

Poznámky ke střevní tuberkulóze – editorial

Stanislav Losse

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc

Komentář k | Editorial on

Brat K et al. Is it intestinal tuberculosis again? (Case Report). *Vnitř Lék* 2017; 63(05): 354–360.

Autoři seznamují čtenáře s velice zajímavým a poučným případem z klinické praxe. Tato kazuistika představuje pacienta s recidivami tuberkulózy v průběhu několika let a v různých orgánových lokalizacích.

Kazuistika předkládá možné problémy související s řádným vedením a dokončováním léčby tuberkulózy dle mezinárodních doporučení s ohledem na množství užívaných antituberkulotik a na potřebnou celkovou dobu léčby. Je zjevné, že jen dostatečně dlouhá a kombinovaná léčba antituberkulotiky respektující případné rezistence vyvolávajícího kmene zabezpečí usmrcení všech subpopulací mykobakterií včetně tzv. spících forem. Možnost zkrácení celkové standardní léčby u plně citlivých kmenů na 6 měsíců byla významným pokrokem. Nelze se však divit, že jsou hledána nová antibiotika a léčebné kombinace, které by zajistily další podstatné zkrácení léčby při zachování, nebo i zvýšení účinnosti současných léčebných režimů.

Autoři se také věnují velice aktuální otázce zdravotních dopadů zvýšené migrace v současném světě, konkrétně přílivu cizinců ze zemí, v nichž dosud nebyla tuberkulóza vymýcena, což je pozorně sledovaný problém ve většině ekonomicky rozvinutých zemí.

Česká republika patří k zemím s nejnižším výskytem tuberkulózy na světě. Je to výsledkem dlouhodobě dobře fungujícího systému prevence, vyhledávání, diagnostiky a léčby tuberkulózy. Dle předběžných dat z národního registru TBC zveřejněných k 18. 3. 2017 bylo v roce 2016 v České republice odhaleno 496 případů tuberkulózy, což je o 22 případů méně než v roce 2015 a představovalo by incidenci 4,7 případů na 100 000 obyvatel. Většinu tvoří případy TBC plic (430 případů). Narůstá však podíl tuberkulózy u osob narozených mimo ČR. Těch bylo v roce 2016 již 29 %, tedy 146 případů (především migrantů z Ukrajiny, Slovenska, Vietnamu a Rumunska). V Praze dokonce činil podíl osob nemocných tuberkulózou narozených mimo ČR 50 % (51 případů). U cizinců komplikuje diagnostiku a léčbu někdy problém s jazykovou bariérou a absencí zdravotního pojištění či sociálního zázemí. Cizinci pocházející z krajin, v nichž se incidence tuberkulózy pohybuje nad 40 případů na 100 000 obyvatel, by

měli být v rámci provádění vstupních prohlídek uchažečů o zaměstnání odborně vyšetřeni k vyloučení TBC. Dle údajů WHO byla v roce 2015 incidence tuberkulózy udávaná na 100 000 obyvatel v Arménii 41 případů, v Rumunsku 84, Ukrajině 91, Vietnamu 137, Indii 217 a třeba v Jihoafrické republice 834 případů.

Článek ukazuje také na obtížnost jednoznačného, snadného a rychlého vyloučení aktivní tuberkulózy u jedince, který vykazuje poměrně typické klinické příznaky suspektu z reaktivity dřívějšího TBC procesu. Reziduální změny po dříve prodělané tuberkulóze na skiagramu hrudníku situaci obvykle jen dále komplikují. Teprve možnost porovnat aktuální radiologický nález s dřívějšími skiagramy, vývoj klinického stavu a negativní výsledky série kultivací cílených na průkaz mykobakterií dávají diagnostickou jistotu. V případě mimoplicního postižení je potřeba kultivovat materiál získatelný z těchto oblastí včetně řádného histologického vyšetření postižené tkáně a její cílené kultivace. Tuberkulinový kožní test a moderní IGRA testy nám v případech dříve prodělané tuberkulózy obvykle nejsou schopny odlišit reaktivaci, neboť mohou být již celoživotně pozitivní.

Tuberkulóza střev a zažívacího ústrojí je v České republice poměrně vzácná. Na pracovišti Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy FN Olomouc jsme v letech 2007–2017 léčili tuberkulózní peritonitidu s postižením střev jen 2krát, shodou okolností šlo o mladé ženy, cizinky, z nichž jedna pocházela z Indie a druhá z Vietnamu.

V neposlední řadě je kazuistika krásným příkladem poměrně raritní příčiny syndromu krátkého střeva a jeho nejen metabolických a hematologických projevů, a to včetně diferencially diagnostických úvah. Ukazuje neustálou potřebu komplexního přístupu k řešení potíží nemocných.

prim. MUDr. Stanislav Losse

✉ stanislav.losse@fnol.cz

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc

www.fnol.cz

Doručeno do redakce 2. 5. 2017