

Gruźlica u dzieci

Pediatric tuberculosis

dr n. med. Irena Wojsyk-Banaszak

z Kliniki Pneumonologii, Alergologii Dziecięcej i Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Anna Bręborowicz

Streszczenie

Prątkiem gruźlicy zakażona jest 1/3 światowej populacji. U dzieci choroba stanowi istotny problem medyczny i społeczny. Jest istotną przyczyną zachorowań i zgonów na całym świecie. Chorzy poniżej 10.–12 roku życia nie odgrywają roli w transmisji zakażenia, ale ich liczba świadczy o stopniu kontroli choroby w danej społeczności. Do czynników ryzyka rozwoju gruźlicy należą ubóstwo, młody wiek, zaburzenia odporności i niedożywienie. Objawy kliniczne choroby u dzieci mogą być mało specyficzne, a badanie bakteriologiczne płwociny uważane za standard diagnostyczny u osób dorosłych, często jest ujemne z uwagi na skąpoprątkowy charakter choroby. Rozpoznanie gruźlicy u dzieci jest zatem trudne i opiera się na danych z wywiadu dotyczących kontaktów z osobą chorą, wyników badań radiologicznych i próby tuberkulinowej. U dzieci z dodatnią próbą tuberkulinową i bez objawów klinicznych choroby należy rozpoznać zakażenie bezobjawowe i wdrożyć leczenie profilaktyczne. Leczenie gruźlicy objawowej wymaga kilkumiesięcznej terapii w oparciu o przynajmniej trzy leki przeciwprątkowe. Szczególne zagrożenie stanowi gruźlica u dzieci z AIDS oraz narastająca lekooporność prątków.

Słowa kluczowe: gruźlica u dzieci, gruźlica bezobjawowa, zapobieganie gruźlicy, leczenie gruźlicy

Summary

Over one third of global population is infected by *Mycobacterium tuberculosis* and poses a serious medical and social problem. Children younger than 10–12 years do not participate in the transmission of disease, however childhood tuberculosis is a sentinel event reflecting the level of disease control achieved within a given population. Risk factors for disease include poverty, young age, immune deficiency and malnutrition. The accurate diagnosis of tuberculosis in children is difficult because of the paucity of symptoms and paucibilliary character of the disease. Children with latent tuberculosis should receive prophylactic treatment and all children with tuberculosis should be treated for several month with multidrug regimens. A special problem in pediatric patients is coinfection with HIV and *Mycobacterium tuberculosis* as well as an emerging problem of drug resistance.

Key words: pediatric tuberculosis, latent tuberculosis, tuberculosis prevention, tuberculosis treatment