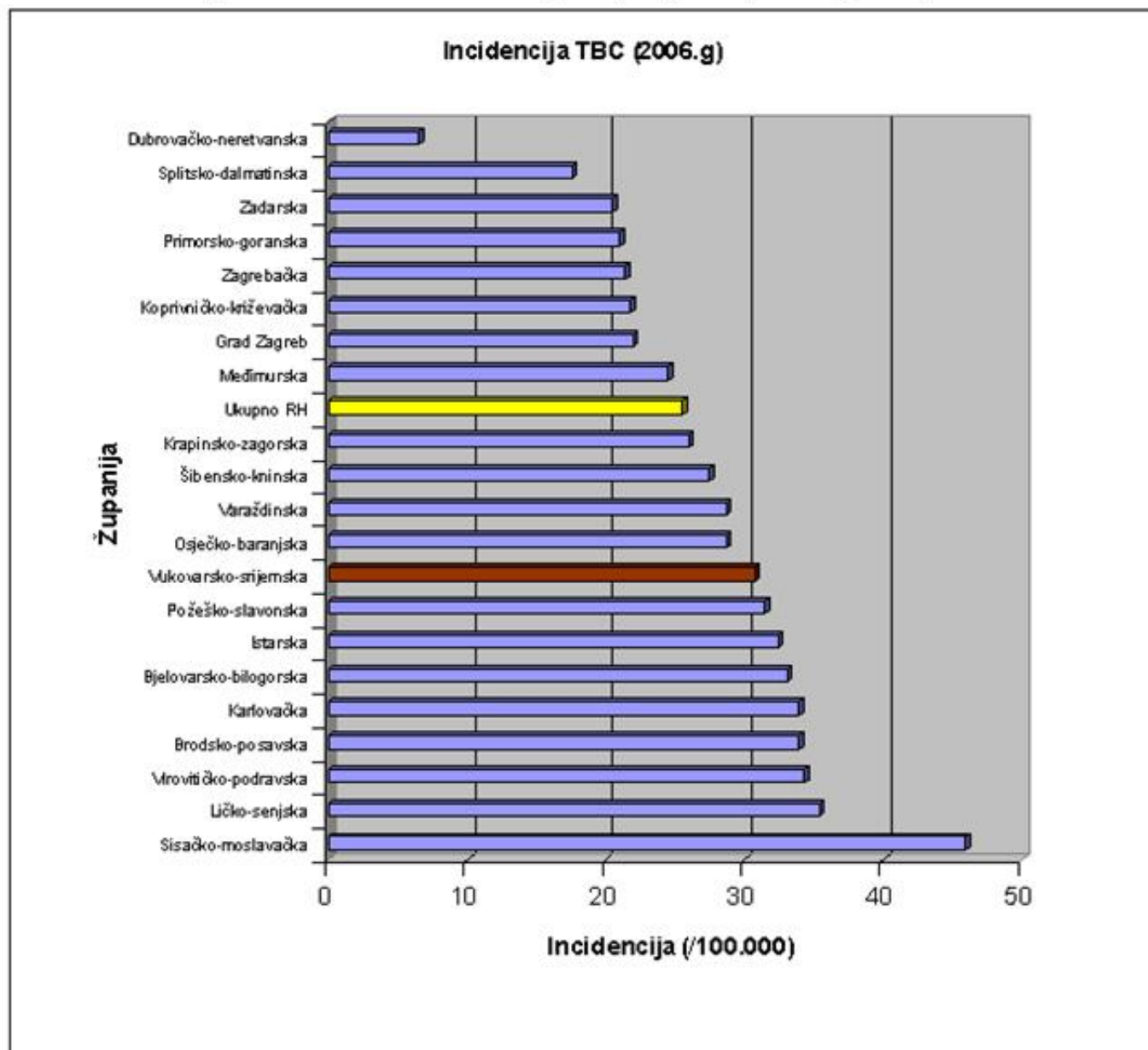
Hrvatska s 26/100000 u 2006.godini pripada među zemlje srednje visoke incidencije.

Do kraja osamdesetih godina prošlog stoljeća tuberkuloza u Hrvatskoj bilježi stalan pad. Početkom 90-tih godina dolazi do stagnacije opadanja tuberkuloze u cijeloj Hrvatskoj koja je, prije svega, uvjetovana Domovinskim ratom i pojavom migracijske tuberkuloze, te nezaposlenošću i padom socioekonomskog standarda stanovništva. Nakon ratnih godina i stagnacije, unazad par godina se ponovo bilježi polagan, ali svakako pozitivan trend regresije.

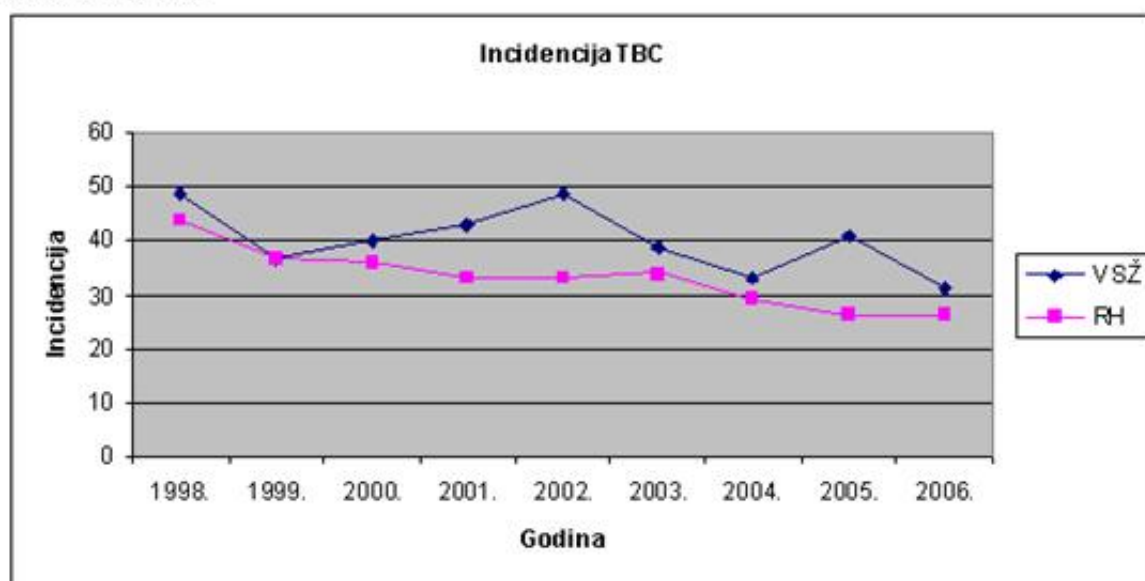
### Gdje se nalazi Vukovarsko-srijemska županija?

Incidencija od 31/100000 u 2006. godini je iznad državnog prosjeka u grupi kontinentalnih županija, u odnosu na priobalje koje tradicionalno ima nižu incidenciju (slika1).

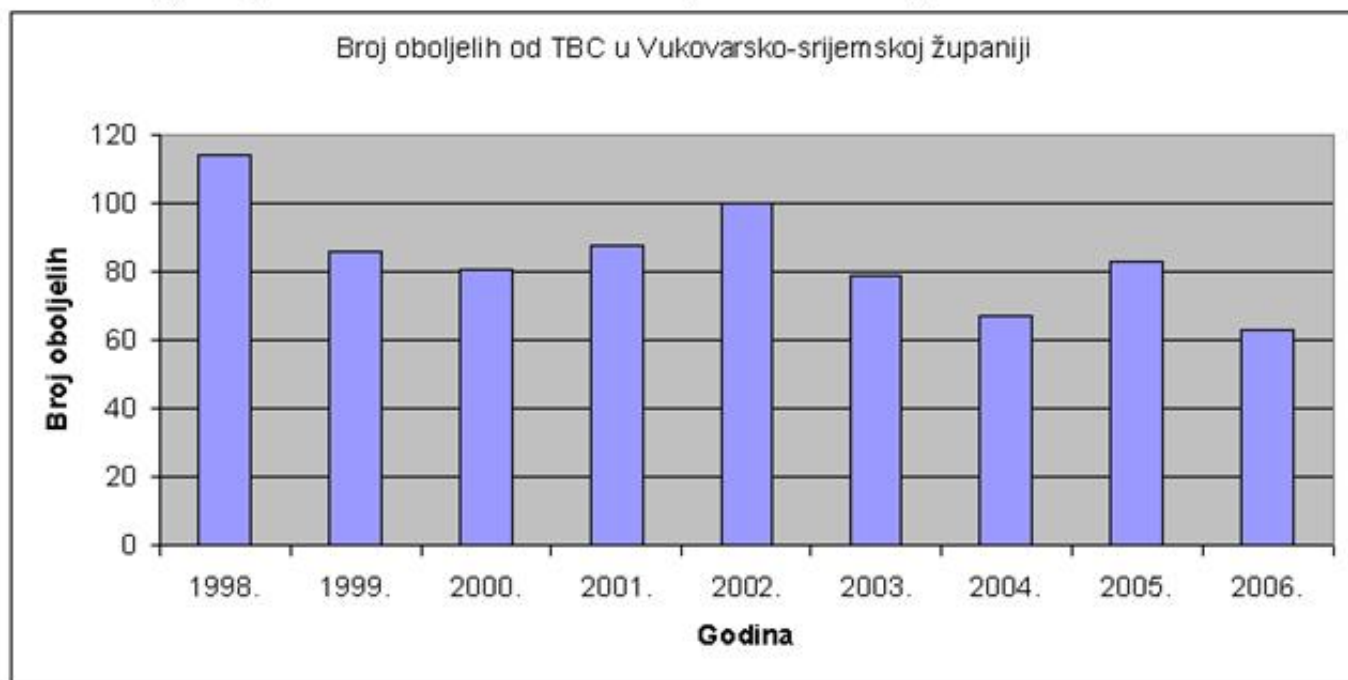
Slika 1: Incidencija tuberkuloze u Hrvatskoj i županijama (2006. godina)



Slika 2: Incidencija tuberkuloze u promatranom razdoblju u Vukovarsko-srijemskoj županiji u odnosu na Hrvatsku.

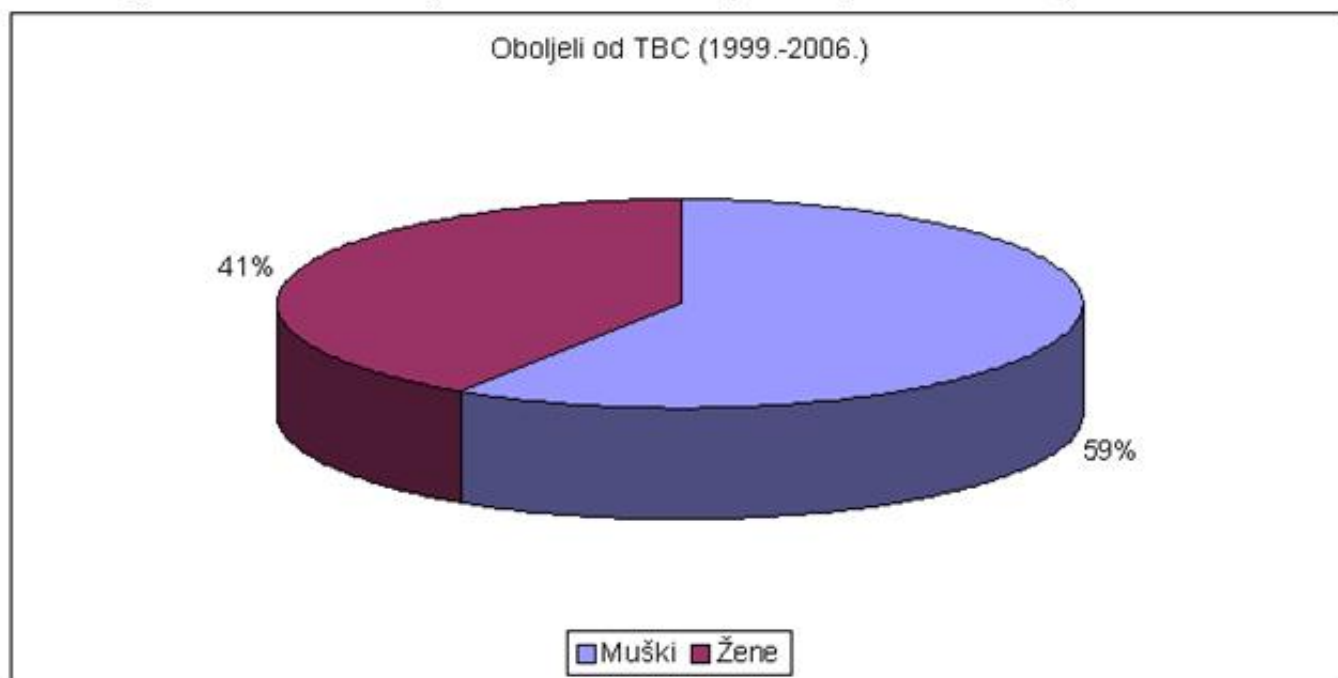


Slika 3: Broj oboljelih od tuberkuloze u razdoblju 1998.-2006. g.



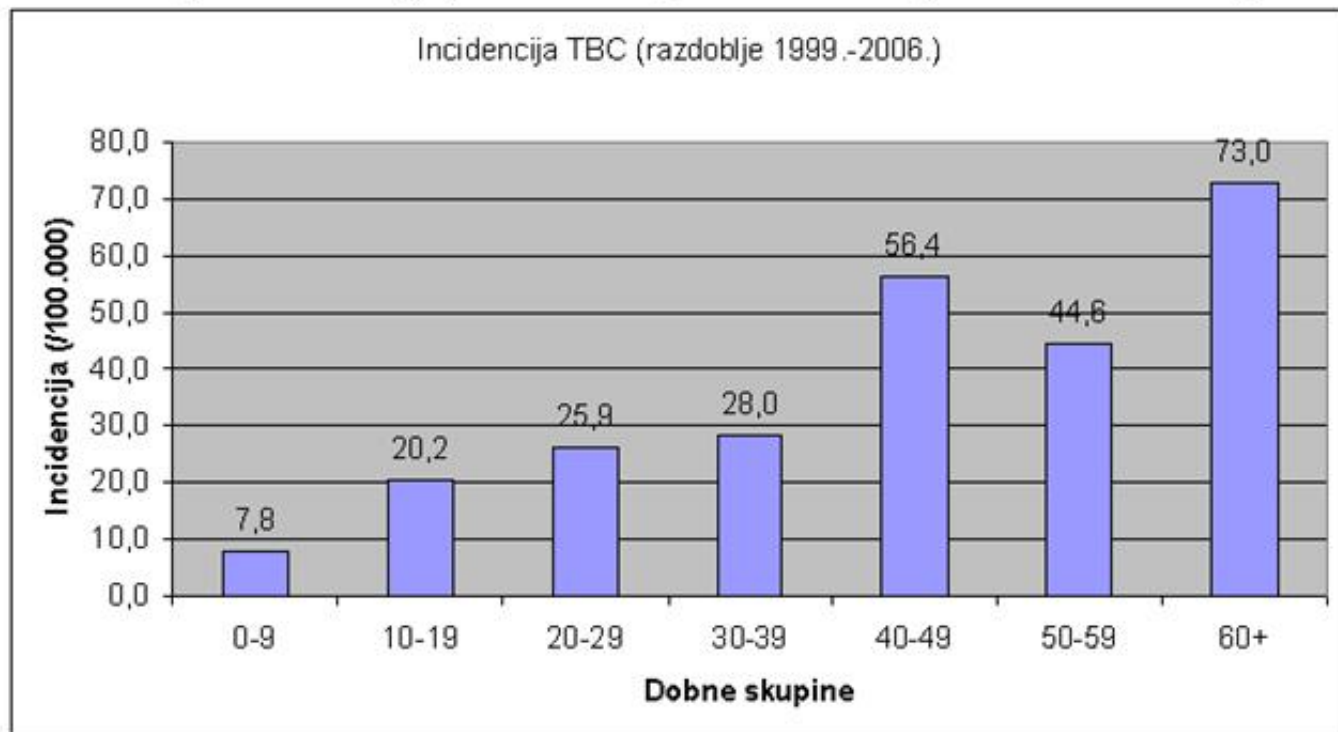
Promatrajući kretanje tuberkuloze od 1998. do 2006. godine primjećujemo da je incidencija u našoj županiji, izuzev 1999. godine, bila veća od hrvatskog prosjeka, a najmanji broj je zabilježen 2006. godine sa 63 oboljela što daje incidenciju 31/100000. Iste godine prosjek Hrvatske je bio 26/100000. Usprkos pojedinačnim godišnjim skokovima broj oboljelih u našoj županiji se kroz višegodišnje razdoblje postepeno smanjuje.

Slika 4: Spolna struktura oboljelih od tuberkuloze (razdoblje 1999.-2006.)



Tuberkuloza više pogađa muškarce što se vidi i iz našeg grafikona. Kod nas se u promatranom razdoblju razboljelo 59% muškaraca i 41% žena.

Slika 5: Prosječna incidencija po dobnim skupinama u razdoblju od 1999. do 2006. godine.



Vidimo da tuberkuloza zahvaća sve dobne skupine, a najveći broj oboljelih kao i incidencija su u najstarijoj skupini (73/100000). Slijedeća dobna kategorija su osobe 40-49 godina sa 56/100000. Što se tiče dječje i tuberkuloze adolescenata prosječna incidencija u promatranom razdoblju je 8/100000 u dodnoj skupini 0-9 godina, te 20/100000 u skupini 10-19 godina. Treba naglasiti da je većina oboljelih pronađena dobrim radom epidemiološke službe, obradom kontakata aktivnih bolesnika i radilo se uglavnom o primarnoj tuberkulozi. U promatranom razdoblju nije zabilježen niti jedan teški oblik diseminirane bolesti niti tuberkuloznog meningitisa u djece i adolescenata.

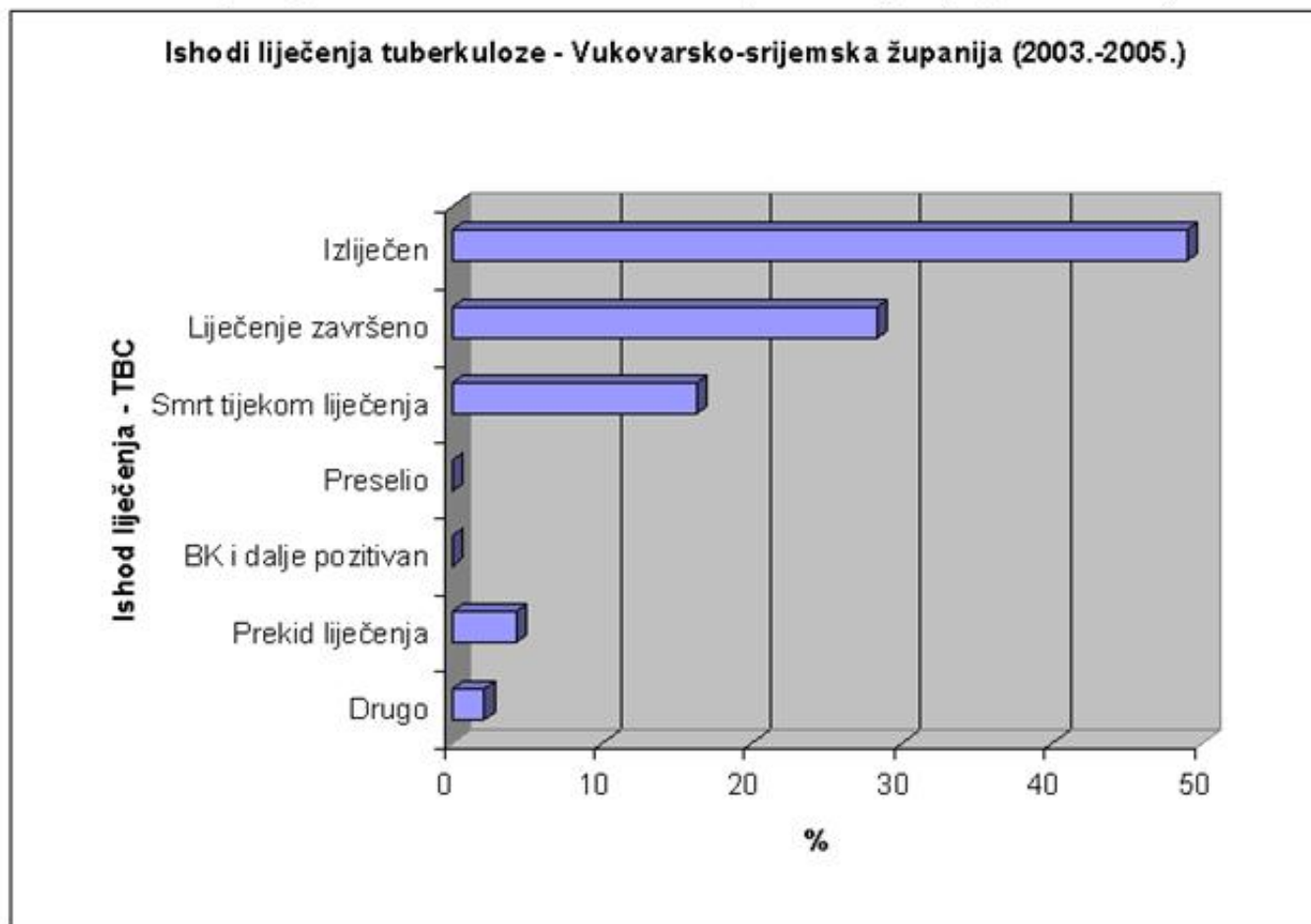
#### **Preventivne i protuepidemijske mjere:**

Okosnica nadzora nad tuberkulozom u našoj državi je osim Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i Nacionalni program suzbijanja tuberkuloze te Naputak za suzbijanje i sprječavanje tuberkuloze u kojem su navedeni postupci i obveze podjeljene prema razinama zdravstvene zaštite.

Jedna od temeljnih preventivnih mjera je cijepljenje prema važećem kalendaru cijepljenja u Republici Hrvatskoj. Slijedeća važna protuepidemijska mjera je pronalazak i liječenje oboljelih jer u nekoliko tjedana obesključuje pacijenta i on više nije izvor infekcije za svoju okolinu. Da bi liječenje bilo što efikasnije, Svjetska zdravstvena organizacija je preporučila DOTS strategiju – standardizirana, četverostruka terapija uz nadzirano uzimanje lijekova do izlječenja. Imajući u vidu da jedan bolesnik, direktno mikroskopski pozitivan, tijekom godine zarazi 10-15 svojih kontakata, a da 50% neliječenih umire unutar 5 godina, jasno nam je zašto je toliko bitan nadzor nad terapijom. Ne treba zaboraviti da se pravovremenim i ispravnim liječenjem postiže potpuno ozdravljenje i povratak pune radne sposobnosti.

Unazad par godina u našoj državi uvedeno je sustavno praćenje ishoda liječenja koju ispunjava ordinarijus po isteku terapije. Na slici 6 prikazali smo rezultate liječenja u našoj županiji 2003-2005 godine.

Slika 6: Ishodi liječenja tuberkuloze – Vukovarsko-srijemska županija (2003.-2005.)



Prateći ishode liječenja primjećujemo da je preko 85% bolesnika završilo liječenje do kraja, a 50% je izliječeno s dokazanom mikrobiološkom negativizacijom. Kod oko 15% bolesnika je nastupila smrt tijekom liječenja. Posebnu pozornost zdravstvene službe iziskuju «prekidi liječenja» jer su oni mogući «rasadnik» recidiva i rezistencije.

### **Zaključak:**

Epidemiološka služba ZZJZ Vukovarsko-srijemske županije ulaže silne napore u borbi protiv TBC, klasificiranje svakog pojedinog slučaja, obradu i nadzor nad kontaktima, provođenje i nadzor nad cijepljenjem, zdravstveno prosvjećivanje idr. Neke od poteškoća u radu predstavljaju nemogućnost mikrobiološke dijagnostike tuberkuloze u matičnom mikrobiološkom laboratoriju, te nedostatak adekvatnog odjela za liječenje bolesnika s aktivnom TBC u lokalnim bolnicama.

Sljedeći problem predstavlja sve veći nedostatak liječnika, odnosno velika fluktuacija liječnika posebno u seoskim sredinama, a što dovodi do poteškoća u kontinuiranom i dosljednom praćenju oboljelih.

Pojava rezistentnih sojeva bacila tuberkuloze, starenje populacije, povećanje broja imunokompromitiranih, pogoršanje epidemiološke situacije u svijetu i nama najbližim zemljama drže i danas tuberkulozu visoko na ljestvici javnozdravstvenih prioriteta te zahtijevaju, možda više nego ikad prije, multidisciplinarni pristup tuberkulozi, uključujući kako kompletnu zdravstvenu službu (obiteljski liječnici, pulmolozi, epidemiolozi, mikrobiolozi, farmaceutske tvrtke, socijalni radnici, patronažna služba) tako i cjelokupnu društvenu zajednicu. Da bi dostigli željenu incidenciju <10/100 000 treba još puno rada, truda i vremena. Osim brige za povećanje općeg standarda stanovništva, posebno treba voditi brigu o dostupnosti zdravstvene zaštite svima, što predstavlja jedan od najvažnijih preduvjeta za uspješno liječenje tuberkuloze.

Kontakt:

Ankica Ilić,  
Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije,  
Ispostava Županja,  
F. Račkog 32, 32270 Županja,  
Tel: 032/833-834,  
E-mail: [epidemiologijazu@zzjz-vs-z.hr](mailto:epidemiologijazu@zzjz-vs-z.hr)

