

Tuberkuloza – bolest koja i dalje prijati

Sonja Pajtlar-Gaćeša

Zavod za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije

Sisačko-moslavačke županija (SMŽ) je zadnjih nekoliko godina pri samome vrhu po broju oboljelih od tuberkuloze (TBC). Kako je težnja da se stopa oboljelih u Hrvatskoj približi «čarobnoj» incidenciji od 10 novooboljelih/100.000 st., a u našoj županiji ta se stopa kreće oko 50/100.000 st., jasno je da je pred svim zdravstvenim djelatnicima naše županije veliki zadatak.

Koji su razlozi ovako velikoj stopi oboljelih? Mi nismo bogata županija, polovina teritorija bila je okupirana za vrijeme Domovinskog rata. 70% stanovnika bilo je zahvaćeno ratom. Od 1991-2001.g. uvelike se promijenila struktura stanovništva. Broj stanovnika pao je za 70.000. Doseljeno je nekoliko tisuća stanovnika iz Bosne i Hercegovine. Svakim danom broj nezaposlenih sve je veći. U našoj županiji radi tek svaki peti stanovnik, dok u Hrvatskoj svaki treći. Sve to dovelo je do teškog materijalnog položaja naših stanovnika.

Oboljele možemo razvrstati u nekoliko kategorija. Određeni broj oboljelih su doseljenici iz Bosne i Hercegovine koji su ne samo proživjeli strahote rata i neimaštinu, te lošu zdravstvenu skrb za vrijeme ratnih godina provedenih u BiH, već su i dolaskom u Hrvatsku naseljeni u kuće koje često nisu adekvatne za stanovanje, a mnogi od njih nisu zaposleni i žive u vrlo lošim materijalnim uvjetima. Ako i rade obično rade teške, nekvalificirane poslove koji su loše plaćeni.

Drugu skupinu oboljelih čini domaće stanovništvo koje je za vrijeme rata ostalo na okupiranom području i tih godina također živjelo u neimaštini i uz lošu zdravstvenu skrb. Oni sada žive u svojim kućama, često daleko od liječnika, stari su i sami.

Treću skupinu oboljelih čini domaće stanovništvo koje je za vrijeme rata bilo prognano iz svojih domova i koji su preko noći osiromašili, te proživjeli tragediju protjerivanja, gubitka kuće i posla. Ti su ljudi najmanje četiri godine, a mnogi i duže čekajući obnovu svojih kuća, proveli u tuđim kućama i stanovima, često na rubu egzistencije. Oni koji su i bili adekvatno smješteni i imali svoj posao, živeći u progonstvu i neizvjesnosti o povratku kući bili su izloženi stalnom stresu.

Četvrtu skupinu oboljelih čini domaće stanovništvo koje nije direktno bilo pogođeno ratom, ali se može svrstati u neku od socijalnih kategorija- nekvalificirani radnici, nezaposleni, socijalno ugroženi, stambeno nezbrinuti ili neadekvatno zbrinuti, alkoholičari... Najmanje oboljelih je onih koji se ne mogu svrstati ni u jednu od nabrojanih skupina.

Nekoliko je problema koji nas prate u radu na suzbijanju i sprečavanju tuberkuloze. Rad s obiteljima TBC bolesnika otežava činjenica da TBC još uvijek prati stigma „bolesti koja pogađa sirotinju“. Još uvijek je to bolest koje se ljudi srame i ne žele o njoj govoriti. Velika je i ne prosvjećenost stanovnika, te nebriga za vlastito zdravlje. Ljudi s izraženim simptomima mjesecima žive i rade u svom okruženju, a da se ne jave liječniku. Njih gotovo 70% je BK direktno pozitivno i predstavljaju izvor bolesti za ljude iz svoje okoline. Od 1998. godine na području naše županije bilo je 15 epidemija TBC u kojima su obolijevali članovi iste obitelji. Upravo smo na tragu epidemiji u radnoj sredini, prvog takvog unazad dugog niza godina.

Čimbenik koji također otežava rad na smanjenju broja oboljelih je nepostojanje zdravstvene službe koja bi imala sveobuhvatni nadzor nad oboljelima i kontaktima. Ukidanjem antituberkuloznih dispanzera njihov posao prebačen je na liječnike opće/obiteljske medicine i epidemiologe. Liječnik opće/obiteljske medicine dijagnosticira pacijenta, uputi na bolničko liječenje i prati tokom stabilizacijske faze liječenja. Problem nastaje ako se pacijent ne javlja redovito radi propisivanja terapije i na kontrolne preglede. U tim slučajevima liječnici opće/obiteljske medicine trebali bi imati aktivan pristup i pozivati svoje tuberkulozne bolesnike u ordinaciju. Ne smijemo zaboraviti da se ponekad radi o ljudima s margine društva, alkoholičarima, socijalno ugroženima...

Epidemiološka služba nakon prijave oboljelog od TBC obavlja epidemiološki izvid, anketiranje i obradu kontakata, dezinfekciju stambenog, i po potrebi radnog prostora. Nedostatak u radu je ne kontroliranje kontakata kroz duže vremensko razdoblje. Naša epidemiološka služba nema dovoljno ni kadra ni prostora da bi preuzela dugotrajan nadzor nad kontaktima, iako smo u razmišljanju da se ekipiramo i kroz aktivan pristup vršimo nadzor kontakata. Da je to neophodno pokazuju podaci iz nekih obiteljskih epidemija u kojima se sekundarni slučaj u obitelji desio nakon nekoliko mjesec ili unutar nekoliko godina.

U radu na suzbijanju TBC veliku pomoć dobili smo 2000.g. kada se u tadašnjoj Specijalnoj bolnici za kronične bolesti u Petrinji zaposlila liječnica-pulmolog. Od tada naši pacijenti nisu morali na preglede u bolnice u Zagreb ili Klenovnik. To im je, ne samo smanjilo putni trošak, već i skratilo vrijeme koje bi izgubili putujući do tih bolnica. 2002. godine otvoren je pulmološki odjel u Specijalnoj bolnici za

kronične bolesti u Petrinji na kojem su hospitalizirani TBC bolesnici. Otvaranjem tog odjela uvelike se pomoglo i oboljelima i njihovim obiteljima, jer su pacijenti bili hospitalizirani bliže svom domu.

Što možemo učiniti da bi nadzor nad tuberkulozom bio što bolji?

Epidemiološka služba radi na stalnom poboljšanju evidencije oboljelih. Nastojimo obuhvatiti i obraditi sve kontakte TBC bolesnika, tražeći sekundarni slučaj, ili neprepoznat izvor infekcije. Naš je prioritet rad na zdravstvenom prosvjećivanju stanovnika naše županije da bi oboljeli i okolina što ranije prepoznali simptome bolesti. Liječnici opće/obiteljske medicine moraju se više angažirati u kontroli provođenja stabilizacijske faze liječenja i odlasku pacijenata na kontrolne preglede.

Komunikacija na nivou liječnik opće/obiteljske medicine-epidemiološka služba-liječnik pulmolog dobra je, iako se svaka suradnja može dodatno unaprijediti. Potrebno je u nadzor TBC bolesnika više uključiti patronažnu službu.

Nadam se da će ustrajan rad svih zdravstvenih djelatnika na županiji imati pozitivan učinak na broj oboljelih. Međutim, ne smije se zaboraviti, da je jednako važan i materijalan položaj ljudi. Na to zdravstveni radnici i naše mjere ne mogu utjecati. Samo gospodarski razvoj županije može popraviti materijalno stanje naših stanovnika. Do tada zdravstveni radnici učiniti će što je u njihovoj moći.

Kontakt osoba:

Sonja Pajtlar-Gaćeša, dr. med., spec. epidemiolog
Zavod za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije
Sisak, Kralja Tomislava 1
tel: 044 567 167, fax 044 548 554
e-mail: statistika@zzjz-sk.hr