

Maria Korzeniewska- Koseła

Rozpoznanie zakażenia prątkiem gruźlicy- rola odczynu tuberkulinowego i testów IGRA.

Na gruźlicę choruje 10% zakażonych prątkiem gruźlicy, u pozostałych zakażenie pozostaje w fazie utajonej (UZPG). Choroby i leki wywołujące immunosupresję zwiększają, w różnym stopniu, ryzyko przejścia UZPG w aktywną chorobę (HIV, cukrzyca, niewydolność nerek z dializoterapią, niedożywienie, niektóre nowotwory, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu). Prosty rozwiązaniem wydawać by się mogło leczenie profilaktyczne osób z UZPG, by nie dopuścić do reaktywacji gruźlicy. W rzeczywistości chemioprophilaktykę stosuje się u niewielu zakażonych i nie ma jednomyślności, które grupy ryzyka należy poddać takiemu leczeniu. UZPG nie daje objawów i zmian radiologicznych; można je wykryć przy pomocy testów immunologicznych- próby tuberkulinowej (PT) i testów *ex vivo* opartych na pomiarze interferonu γ , wytwarzanego przez komórki jednojądrzaste krwi pod wpływem antygenów swoistych, z kilkoma wyjątkami, dla *M. tuberculosis* (IGRA). Wynik PT jest dodatni zarówno u osób zakażonych *M. tuberculosis* jak chorych na gruźlicę, ponadto u osób narażonych na prątki niegruźlicze, także u szczepionych w przeszłości BCG. Ujemny odczyn tuberkulinowy (OT) może być ujemny fałszywie, o czym należy pamiętać, gdy u badanego występują: zakażenie HIV, szczególnie, gdy liczba komórek $CD4 < 200/mm^3$; inne zakażenia wirusowe- odra, ospa, świnka; leki immunosupresyjne, choroby metaboliczne- przewlekła niewydolność nerek, ciężkie niedożywienie, stres, choroby rozrostowe układu limfatycznego, wiek < 6 m.ż. i wiek podeszły. Główną zaletą IGRA jest niezależność wyniku od wcześniejszego szczepienia BCG. Wynik IGRA może być fałszywie ujemny (immunosupresja) i fałszywie dodatni (efekt wzmocnienia po wcześniejszej PT). IGRA mają większą niż PT, niemniej wciąż niską, wartość predykcyjną dla zachorowania na gruźlicę. Fakt ten oznacza, że trzeba leczyć profilaktycznie wiele osób z dodatnim wynikiem IGRA (choć mniej, niż gdyby przy identyfikacji zakażenia posługiwano się OT), by zapobiec 1 przypadkowi gruźlicy. Niedopuszczenie do jednego zachorowania wymagałoby zastosowania chemioprophilaktyki aż u 123 osób z ogólnej populacji, z dodatnim OT. Jeśli test IGRA powtarza się u tych samych osób co jakiś czas, to u części badanych obserwuje się rewersje i następujące po nich konwersje wyników. Opisane zjawisko utrudnia stosowanie IGRA np. u personelu medycznego, który w niektórych krajach jest regularnie badany na obecność UZPG. Próba tuberkulinowa, stosowana od dawna w takich sytuacjach, ma inne ograniczenia: przy powtarzaniu tego testu występuje efekt wzmocnienia i średnica odczynu może zwiększać się za każdym razem, co utrudnia identyfikację osób zakażonych. Wykonywanie testów wykrywających UZPG jest uzasadnione tylko u osób z dużym ryzykiem reaktywacji gruźlicy, które odniosą korzyść z leczenia profilaktycznego. Zasadność leczenia profilaktycznego różnych grup ryzyka oceniana jest także ze względu na koszty.