

Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy w Polsce 2012/2013

Dane o zachorowaniach na gruźlicę w Polsce pochodzą z Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę, który prowadzony jest w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

W 2013 roku z którego pochodzą najnowsze pełne dane, w sytuacji epidemiologicznej gruźlicy nie nastąpiły zmiany, które wskazywałyby na narastanie niekorzystnych zjawisk. Odsetek chorych na gruźlicę wielolekooporną (*multidrug resistant tuberculosis*- MDR-TB) stanowi nadal mniej niż 1% chorych z potwierdzeniem bakteriologicznym gruźlicy. Niska jest zapadalność na gruźlicę u dzieci (gruźlica dziecięca jest wskaźnikiem aktywnej transmisji zakażenia *M. tuberculosis* w społeczności). Liczba i udział cudzoziemców wśród chorych na gruźlicę w Polsce utrzymuje się na podobnym poziomie, co w latach poprzednich.

W przedstawionym raporcie w nawiasach podano dane z roku **2012**.

W 2013 roku na gruźlicę zachorowało **7.250** osób, o 292 mniej niż w roku 2012. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w 2013 roku wyniosła 18,8 na 100 000 i była niższa o 4,1% w porównaniu z rokiem poprzednim i o 24,5% niższa niż przed dziesięcioma laty.

Nowe zachorowania na gruźlicę – było ich 6.403 (6.665) – współczynnik 16,6 na 100 000 (17,3) – stanowiły 88,3% (88,4%) ogółu zachorowań w 2013 roku. Ponowne zachorowania – było ich 847 (877) - współczynnik 2,2 na 100 000 (2,3) - stanowiły 11,7% (11,6%) zarejestrowanych przypadków. Od wielu lat ponowne zachorowania stanowią w Polsce znaczący odsetek w ogólnej liczbie zarejestrowanych chorych.

Dominująca postać gruźlicy, jaką jest gruźlica płuc, stanowiła w 2013 roku **94,3%** (93,1%) wszystkich zachorowań. Odnotowano **6.835** (7.018) przypadków gruźlicy płuc – współczynnik 17,8 na 100 000 (18,2). W 2013 roku, podobnie jak w latach poprzednich, zapadalność na gruźlicę wzrastała wraz z wiekiem: od 2,0 na 100 000 (1,6) wśród dzieci do 14 roku życia do 33,7 na 100 000 (34,8) wśród osób w wieku 65 lat i starszych. Mediana wieku zachorowań na gruźlicę mieściła się jak w latach poprzednich w przedziale 50-54 lata. Największy odsetek zachorowań (44,7% ogółu) mieścił się w przedziale wieku 45-64 lata.

Zgłoszono **116** (95) przypadków gruźlicy u dzieci do 14 roku życia. Wśród zachorowań w tej grupie wieku zarejestrowano 62 (52) przypadków gruźlicy płuc i 54 (43) przypadków gruźlicy pozapłucnej. U dzieci potwierdzenie bakteriologiczne gruźlicy uzyskano tylko w 13 przypadkach gruźlicy PŁUC tzn. w 21,0% przypadków gruźlicy u dzieci

i w 7 przypadkach gruźlicy pozapłucnej (13,0%). Zachorowania wśród dzieci stanowiły **1,6%** (1,3%) ogółu zachorowań na gruźlicę w 2013 roku. W 2013 roku zarejestrowano **113** (166) przypadków zachorowań na gruźlicę wśród młodzieży w wieku 15- 19 lat – współczynnik 5,2 na 100 000 (7,3). Było to o 53 przypadków mniej niż w roku poprzednim. Potwierdzenie bakteriologiczne gruźlicy uzyskano u 59 młodocianych chorych (52,2%).

W 2013 roku gruźlica została potwierdzona bakteriologicznie u 4.825 (5.070) chorych, w tym w 4.663 (4.870) przypadkach gruźlicy płuc. Zapadalność na wszystkie postaci gruźlicy potwierdzonej bakteriologicznie czyli z pewnym rozpoznaniem wynosiła **12,5** na 100 000 (13,2), zapadalność na gruźlicę płuc – 12,1 na 100 000 (12,6).

W ostatnich latach zmniejsza się udział gruźlicy płuc włóknisto-jamistej przewlekłej. Jej rozpoznawanie jako nowego zachorowania wskazuje na opóźnione wykrycie. W analizowanym roku zarejestrowano 34 (36) chorych z tą postacią gruźlicy i stanowili oni 0,5% (0,5%) nowo zarejestrowanych chorych na gruźlicę płuc. W roku 2004 ten udział wynosił 1,7%. Zmniejsza się również liczba i udział zachorowań na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu.

W 2013 roku, podobnie jak w latach poprzednich, mężczyźni chorowali na gruźlicę ponad dwukrotnie częściej niż kobiety. Stosunek zachorowań mężczyźni/ kobiety wyniósł **2,2** (2,2). Zarejestrowano 4.991 (5.109) zachorowań w grupie mężczyzn – współczynnik 26,8 na 100 000 (27,4) i 2.259 (2.433) zachorowania w grupie kobiet – współczynnik 11,4 na 100 000 (12,2). Zachorowania wśród mężczyzn stanowiły 68,8% (67,7%) ogółu zachorowań.

W 2013 roku mieszkańcy miast chorowali na gruźlicę częściej niż mieszkańcy wsi, co jest w Polsce zjawiskiem nowym. Zarejestrowano 4.647 (4.716) zachorowań w miastach i 2.603 (2.826) zachorowań wśród mieszkańców wsi. Zapadalność mieszkańców miast wynosiła 20,0 na 100 000 (20,2), mieszkańców wsi – 17,1 na 100 000 (18,6).

W ostatnim dziesięcioleciu (2004-2013) zapadalność na gruźlicę pozapłucną zmniejszyła się znacząco od 2,1 do 1,1 na 100 000.

Chorzy wyłącznie na gruźlicę pozapłucną w liczbie 415 (524) – współczynnik 1,1 na 100 000 (1,4) stanowili 5,7% (6,9%) wszystkich zarejestrowanych w 2013 roku. Zmiany pozapłucne współwystępowały w 34 (47) przypadkach ze zmianami w płucach. W 2013 roku, podobnie jak w latach poprzednich, najczęstszą postacią gruźlicy pozapłucnej było gruźlicze zapalenie opłucnej – 142 (190) zachorowań. Gruźlicze zapalenie opłucnej stanowiło 34,2% (36,3%) wszystkich przypadków o lokalizacji pozapłucnej. Inne postaci gruźlicy pozapłucnej zarejestrowane w 2013 roku to kolejno: gruźlica obwodowych węzłów chłonnych – 104 (132) chorych; gruźlica kości i stawów – 44 (58), w tym 17 (23) przypadki

gruźlicy kręgosłupa; gruźlica narządów moczowo-płciowych 58 (57) zachorowań, w tym 49 (54) przypadków gruźlicy narządów moczowych i 9 (3) narządów płciowych. Gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu zarejestrowano w 7 (9) przypadkach. W roku 2013 nie było zachorowań na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wśród dzieci (0-14 lat) i młodzieży (15-19 lat).

Wśród chorych zarejestrowanych z powodu gruźlicy w 2013 roku było **52** (48) cudzoziemców. Przypadki gruźlicy u cudzoziemców stanowiły **0,7%** (0,6%) wszystkich zachorowań. Nieliczne były także zachorowania na gruźlicę u osób zakażonych HIV. Wg. danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny w 2013 roku gruźlica była chorobą wskaźnikową u 35 (26) chorych na HIV/AIDS. Wśród chorych w 2013 roku na gruźlicę odnotowano 250 (243) osób przebywających w aresztach śledczych i zakładach karnych (zapadalność 298,0).

W 2013 roku wykryto **40** (31) przypadków gruźlicy wielolekoopornej MDR-TB, w tym 8 cudzoziemców. Chorzy ci stanowili 0,8% (0,7%) ogółu chorych na gruźlicę płuc potwierdzoną bakteriologicznie.

W 2013 r. podobnie jak w latach poprzednich utrzymywały się znaczne różnice w zapadalności między województwami. Przy średniej dla kraju zapadalności na gruźlicę czynną wszystkich postaci – 18,8 na 100 000 (19,6) - zapadalność w poszczególnych województwach w 2013r. wahała się od 9,9 na 100 000 (10,6) w woj. wielkopolskim i 12,5 na 100 000 (13,3) w woj. podlaskim do 27,4 na 100 000 (30,2) w woj. lubelskim i 24,3 na 100 000 (29,3) w woj. świętokrzyskim.

Również w zakresie innych parametrów epidemiologicznych występują różnice niekiedy znaczne między województwami. I tak zapadalność na gruźlicę potwierdzoną bakteriologicznie - przy średniej dla kraju – 12,5 na 100 000 (13,2), wahała się od: 7,8 na 100 000 (8,7) w woj. wielkopolskim i 8,4 (8,1) w woj. warmińsko-mazurskim do 16,5 (19,7) w woj. lubelskim i 16,4 na 100 000 (13,1) w woj. dolnośląskim.

Podobnie jak w przypadku zapadalności na gruźlicę wszystkich postaci, tak również w przypadku gruźlicy płuc (stanowiącej 94,3% ogółu zachorowań w Polsce) jak i zapadalności na gruźlicę pozapłucną występują znaczne różnice między województwami.

Znaczne różnice między województwami występują także w zakresie zapadalności na gruźlicę wśród dzieci. W województwach: lubelskim, opolskim i podlaskim nie zarejestrowano żadnego przypadku gruźlicy w grupie do 14 roku życia. W 2 województwach zarejestrowano więcej niż 10 zachorowań, najwięcej ich było w woj. mazowieckim - 52 (41);

w woj. śląskim 28 (15). Zapadalność na gruźlicę u dzieci była najwyższa w woj. mazowieckim 6,3 na 100 000 (5,0) i śląskim – 4,4 (2,3).

Różnice między województwami rejestrowane są także w zakresie zapadalności na gruźlicę wśród młodocianych 15 – 19 lat. Zapadalność wahała się od 1,0 na 100 000 (5,9) w woj. zachodnio-pomorskim i 1,1 (2,2) w woj. warmińsko-mazurskim do 13,6 (16,1) w woj. mazowieckim i 13,0 na 100 000 (19,0) w woj. lubelskim. W 3 województwach zapadalność w ocenianym roku była wyższa niż w 2012r. W pozostałych województwach była niższa.

Umieralność

W 2012 roku gruźlica była przyczyną zgonu 630 (640) osób. Współczynnik umieralności był niższy niż w roku poprzednim – 1,6 na 100 000 (1,7). Podobnie jak w latach poprzednich główną przyczyną zgonów z powodu gruźlicy była gruźlica płuc – zmarło na nią 616 (609) chorych – współczynnik 1,6 na 100 000 (1,6). Z powodu gruźlicy o innej lokalizacji zmarło 14 (31) chorych.

Wśród zmarłych z powodu gruźlicy znaczący jest odsetek chorych w wieku 65 lat i więcej. Stanowili oni 37,9% (40,0%) ogółu zmarłych z tej przyczyny. Współczynnik umieralności w tej grupie był najwyższy i wynosił 4,4 na 100 000 (4,9). Nie zarejestrowano zgonów na gruźlicę wśród dzieci i młodzieży.

Mężczyźni umierali z powodu gruźlicy trzykrotnie częściej niż kobiety – odpowiednio współczynniki – 2,6 (2,7) i 0,8 (0,7) na 100 000. Podobne różnice występowały także w latach poprzednich.

Umieralność z powodu gruźlicy mieszkańców miast (1,7) i mieszkańców wsi (1,6) była podobna jak w roku poprzednim (1,7 i 1,7 na 100 000).

Najwyższą umieralność z powodu gruźlicy zarejestrowano w województwie śląskim – 2,9 (3,1) i kolejno w woj.woj.: lubuskim – 2,5 (1,9) i dolnośląskim – 1,9 na 100 000 (1,9).

W woj.woj.: podlaskim – 0,8 na 100 000 (1,8) i kujawsko-pomorskim – 1,0 (1,2) odnotowano najniższą umieralność z powodu gruźlicy.

Zgony z powodu gruźlicy stanowiły 0,2% ogółu zgonów w Polsce i 24,5% (20,7%) zgonów z powodu wszystkich chorób zakaźnych i pasożytniczych.

PODSUMOWANIE/PORÓWNANIE Z KRAJAMI UE

W porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano w Polsce mniej zachorowań. Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą prowadził pełną weryfikację zgłaszanych przypadków przy pomocy rejestrów laboratoryjnych.

Zapadalność 18,8/100 000 umiejscawia nasz kraj w grupie krajów o niskiej zapadalności (<20,0/100 000). W 2012 roku (dane z 2013 roku nie są jeszcze dostępne) w krajach Unii Europejskiej oraz w Norwegii i Islandii na gruźlicę zachorowało 68423 osób; współczynnik zapadalności dla całej grupy wyniósł 13,5. W większości krajów UE współczynnik zapadalności jest niższy niż 10 na 100 000. (np. Grecja – 4,9; Finlandia – 5,1; Niemcy i Włochy – 5,2; Holandia – 5,7; Czechy – 5,8; Słowacja – 6,4; Dania – 7,0 na 100 000;). Najniższą w całej Europie zapadalność odnotowano w Islandii – 3,4 na 100 000.

W Polsce utrzymywały się, obserwowane w latach wcześniejszych, różnice zapadalności w poszczególnych województwach. Najwyższą zapadalność na gruźlicę zarejestrowano w woj. lubelskim, woj. świętokrzyskim i woj. śląskim; najniższą w woj. wielkopolskim i woj. podlaskim.

W Polsce potwierdzenie bakteriologiczne gruźlicy płuc tzn. potwierdzenie dodatnimi wynikami posiewów uzyskano w 66,6% przypadków. Utrzymują się, obserwowane w Polsce od lat, znaczące różnice między województwami dotyczące odsetka przypadków gruźlicy płuc potwierdzonej bakteriologicznie.

W Polsce największa zapadalność na gruźlicę występuje od lat w starszych grupach wieku, które mogły zostać zakażone w czasach, gdy gruźlica była bardziej rozpowszechniona.

Gruźlica u dzieci stanowiła w 2013 roku niewielki odsetek ogółu zachorowań (1,6%, współczynnik 2,0 na 100000). W UE oraz w Norwegii i Islandii w 2012 roku odsetek dzieci wynosił 5%; średni współczynnik zapadalności w tej grupie wieku (3,6 na 100 000) także był wyższy niż w Polsce.

Polska należy do krajów, gdzie przewaga płci męskiej wśród chorych na gruźlicę jest jedna z najwyższych w Europie. Ponad dwukrotna przewaga mężczyzn była w 2012 roku jeszcze tylko w 5 krajach: na Malcie, w Grecji, Litwie, Łotwie, Estonii; średnio w krajach UE/EOG wynosiła 1,7:1.

W Polsce 2013 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, odsetek przypadków gruźlicy pozapłucnej w całkowitej liczbie zachorowań był niski. Krajem o b. niskiej proporcji gruźlicy pozapłucnej były w 2012 roku Węgry (3%). W UE odsetek chorych na gruźlicę pozapłucną wynosił 23%. W wielu krajów europejskich udział gruźlicy pozapłucnej jest większy, przekraczając 40% w Szwecji, Holandii i Wielkiej Brytanii. Różnice tłumaczyć można różnicami charakterystyki chorych w krajach Europy środkowej.

W Polsce umieralność z powodu gruźlicy obliczana z certyfikatów zgonów zmniejszyła się w porównaniu z rokiem ubiegłym (współczynnik: 1,6 zgony na 100 000 ludności) (dane o umieralności dostępne w 2013 roku pochodzą z roku 2012).

W Polsce, w odróżnieniu od Europy zachodniej, imigracja ma niewielki wpływ na wskaźniki epidemiologiczne gruźlicy (0,7% wszystkich zachorowań w 2013 roku). W zachodniej Europie charakterystykę gruźlicy kształtują imigranci, pochodzący zwykle z krajów o złej sytuacji epidemiologicznej gruźlicy, stanowiący często większość chorych. W 2012 roku największy odsetek osób urodzonych w innym kraju wśród ogółu przypadków odnotowano w Szwecji i w Norwegii (85%). Dodać należy, że w większości krajów UE/EOG raportuje się kraj urodzenia chorych na gruźlicę, w Polsce (po raz ostatni w 2013 roku, ponieważ nowy formularz nie zawiera miejsca na taką informację)- obywatelstwo.

W Polsce współwystępowanie zakażenia HIV i gruźlicy jest od lat zjawiskiem rzadkim (gruźlica jako choroba wskaźnikowa dla AIDS u 35 osób w 2013 roku). Powszechne badania chorych na gruźlicę w kierunku HIV obowiązują w 16 krajach UE. Najwyższy odsetek przypadków gruźlicy, w których wykryto także HIV stwierdzono w 2012 roku w Estonii – 17%.

Korzystnym zjawiskiem w Polsce jest ciągle niski odsetek przypadków gruźlicy z opornością prątków na leki (MDR-TB stanowiła 0,8% przypadków gruźlicy potwierdzonej bakteriologicznie). Odsetek MDR-TB wśród chorych ze znanym wynikiem lekowrażliwości wyniósł w całej UE, Norwegii i Islandii 5%. Kraje, gdzie MDR-TB występuje najczęściej to Estonia, Łotwa i Litwa, stanowiąc od 11,3 do 23% nowych przypadków gruźlicy płuc.

Dane częściowe za rok 2014

W 2014 roku, do dnia 04.12.2014 roku, do Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę zgłoszono 4310 przypadków gruźlicy, w tym 4088 przypadków gruźlicy płuc i 222 przypadki gruźlicy pozapłucnej. Zarejestrowano 45 zachorowań na gruźlicę w grupie dzieci do 14 roku życia i 59 zachorowań w grupie młodzieży od 15 do 19 roku życia.

U 2909 chorych na gruźlicę płuc gruźlica była potwierdzona bakteriologicznie. W grupie chorych z potwierdzeniem bakteriologicznym gruźlicy wykryto 15 przypadków MDR-TB.