

ale díky antituberkulotické léčbě na tom jsme dnes podstatně lépe, než tomu bylo například před 110 lety, kdy v Rakousko-uherské monarchii na TBC umíraly ročně cca 3 miliony lidí (2). Za první republiky československé výrazně pomáhala v boji s touto nemocí tzv. Masarykova liga proti tuberkulóze. Později, ve druhé půlce století, bylo zavedeno povinné každoroční rtg snímkování hrudníku, tzv. abreogramy (malé rtg snímky hrudníku z abreografu, tzn. snímku ze štítu, štítovky), a plošné povinné očkování narozených dětí. Očkování se provádělo oslabeným bacilem Calmett-Guerinovým (BCG), kterému se proto dodnes říká kalmetizace. Díky tomu skutečně došlo k podstatnému ústupu TBC v ČSR. Za tento úspěch dostala Československá pneumologická a ftizeologická společnost v roce 1988 zlatou Foxovu medaili jako ocenění za účinný boj s TBC.

Již v roce 1968 se podařilo v ČSR zlikvidovat poslední skot infikovaný *Mycobacterium bovis*, čímž zmizelo riziko nákazy tímto typem TBC, která se přenášela ze skotu na člověka (2). Poslední dvě desetiletí dominuje v ČR *Mycobacterium tuberculosis*. Jenom ojediněle se vyskytují ještě tzv. atypické mykobakteriomy vyvolané nejčastěji *Mycobacterium avium*, kde jsou zdrojem nákazy ptáci, dále pak *M. Xenopi*, *M. Intracelulare* a *M. Kansasii* – zejména horníci na Karvinsku. TBC může postihnout kterýkoliv orgán, dominantně však postihuje plíce.

V ČR došlo v r. 2007 ke zrušení povinné plošné kalmetizace, jednak kvůli nízkému promoření TBC u nás, jednak z důvodu častých hnisavých komplikací v axilárních lymfatických uzlinách po očkování s následnou nutnou chemoprophylaxi Nidrazidem. Proto se dnes proti TBC očkují jednak ti novorozenci, kteří se narodili již v ČR u matek z ciziny, kde je vysoké riziko existující TBC, nebo dospělí přicházející z těchto krajín.

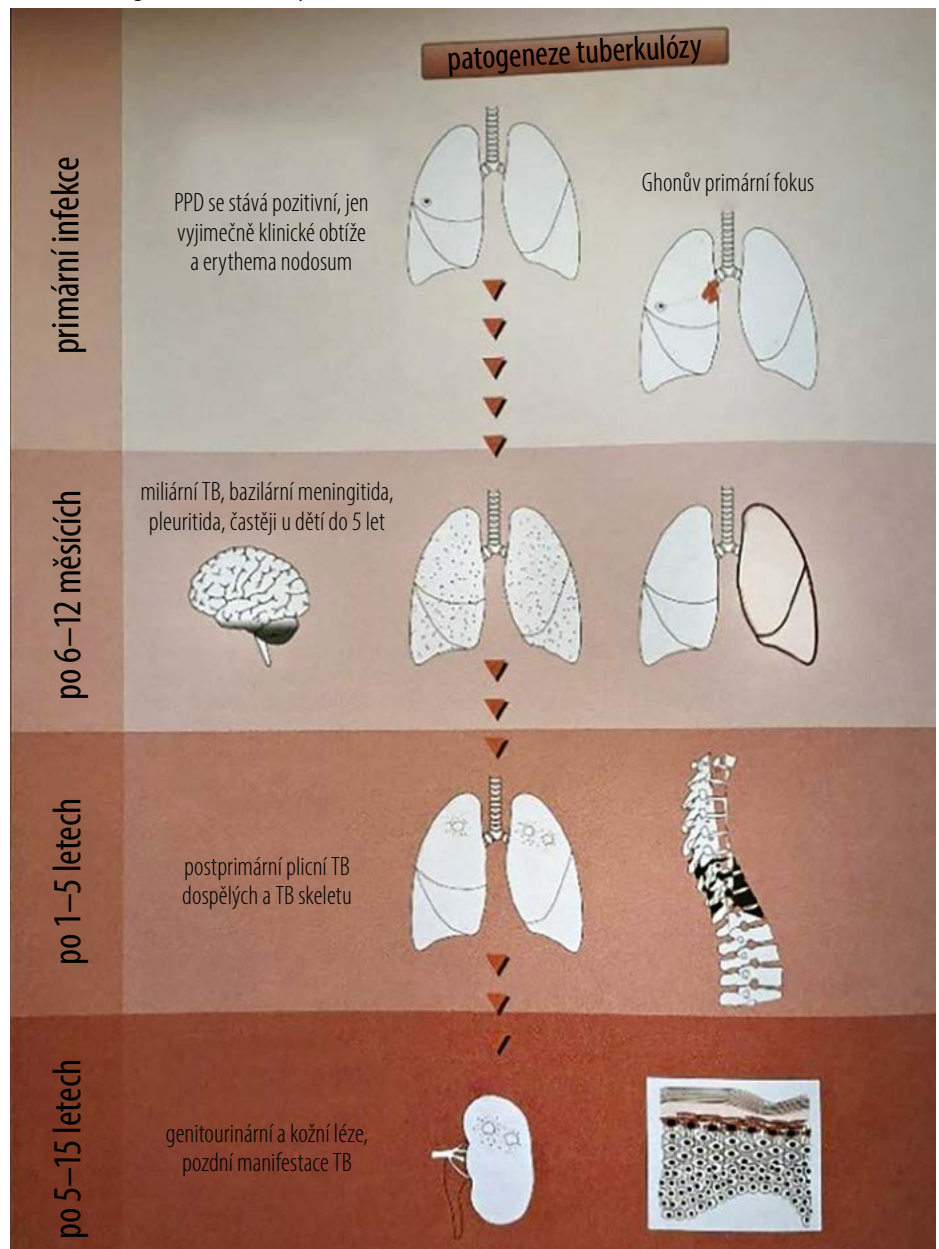
Díky účinné prevenci každoročně v ČR klesá počet nově infikovaných případů TBC. Česká republika dnes proto patří mezi krajiny s nízkou incidencí TBC. Za poslední roky počet nakažených TBC stále klesá, v roce 2021 bylo hlášeno 357 lidí, což je incidence 3,4 na 100 tisíc obyvatel. V nemocnosti převažují muži nad ženami, v roce 2021 to bylo až 70 % mužů ke 30 % žen (2). Oproti zemím od nás na západ v ČR stále platí povinná izolace pacienta v nemocnici nejméně na 2 měsíce, kde jsou

aplikovány antituberkulotika v rámci tzv. iniciační fáze terapie.

V tomto počtu je každý rok také zahrnuto několik desítek cizinců žijících trvale v ČR. V roce 2021 to bylo až 37 % případů TBC nákaz! Jsou to hlavně migranti z Ukrajiny – země s jednou s největší incidencí, Rumunska, Vietnamu a Slovenska (6).

Obavy z imigrace jsou opodstatněné, protože do Česka přicházejí lidé již nakažení TBC, neočkovaní a často nedostatečně léčeni, čímž se zvyšuje riziko rezistence na antituberkulotika. Bohužel České pneumologické a ftizeologické společnosti se nepodařilo doposud prosadit vyhlášku o zavedení povinného skiagrafického vyšetření hrudníku u nově přichozích cizinců do ČR.

Obr. 1. Patogeneze tuberkulózy (2)



Inkubační doba TBC je 6 až 8 týdnů, ale někdy vypukne nemoc až za několik měsíců. Zvýšené riziko onemocnění je u bezdomovců, chronických alkoholiků, imunokompromitovaných pacientů a diabetiků. Nemocní s HIV pozitivitou mají až 34× vyšší riziko onemocnění tbc, než nemocní s HIV negativitou (5).

Diagnostika TBC

Fyzikální nález u TBC plic bývá normální nebo chudý i při rozsáhlém poškození plic. V diagnostice nám pomůže radiologický nález. Ten je pro TBC charakteristický, ale nikoliv specifický. Skiagram hrudníku zůstává stále základním vyšetřením plicní i mimoplicní tuberkulózy. U miliárního rozsevu TBC (drobné uzlíky velikosti 1 až 2 mm) nám pomůže HRCT hrudníku,