

## Gruźlica w czasach COVID-19.

Zapadalność na gruźlicę w Polsce stopniowo i dość systematycznie zmniejsza się z roku na rok. W 2019 roku zarejestrowano 5321 zachorowań na gruźlicę, co oznacza 166 przypadków gruźlicy mniej niż w roku poprzednim. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci wynosiła 13,9 zachorowań na 100 000 ludności; w roku 2018- 14,3.

W pierwszych miesiącach 2020 roku nastąpił znaczny, nieporównywalnie większy niż w latach poprzednich, spadek liczby zgłaszanych zachorowań na gruźlicę w kraju. Jest to zmiana niepokojąca, najpewniej konsekwencja utrudnionego w czasie pandemii koronawirusa dostępu pacjentów do lekarzy. We wszystkich krajach, także w Polsce, gruźlica dotyka głównie osoby z mniej uprzywilejowanych segmentów społeczeństwa, które w nietypowej sytuacji, jaką jest pandemia, mogą być w sprawach swego zdrowia bezradne. Co więcej, objawy gruźlicy są podobne do objawów COVID-19. Może się zdarzyć, że wykluczenie COVID-19 zmniejsza czujność lekarzy i samych chorych, którzy już nie biorą pod uwagę innych przyczyn dolegliwości. Nieleczona gruźlica postępuje i może być przyczyną zgonu a chory stanowi przez długi czas źródło zakażenia dla osób z otoczenia.

Zgodnie z opracowaną przez Światową Organizację Zdrowia strategią FAST, pracownicy ochrony zdrowia powinni zwracać uwagę na objawy możliwe w gruźlicy także w sytuacjach, kiedy pacjent zgłasza się do placówki medycznej z innego powodu.

Najczęstszym objawem gruźlicy jest kaszel suchy lub z wykrztuszaniem plwociny; krwioplucia są rzadsze. Kaszel występują w wielu chorobach układu oddechowego, w tym w ostrych zakażeniach, niemniej jeśli trwa bez poprawy ponad 2-3 tygodnie wskazuje na gruźlicę. Objawom ze strony układu oddechowego może towarzyszyć gorączka, nocne poty i chudnięcie. Zdarza się, że osoba chora na gruźlicę nie ma wyraźnych objawów, szczególnie jeśli jest w stanie immunosupresji. Ważne, by prowadząc wywiad lekarski nawiązywać do gruźlicy.

U osób z podejrzeniem gruźlicy wykonuje się RTG klatki piersiowej. Uwidocznienie zmian w płucach jest wskazaniem do badań mikrobiologicznych plwociny umożliwiających wykrycie prątków gruźlicy. Jeśli nie można z jakiegoś powodu wykonać RTG kłp, zleca się na wstępie badania mikrobiologiczne. Ważne są szybkie testy molekularne (Xpert MTB/RIF,

Xpert MTB/RIF Ultra), dostępne w laboratoriach prątką. Dodatni wynik badania bakterioskopowego plwociny i potwierdzenie testem Xpert MTB/RIF, że uwidocznione prątki to prątki gruźlicy, oznacza konieczność niezwłocznego leczenia. Xpert MTB/RIF wykrywa materiał genetyczny *Mycobacterium tuberculosis* complex i ewentualną oporność prątków na ryfampicynę.

Najważniejsze, by o gruźlicy pamiętać, gdy chorzy powrócą do placówek medycznych.