



Spis treści

Przedmowa	v
Redakcja	vii
Współautorzy	ix
1 Epidemiologia <i>Diana Lees</i>	1
2 Patofizjologia, mikrobiologia i immunopatologia <i>William J Kent</i>	17
3 Gruźlica płuc <i>Dilip Nazareth and Andrea M Collins</i>	39
4 Gruźlica pozapłucna <i>Gurinder Tack i Laura Watkins</i>	59
5 Gruźlica u dzieci <i>David KK HO</i>	81
6 Leczenie <i>Rahuldeb Sarkar</i>	99
7 Nowe leki przeciwgruźlicze <i>Syed Murtaza H Kazmi</i>	129
8 Utajone zakażenie prątkiem gruźlicy <i>Manish Gautam</i>	139
9 Gruźlica i zakażenie wirusem HIV <i>Daniel Komrower i Muhunthan Thillai</i>	157
10 Szczepienie <i>Gareth H Jones</i>	171
11 Walka z gruźlicą <i>Maria Elpida Phitidis</i>	183
Indeks	203



Przedmowa

Kiedy w 2000 roku przedstawiciele Światowego Funduszu ogłosili, że w ramach założeń Milenijnych Celów Rozwoju zobowiązują się do przekazania środków na rzecz walki z HIV/AIDS, gruźlicą i malarią, naukowcy zajmujący się gruźlicą ze zniecierpliwieniem oczekiwali na wdrożenie tych postanowień na świecie. Trudno było wówczas przewidzieć, że gruźlica zostanie pominięta, a dwie pozostałe choroby skupią na sobie większą uwagę. Nasuwa się myśl, że środki masowego przekazu na świecie nie działają na tyle skutecznie, by społeczeństwo pamiętało o wszystkich trzech postanowieniach.

Wszędzie na świecie nadal brakuje wiedzy na temat gruźlicy. W dalszym ciągu zaskakują mnie przykłady niepoprawnego postępowania moich rodaków w przypadkach gruźlicy. Wśród błędów można wymienić stawianie nieprawidłowej diagnozy, nieodpowiednie leczenie lub błędy w zwalczaniu choroby. W obszarze mikrobiologii i zdrowia publicznego obowiązują wysokie standardy kontroli jakości i ustalone procedury. Więcej wątpliwości budzi natomiast praktyka kliniczna. Istnieje przekonanie, że gruźlicą zajmują się jedynie niewielkie grupy specjalistów. A tak naprawdę każdy klinicysta – od chirurga dziecięcego po pielęgniarkę środowiskową – może napotkać na swej drodze każdą postać tej choroby. Ta niebezpieczna, uciążliwa i śmiertelna choroba może dotknąć pacjentów w dowolnym wieku oraz objąć każdy narząd. Należy szkolić lekarzy, pielęgniarki i innych pracowników służby zdrowia, ale również poszerzać wiedzę społeczeństwa na temat gruźlicy.

Na początku lat 90. XX wieku, kiedy opublikowano pierwsze wydanie *Clinical Tuberculosis*, niewiele było dostępnych podręczników na temat gruźlicy. Obecnie, wraz z pojawieniem się obszernych tomów traktujących o gruźlicy, sytuacja uległa zmianie. Brakuje jednak niewielkiej, kieszonkowej książki, która pomogłaby klinicyście (podczas wykonywania badań przyłożkowych), zdiagnozować i odpowiednio leczyć gruźlicę. Istnieje zapotrzebowanie na podręcznik, który można byłoby wszędzie zabrać, i który zawierałby praktyczne wskazówki dotyczące różnych aspektów gruźlicy.

Przy tworzeniu tego typu książki pojawia się jednak pytanie - kto będzie jej czytelnikiem? Czy podręcznik ma trafić do krajów rozwiniętych, w których dostępne są wszystkie nowoczesne testy i pomoc diagnostyczna; czy może do najuboższych zakątków świata, w których rozpoznanie stawia się jedynie na podstawie badania mikroskopowego rozmazu płwociny. Czy odbiorcą docelowym powinien być czytelnik zamieszkujący region świata, w którym gruźlica postrzegana jest jako rzadka, lecz fascynująca choroba; czy osoba pochodząca z kraju, w którym zakażenie prątkiem gruźlicy jest niezwykle częste?

W tym niewielkim podręczniku postaramy się połączyć oba te światy. Podjęto już trud, by usprawnić diagnostykę w najbiedniejszych środowiskach. Na przykład w najuboższych rejonach świata wprowadzono testy diagnostyczne Xpert MTB/RIF. Nie oznacza to jednak, że specjaliści służby zdrowia pracujący w krajach rozwiniętych nie znajdują korzyści w tym zwiększonym i przenośnym źródle wiedzy. Mamy nadzieję, że ten kieszonkowy podręcznik będzie służył pomocą wszystkim osobom zajmującym się gruźlicą, zarówno w państwach zamożnych, jak i uboższych.

Praca nad tą książką była długotrwała. Jestem wdzięczny wszystkim autorom za cierpliwość i gotowość do nanoszenia poprawek i opracowywania materiałów. Pragnę podziękować dr. Jayantowi Banavalikerowi z Nowego Delhi, dr. Lovettowi Lawsonowi z Abudży oraz dr. WW Yew z Hong Kongu za porady udzielone na wczesnym etapie powstawania książki. Dziękuję również wydawnictwu Taylor & Francis Group za przejęcie prawa do wydania podręcznika od wydawnictwa Hodder Arnold. Jestem także wdzięczny wydawcom regionalnym za ich wkład w publikację niniejszej książki. Główne podziękowania należą się dr. Muthunthanowi Thillaiemu i profesorowi Ajitowi Lalvaniemu za objęcie stanowisk redaktorskich w ostatnich miesiącach opracowywania książki. Umożliwiło mi to ustąpienie ze stanowiska i stopniowe przejście na emeryturę.

Mam nadzieję, że niniejszy podręcznik odniesie sukces i posłuży nie tylko jako pomoc lekarzom zajmującym się leczeniem gruźlicy, ale także dostarczy wskazówek przydatnych do ratowania ludzkiego życia i ewentualnie przyczyni się do wyeliminowania tej strasznej choroby.

Peter DO Davies
Liverpool, Anglia



Redakcja

Profesor Peter DO Davies obronił dyplom na Uniwersytecie Oksfordzkim i w St Thomas's Hospital w Londynie w 1973 roku. W 1988 roku rozpoczął pracę jako pulmonolog w Aintree Hospital oraz w Liverpool Heart and Chest Hospital. Jest autorem przeszło 120 recenzowanych publikacji, ponad 50 rozdziałów książek, 200 abstraktów i 150 innych artykułów. Profesor Davies jest wydawcą *Clinical Tuberculosis* (obecnie już 5-tego wydania). W 2004 roku uzyskał tytuł profesora honorowego na Liverpool University. Zajmuje stanowisko sekretarza organizacji charytatywnej „TB Alert” mieszczącej się w Wielkiej Brytanii. Jest jednym z dwóch redaktorów naczelnych działu dotyczącego gruźlicy w *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*.

Profesor Ajit Lalvani ukończył studia medyczne na Uniwersytecie Oksfordzkim i na University of London, a następnie przeszedł dodatkowe szkolenia specjalistyczne w Londynie, Cambridge, Basel oraz Oksfordzie. Obronił pracę doktorską zatytułowaną „Immunity to Intracellular Pathogens”, a zaraz potem jako pracownik naukowy Medical Research Council (MRC) w Weatherall Institute of Molecular Medicine opracował program badawczy dotyczący gruźlicy. W 2007 roku został zatrudniony w Imperial College London z misją sformułowania nowych strategii w zakresie zdrowia publicznego oraz nauki, które pozwolą walczyć z gruźlicą na całym świecie. Profesor Lalvani opublikował ponad 130 recenzowanych prac, które cytowano ponad 8000 razy. Badania profesora otrzymały dofinansowanie wysokości 15 mln funtów od Wellcome Trust, MRC, National Institute for Health Research (NIHR) i British Lung Foundation. Obecnie profesor zajmuje stanowisko przewodniczącego kliniki chorób zakaźnych w NIHR, starszego badacza w Imperial College London oraz honorowego konsultanta w Imperial College Healthcare NHS Trust w Londynie, w Wielkiej Brytanii.

Dr Muhunthan Thillai ukończył studia na St Mary's Medical School w Londynie w 2002 roku. Obronił również pracę licencjacką na kierunku dziennikarstwo medyczne. Podjął studia podyplomowe w Londynie

i Oksfordzie. Następnie organizacja Wellcome Trust przyznała mu dofinansowanie na badania, dzięki którym obronił pracę doktorską w dziedzinie immunologii i proteomiki w Imperial College London w Wielkiej Brytanii. Dr Thillai jest autorem wielu publikacji naukowych, rozdziałów w podręcznikach oraz wydawcą licznych książek. W 2014 roku został powołany jako pulmonolog w Interstitial Lung Disease Unit mieszczącym się w Papworth Hospital oraz Cambridge University Hospitals.



Współautorzy

Andrea M Collins

Respiratory Infection Group
Liverpool School of Tropical Medicine
and
Royal Liverpool and Broadgreen University Hospital Trust
Liverpool, United Kingdom

Manish Gautam

Department of Respiratory Medicine
Royal Liverpool University Hospital
Liverpool, United Kingdom

David KK Ho

Department of Molecular and Cellular Immunology
Institute of Child Health
University College London
London, United Kingdom
and
Department of Women's and Children's Health
University of Liverpool Institute of Translational Medicine
Alder Hey Children's NHS Foundation Trust
Liverpool, United Kingdom

Gareth H Jones

Department of Respiratory Medicine
Royal Liverpool and Broadgreen University Hospitals
Liverpool, United Kingdom

Syed Murtaza H Kazmi

Department of Respiratory Medicine
Mid-Cheshire Hospital Foundation Trust
Crewe, United Kingdom

William J Kent

Department of Respiratory Medicine
Royal Liverpool and Broadgreen University Hospitals
Liverpool, United Kingdom

Daniel Komrower

Respiratory Department
Aintree University Hospital
Liverpool, United Kingdom

Diana Lees

Department of Respiratory Medicine
Mid-Cheshire NHS Foundation Trust
Crewe, United Kingdom

Dilip Nazareth

Department of Respiratory Medicine
University Hospitals Bristol NHS Trust
and
Faculty of Health Sciences
University of Bristol
Bristol, United Kingdom

Maria Elpida Phitidis

Department of Respiratory Medicine
Wirral University Teaching Hospital NHS Foundation Trust
Wirral, United Kingdom

Rahuldeb Sarkar

Department of Respiratory Medicine and Critical Care
Medway Maritime Hospital Gillingham
Kent, United Kingdom

Gurinder Tack

Aintree Chest Centre
Aintree University Hospital
Liverpool, United Kingdom

Muhunthan Thillai

Interstitial Lung Disease Unit
Papworth and Cambridge University Hospitals
Cambridge, United Kingdom

Laura Watkins

Aintree Chest Centre
Aintree University Hospital
Liverpool, United Kingdom