



ZÁKULISÍ: Tuberkulóza

Nemoc

Tuberkulózu způsobuje bakterie *Mycobacterium tuberculosis* a přenáší se kapénkovou infekcí. Nemoc se rozvine přibližně u každého desátého infikovaného, je-li jeho imunitní systém oslabený nedostatečnou výživou nebo jinými nemocemi. V 19. století zabily „souchotiny“, jak byla tuberkulóza nazývána, téměř čtvrtinu obyvatel Evropy. S kvalitnějšími životními podmínkami a vývojem antibiotik byla nemoc v polovině 20. století v industrializovaném světě potlačena.



Jedna osoba

s neléčenou tuberkulózou
může nakazit 10 až 15 osob.

Třetina

ze 33 milionů pacientů
s HIV/AIDS na celém světě
trpí i tuberkulózou.



CO JE TUBERKULÓZA?

Stará nemoc, nové výzvy:

tuberkulóza způsobuje nejvíce úmrtí ze všech infekčních nemocí. Počet nemocných tuberkulózou rychle roste a to především v chudých zemích. Lékaři bez hranic rozvíjejí inovativní postupy v léčbě tuberkulózy v přibližně 50 programech ve více než 40 zemích světa.



Léčba

Tuberkulóza je léčena antibiotiky, samo o sobě však žádné antibiotikum není schopno usmrtit všechny tuberkulózní bakterie v těle postiženého člověka. Původci si mohou vytvořit vůči lékům rezistenci a to především tehdy, pokud pacienti užívají léky nepravidelně nebo nedostatečně dlouho a během léčby tak nedojde k usmrcení všech bakterií. Jediná efektivní metoda léčby spočívá v současném podávání několika různých léčiv v delším časovém úseku (obvykle po dobu 6 měsíců). Ještě menší šance na vyléčení má pak více než 450 000 lidí, kteří se ročně nakazí multirezistentní formou tuberkulózy či u kterých se rozvine v důsledku neúplné léčby. Jen málo z nich má přístup k léčbě spočívající v dlouhodobém užívání koktejlů vysoce toxických a nákladných léků (12-24 měsíců), často s velmi silnými vedlejšími účinky. Léčba multirezistentní TBC je komplikovaná a nedostupná pro většinu pacientů v chudých zemích. K frustraci zdravotnického personálu bojujícího s pandemií tuberkulózy lze ještě připojit skutečnost, že ne všechny nové léky se testují na těch nejpotřebnějších, totiž právě na lidech nakažených multirezistentní TBC.

Průběh nemoci

Tuberkulóza se projevuje nejdříve horečkou, nočním pocením, ztrátou na váze, později i krvavým kašlem. Infekce nejčastěji zasahuje plicce, může ale postihnout i jiné orgány, např. ledviny, mozkové pleny, lymfatické uzliny nebo páteř. Napadení více orgánů se projevuje dramatickým úbytkem na váze. Neléčená tuberkulóza vede během několika let ke smrti. V této době mohou nemocní přenášet tuberkulózní bakterie kašlem.



Diagnostika

Diagnostika tuberkulózy spočívá především ve vyšetření vzorku hlenu pod mikroskopem. Tato metoda byla vyvinuta v roce 1882 a je vhodná pouze pro diagnostiku TBC na plicích. 20 % pacientek a pacientů, kteří trpí jinými formami TBC, zůstává proto neodhaleno. Tento test není vhodný pro děti, protože nedokáží vykašlat dostatečné množství vzorku hlenu. Testem hlenu může být rozpoznáno jen 45 až 60 % případů tuberkulózy. Modernější a spolehlivější metody jsou naopak příliš sofistikované na to, aby mohly být běžně používány i v rozvojových zemích.

95 % lidí

s aktivní tuberkulózou žije v rozvojových zemích.

2 miliony lidí

zemí každý rok na tuberkulózu.

Přibližně 99 % všech úmrtí

zapříčiněných tuberkulózou připadá na pacienty z rozvojových zemí.



Třetina světové populace
je infikována tuberkulózou.

U 90 % infikovaných
se příznaky nemoci nikdy neprojeví.

Přibližně 9 milionů lidí
ročně onemocní tuberkulózou.



Grafický koncept a layout: buero8
Fotografie: Tom Craig, Laura Hakongas, Roger Job, Robert Malletta, Espen Rasmussen, Serge Sibert



Lékaři bez hranic a tuberkulóza

Lékaři bez hranic léčí pacienty s TBC ve více než 40 zemích světa. Úzkou spoluprací s místními institucemi se významně podílejí na dalším rozvoji národních programů léčby tuberkulózy. Apelují rovněž na vytvoření účinné globální strategie boje s touto nemocí a na vývoj nových metod v diagnostice a léčbě.