

Bude mimoplúcna tuberkulóza aj v XXI. storočí?

Katarína Poláková, Eva Škutilová

Will extrapulmonary tuberculosis occur in the XXIst century?

Súhrn

Autorky v práci opisujú vývojové trendy mimoplúcnej tuberkulózy v Slovenskej republike na základe analýzy niektorých štatistických údajov za roky 1986–1995.

Incidenca tuberkulózy mala v našej republike od roku 1986 až do roku 1989 naznačený trend poklesu, po roku 1990 sa incidencia ochorenia začala zvyšovať až do roku 1993. Mierny pokles incidencie sa objavil v rokoch 1994 a 1995. Autorky sa snažia odhadnúť, aký bude vývoj mimoplúcnej tuberkulózy na našom území začiatkom XXI. storočia (lit. 5, tab. 2).

Kľúčové slová: mimoplúcna tuberkulóza, incidencia, vývojové trendy.

Summary

Development trends of the occurrence of extrapulmonary tuberculosis in the Slovak republic are described, on the basis of an analysis of several statistical data on this group of diseases during 1986–1995.

A declining trend of incidence of tuberculosis in Slovak republic has been reported since 1986 till 1989, and after 1990, an increase of incidence was observed which was maintained until 1993. A slight decrease of incidence has been observed in 1994 and 1995. Authors try to estimate the further of development of extrapulmonary tuberculosis by the beginning of the XXIst century (Ref. 5, Tab. 2).

Keywords: extrapulmonary tuberculosis, incidence, trends of development.

Praktická gynekológia, 4, 1997, č. 1.

Úvod

Tuberkulóza predstavuje celosvetovo v ostatných rokoch závažný problém (Fariña a spol., 1995; Tur a spol., 1996). Príčinami šírenia tohto ochorenia sú najmä imunodeficientné stavy (AIDS), migrácia obyvateľstva, zlá kontrola tuberkulózy, sociálne faktory.

V Slovenskej republike v minulej dekáde v dôsledku koncentrovaného úsilia – najmä dôrazným uplatňovaním liečebno-preventívnych opatrení pomaly, ale systematicky klesala incidencia tuberkulózy. Od roku 1990 vplyvom viacerých faktorov sociálno-ekonomického charakteru dochádza u nás k postupnému vzostupu počtu ochorení na tuberkulózu (Poláková a spol., 1995).

V roku 1994 sa objavuje mierny pokles, v roku 1995 už výraznejší pokles incidencie všetkých foriem tuberkulózy.

Incidenca mimoplúcnej tuberkulózy sa pohybovala v sledovanom období (1986–1995) od 3,1 do 4,3/100 000 obyvateľov a tvorila 10,8 % relácie celkovej tuberkulózy.

Materiál a metodika

Autorky analyzujú niektoré štatistické údaje o mimoplúcnej tuberkulóze na území Slovenskej republiky v rokoch 1986–1995. Údaje boli získané zo zdravotníckych štatistických ročeniek a z Národného registra pre tuberkulózu vo Vyšných Hágoch.

Na základe niektorých vývojových trendov v poslednej dekáde sa autori pokúšajú odhadnúť výskyt mimoplúcnej tuberkulózy začiatkom XXI. storočia.

Výsledky

Incidenca všetkých foriem tuberkulózy i jej mimoplúcnych prejavov na území Slovenskej republiky v rokoch 1986–1995 je uvedená v tabuľke 1.

Do roku 1990 je pri všetkých formách stály pokles incidencie – i keď len mierny. Po roku 1990 (1991–1993) na-

Národný ústav tuberkulózy a respiračných chorôb, Nemocnica Sv. križa v Bratislave

Adresa: MUDr. K. Poláková, CSc., Národný ústav tuberkulózy a respiračných chorôb, Nemocnica Sv. križa, Krajinská 97, 825 56 Bratislava, Slovensko.

Tabuľka 1. Incidencia tuberkulózy (všetky formy) v Slovenskej republike v rokoch 1986-1995 (absolútne počty)

Roky	Incidencia tbc	Incidencia mimoplúcnej tbc
1986	2022	192
1987	1749	192
1988	1651	166
1989	1501	179
1990	1451	165
1991	1620	178
1992	1732	178
1993	1799	180
1994	1762	211
1995	1540	177

Tabuľka 2. Výskyt mimoplúcnej tuberkulózy podľa pohlavia v Slovenskej republike (1986-1995)

Muži		Ženy		Spolu	
abs. poč.	%	abs.poč.	%	abs.poč.	%
708	38,9	1110	61,1	1818	100

stáva vzostup incidencie vplyvom viacerých faktorov najmä sociálno-ekonomického charakteru. Naopak v roku 1994 nastáva mierny a v roku 1995 už jej výraznejší pokles. Tieto výkyvy sú pri mimoplúcnej tuberkulóze menej zreteľné. Vzostup incidencie po roku 1990 sa udržal až do roku 1994 a pokles nastal až v roku 1995.

V sledovanej dekáde bolo 1818 pacientov s hlásenými novozistenými formami a recidívami mimoplúcnej tuberkulózy. Mimoplúcna tuberkulóza je – na rozdiel od pľúcnej – výrazne častejšia u žien. Rozdelenie mimoplúcnej tuberkulózy podľa pohlavia je uvedené v tabuľke 2. V sledovanom období zomrelo na mimoplúcne prejavy tuberkulózy 29 pacientov (1,6 %), predvážne na bazilárnu meningitídu.

Z jednotlivých klinických prejavov bola u 1818 chorých najčastejšia tuberkulóza kože a periférnych podkožných lymfatických uzlín (36,2 %), potom urogenitálna tuberkulóza (34,4 %), osteoartikulárne formy (22,3 %), intestinálne formy (2,9 %), ostatné lokalizácie (2,2 %) a postihnutie centrálného nervového systému (2,0 %).

Diskusia

V Slovenskej republike tvorí mimoplúcna tuberkulóza v rokoch 1986–1995 10,8 % z celkovej incidencie tuberkulózy. Jej najčastejšími prejavmi sú tuberkulóza kože a periférnych podkožných lymfatických uzlín, urogenitálne a osteoartikulárne formy.

*Prednesené na vedecko-pracovnej schôdzi SGPS: Tuberkulóza v gynekológii a pôrodnictve, 7.6.1996 v Bratislave.

Podobná situácia je aj v Spolkovej republike Nemecko (Golsch a spol., 1994) a v Portugalsku (Pestana a spol., 1993).

Odpoveď na otázku, či sa s mimoplúcnu tuberkulózou stretneme aj v XXI. storočí, závisí od viacerých faktorov. Bude záležať od toho, či sa i začiatkom budúceho storočia udrží zatiaľ naznačený trend poklesu tuberkulózy. V rokoch 1994 a 1995 sa tento pokles prejavil pri všetkých formách tuberkulózy (pozri tab. 1). Incidencia mimoplúcnej tuberkulózy výraznejšie poklesla až v roku 1995. Je pravdepodobné, že naznačený trend poklesu sa udrží, ak bude pokračovať koncentrované úsilie všetkých odborníkov, ktorí sú zapojení do kontroly tuberkulózy. Tento klesajúci trend sa však nemusí udržať, ak u nás stúpne počet HIV-pozitívnych osôb, ak bude pretrvávajúť zlá sociálna situácia veľkej časti nášho obyvateľstva, nezamestnanosť, alkoholizmus, ak sa zvýši počet závislých osôb na drogách.

Je možné, že privatizovaní odborníci nebudú hlásiť tuberkulózu, ak finančné, resp. bodové ohodnotenie hlásenia bude pre nich ekonomicky málo príťažlivé a časovo príliš náročné.

Treba odpovedať aj na otázku, či štatistické údaje, ktoré sa dostanú do národného registra, budú vieryhodné. Vieme, že dnes – rovnako ako v minulosti – sa nie všetky zistené prípady tuberkulózy aj hlásili. Naopak, do hlásení sa dostanú aj ochorenia, ktoré nie sú diagnostikované exaktne a ich „tuberkulóznosť“ pôvod možno spochybnit.

Dôležité je, aká bude spolupráca s pacientom. Bude jeho zdravotné uvedomenie na dostatočnej úrovni? Vyhľadá pacient včas – už pri prvých príznakoch choroby – odbornú zdravotnú pomoc, alebo ochorenie zanedbá a k príslušnému odborníkovi sa dostane, až keď sa choroba rozvinie naplno alebo sa skomplikuje? Budú lekári myslieť na mimoplúcnu tuberkulózu v rámci diferenciálnej diagnostiky chorôb?

Odpovedať jednoznačne na všetky tieto otázky sa nám určite nepodarí. O prognostické vyjadrenie do ďalšieho storočia a teraz aj tisícročia sa však môžeme pokúsiť. Je viac ako pravdepodobné, že s mimoplúcnu tuberkulózou sa budeme musieť zaoberať aj v XXI. storočí.

Záver

1. Mimoplúcna tuberkulóza tvorí 10,8 % celkovej incidencie tuberkulózy.

2. Mimoplúcna tuberkulóza je výrazne častejšia u žien (61,1 %) ako u mužov (38,9 %).

3. Najčastejšie klinické prejavy mimoplúcnej tuberkulózy sú: tbc kože a periférnych podkožných lymfatických uzlín (36,2 %), urogenitálna tbc (34,4 %), osteoartikulárna tbc (22,3 %), ostatné formy (7,1 %).

4. Napriek naznačenému poklesu incidencie tuberkulózy sa v našej republike s najväčšou pravdepodobnosťou bude me aj v XXI. storočí stretávať s mimoplúcnu tuberkulózou.*

Literatúra

Fariña M.C., Gegundez M.I., Piqué E., Esteban J., Martín L., Requena L., Barat A., Guerrero M.F.: Cutaneous tuberculosis: A clinical histopathologic, and bacteriologic study. *J. Amer. Acad. Dermatol.*, 33, 1995, č. 3, s. 433–440.

Golsch S., Engst R., Schoen B.: Tuberculosis cutis colliquativa bei Lymphknotentuberkulose. *Hautarzt*, 45, 1994, č. 1, s. 489–493.

Pestana E., Telo L., Gomes M.J., Amaral-Marques R.: Extrapulmonary tuberculosis. *Acta Med. Port.*, 6, 1993, č. 5, s. 175–180.

Poláková K., Baján A., Urban Š.: Extrapulmonary tuberculosis in Slovakia 1985–1994. *Eur. Respir. J.*, 8, 1995, č. 19, s. 327.

Tur E., Brenner S., Meiron Y.: Scrofuloderma (tuberculosis colliquativa cutis). *Brit. J. Derm.*, 134, 1996, s. 350–352.

Do redakcie došlo 20.12.1996.

ZA DOCENTOM TOLDYM

27. decembra 1996 zomrel vo veku 70 rokov docent MUDr. Mikuláš Toldy, CSc., emeritný prednosta Gynekologicko-pôrodníckej kliniky v Martine. Najbližší príbuzní sa s ním rozlúčili 2. januára 1997 v bratislavskom krematóriu.

Docent Toldy sa narodil 18. júna 1926 v Kyjatiaciach. Maturoval roku 1945 na gymnáziu v Banskej Štiavnici, štúdium medicíny na LFUK v Bratislave ukončil promóciou roku 1951. Jeho nástupným pracoviskom sa stala I. ženská klinika na Zochovej ulici (prednosta prof. Štefánik). Vážne ochorenie v tom čase spôsobilo, že 2 roky pracoval na Fyziologickom ústave LFUK (1958–1960). Spolu s prof. Hudcovičom prešiel roku 1960 na novovzniknutú II. ženskú kliniku na Šulekovej ulici v Bratislave.

Už počas svojho pôsobenia na LFUK v Bratislave pravidelne prednášal a skúšal medikov na LFUK v Martine. Roku 1974 sa stal prednostom kliniky v Martine, ktorú viedol až do odchodu do dôchodku roku 1990. Kandidátsku dizertačnú prácu na tému „Experimentálna analýza vplyvu niektorých faktorov na centrum vracania“ obhájil roku 1960. Habilitoval roku 1965 na LFUK v Bratislave prácou „Možnosti a význam sledovania krvných strát počas gynekologických operácií“. S kandidátúrou a habilitáciou sa viažu aj jeho 2 monografie: Experimentálna štúdia tehotenského vracania (Vydavateľstvo SAV, Bratislava 1962) a Straty krvi pri pôrodoch a peráciách (Vydavateľstvo SAV, Bratislava 1973). Cenné skúsenosti získal na štipendijnom pobyte na klinike v škótskom Edinburgu. Chronologický zoznam jeho prednáškovej a publikačnej činnosti je v bibliotéke na martinskej klinike.

Docent Toldy bol celou svojou osobnosťou klinický pracovník. Základy precíznej vedeckej práce si osvojil počas pobytu na Fyziologickom ústave u prof. Antala. Nekonečné dni a noci experimentov, analýz výsledkov a klinických sledovaní priniesli prioritné poznatky. Treba obdivovať, že ich dosahoval bez dnešných možností výpočtovej techniky. Pravidelne sledoval najnovšiu odbornú literatúru, dokázal obdivuhodne vytipovať prioritné oblasti rozvoja vedy – najmä v perinatológii. Ako príklad jeho predvídavosti možno uviesť orientáciu na pohybovú aktivitu plodu a súvislosť hemokoncentrácie s vývojom intrauterinnej hypotrofie.

Mladým pracovníkom martinskej kliniky dal cenné myšlienky pre ich samostatnú vedeckú prácu. Umožnil im dlhodobé pobyty v zahraničí, čo v tej dobe nebolo samozrejmosťou. Všetkým podriadeným vstúpil, že starostlivosť o pacientku – niekedy hraničiaca s „drilom“ je základná povinnosť zdravotníckeho pracovníka. Mnohí si pamätáme na nočné kontroly poriadku, pri ktorých doc. Toldymu neunikla žiadna chybička. Vychoval nielen svojich nástupcov v Martine, ale aj vedúcich pracovísk v Banskej Bystrici, Prievidzi, Trenčíne, Lučenci, Nitre. Prakticky všetci jeho žiaci – s určitými obmenami – používajú pri riadení svojich pracovísk jeho štýl práce, ktorý sa vyznačuje náročnosťou na plnenie úloh vedúceho i personálu.

Operačná erudícia doc. Toldyho, nie náhlivé – ale pedantné operovanie úzko súvisí s rokmi strávenými pod vedením prof. Štefánika a Hudcoviča. Jeho operácie pri agenéze pošvy, metroplastiky alebo radikálne hysterektómie si zaslužia úctu aj dnes.

Doc. Toldy prežil nie jednoduchý život poznačený kontraverznou dobou počas jeho aktívneho pracovného života. Odchod z Bratislavy do Martina pochopil ako výzvu a za krátky čas vybudoval jedno z popredných slovenských klinických centier, pričom nadviazal na základy, ktoré v Martine budovali prof. Dlhoš a Pontuch. Veľké osobnosti nášho odboru, medzi ktoré doc. Toldy právom patrí, by už ťažko chápali, že väčšina súčasných lekárov sa v prvom rade orientuje na ekonomické priority, boduje, dohaduje sa s poisťovňami a vedecký život sa ocitá úplne na okraji ich záujmov. Naviac v medicíne nastupuje technokratizmus a pragmatizmus, úzka špecializácia, ktorá nedáva prakticky žiadnu možnosť vyrásť osobnostiam so širokým odborným záberom.

Ako jeden z mnohých žiakov doc. Toldyho s hlbokou úctou a pokorou spomínam na 13 rokov práce pod jeho vedením. Odišla veľká osobnosť, ale jeho myšlienky zostanú v nás.

Česť jeho pamiatke!

Doc. MUDr. Miloš Mlynček, CSc.