

CARACTERISTICI ȘI REZULTATE ALE TRATAMENTULUI BOLNAVILOR DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ MULTIDROGREZISTENTĂ ÎN FAZA INTENSIVĂ

Natalia Bobiliov

(Conducător științific – Iavorschi Constantin, doctor habilitat în medicină, profesor)
Catedra Pneumoftiziologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Characteristics and Treatment Outcomes of Patients with MDR Tuberculosis in at an acute stage

It was analyzed a group of 50 patients with MDR TB at an acute stage, hospitalized between 2009-2010 years in the MDR section of Phthisiopneumology Department from SCM Balti. 36% cases were new, another 64% were subject to repeated treatment. The most commonest affected age were the young aged, between 19 to 49 (80%) harmful habits addicted (80%) of which 60% were alcoholism addicted, 30% smoking addicted, 10% opium addiction. The side effects and accompanying diseases occurred in drunkards (54%), which have shown an increased rate of treatment failure (60%). As a result, 70% were decontaminated, 26% remained BK+ and 4% died.

Keywords: tuberculosis, MDR, treatment.

Rezumat

A fost analizat un lot de 50 de bolnavi cu TB pulmonară MDR în faza intensivă, internați în perioada anilor 2009-2010 în secția MDR a Departamentului Ftiziopulmonologic a SCM din municipiul Bălți. Cazuri noi au constituit 36%, restul 64% au fost la retratament. Mai frecvent suferă vârsta tânără de 19-49 ani (80%) posesoare de deprinderi nocive (80%), dintre care alcoolism 60%, tabagism 10% și narcomanie 10%. Cel mai des efectele adverse și bolile concomitente au avut loc la etiliști (54%), care au și prezentat ponderea înaltă de nerespectare a tratamentului (60%). În rezultat 70% au fost debacilați (BK-), 26% au rămas contagioși (BK+) și 4 % au decedat.

Cuvinte-cheie: tuberculoza, MDR, tratamentul

Actualitatea

Morbiditatea este în creștere, preponderent în rândul persoanelor tinere, atât printre cei șomeri, cât și printre cei plasați activ în câmpul muncii. Ponderea mare a invalidității timpurii, soluționarea insuficientă a problemelor de diagnostic precoce al chimiorezistenței și nerespectarea tratamentului de către pacienți, generează un șir de probleme socio-economice, care justifică pe deplin actualitatea crescută a problemei de tratament eficace al tuberculozei multidrogrezistente în scopul diminuării invalidității, mortalității și eradicarea eficace a acesteia.

Situația endemică agravată, care se menține pe parcursul ultimilor ani în Republica Moldova înregistrează date alarmante pentru tuberculoza rezistentă, care ar putea deveni o boală incurabilă pentru generațiile următoare. Potrivit datelor studiilor rezistenței antituberculoase la nivel global, efectuate de către OMS în 81 țări în perioada anilor 2002 – 2006, se menționează că Republica Moldova cu o rată de 19,4% de MDR TB printre cazurile noi de tuberculoză se situează pe locul III în lume după Azerbaidjan (22,3%) și Kazahstan (20,0%) [5].

Rate înalte de MDR TB sunt înregistrate și în următorii ani (2007 – 2009), înregistrându-se 22,7-22,1% MDR TB printre cazurile noi de tuberculoză. Pe parcursul anilor 2005 – 2009 în republică s-au înregistrat 4351 cazuri cu MDR TB. Actualmente (iulie 2010), în contingentul bolnavilor cu tuberculoză activă se numără circa 2.000 pacienți cu MDR TB. Către finele anului 2011, se remarcă o creștere cu 1% în comparație cu anul 2010, înregistrând 114,3 cazuri la 100.000 populație. Alarmant este faptul că 2020 de persoane sau mai mult de o treime (32,7%) din contingentul bolnavilor de tuberculoză activă sunt cu multidrogrezistență. Din contingentul bolnavilor cu MDR-TB activă doar 64,7% beneficiază de tratamentul standardizat DOTS Plus. Pe parcursul anului 2011 au fost incluși în Programul DOTS Plus și au inițiat tratamentul

standardizat 741 de pacienți cu MDR-TB. Prin urmare, pentru cohorta trimestrului anului 2010 s-a determinat o rată de conversie de 66,7%. Dat fiind faptul că, tratamentul MDR TB impune un regim complex și de durată, acesta poate pune la încercare complianța la tratament a pacienților cu MDR TB [3, 4, 6]. Această formă de tuberculoză este mai dificil de tratat, iar pacientul necesită îngrijiri și atenție speciale [1,2]. Un sistem cu o complianță slabă la tratament poate duce la fenomene deosebit de grave pentru societate și pentru sistemul de sănătate ca atare, prin crearea unui cerc vicios: pe măsura ce complianța scade, șansa de vindecare devine mai mică, crește riscul cronicizării și de apariție a formelor de TB extra-rezistente, dar totodată cresc și costurile pentru întregul sistem de sănătate [2].

Pentru crearea unui mecanism de intervenții care ar crește complianța la tratamentul MDR TB este necesară o analiză a factorilor de risc care ar putea influența eficacitatea tratamentului prin identificarea necesităților și măsurilor de intervenții în sporirea aderenței pacienților cu MDR TB la tratamentul standardizat DOTS Plus. Rezultatele evaluării ar putea evidenția unele sugestii pentru eventualele strategii și ar putea servi la elaborarea de politici valabile și eficiente pentru sănătatea publică.

Obiective

Scopul studiului constă în aprecierea caracteristicilor și rezultatelor tratamentului bolnavilor de TB pulmonară multidrogrezistentă în faza intensivă prin stabilirea factorilor ce influențează realizarea succesului tratamentului și evaluarea condițiilor optime necesare pentru obținerea unui rezultat pozitiv.

Materiale și metode

În calitate de material a servit documentația medicală a 50 de bolnavi ai Departamentului de Ftiziopneumologie a SCM Bălți în perioada anilor 2009-2010.

Rezultate și discuții

S-a constatat ponderea înaltă de afectare printre bărbați (84%) comparativ cu femeii (16%), raportul fiind 5:1. Din totalul bolnavilor majoritatea au fost de vîrstă tînă ră aptă de muncă de 19-49 ani (80%), 50-59 ani (12%) și mai mari de 60 de ani 8%. Din mediul urban au fost 68% și din cel rural 32%. Majoritatea au fost șomeri 74%, dar au fost afectați și funcționari 12%, pensionari 4%, studenți 2%, elevi 2 %, invalizi 4% și din penitenciar 2%. Este îngrozitor faptul că 36% au constituit cazuri noi de MDR TB, restul 64% au venit la retratament. Deprinderi nocive au avut 80% bolnavi, restul 20% le-au negat. Cea mai răspîndită deprindere nocivă a fost etilismul 60%, tabagismul constituind 10% și narcomania 10%. Forma clinică frecvent înfîlnită la internare a fost forma infiltrativă în faza evolutivă BK+ (82%), forma fibro-cavitară faza evolutivă BK+ (2%) și forma diseminată (2%). Printre factorii de risc importanți a fost prezența patologiilor concomitente, care au influențat aderența bolnavilor la tratament și alegerea preparatelor medicamentoase (Tab. 1).

Tabelul 1

Boli concomitente (%)

Boli concomitente	%
Diabet zaharat	2%
Ulcer gastroduodenal	4%
Encefalopatie de etiologie mixtă	6%
După intervenții chirurgicale	6%
HIV infecția	8%
Insuficienta cardio-vasculară	8%
Hepatita virală	8%
Hepatita cronică toxică	30%

Majoritatea au urmat schema standart de tratament 94%, și doar 6% schema individuală. Din cei care au urmat schema standard de tratament 54% au prezentat efecte adverse și restul 46% au suportat bine tratamentul. S-a realizat faptul că cel mai des efectele adverse s-au dezvoltat la consumatorii de alcool (50%), la tabagiști în 20%, la utilizatori de substanțe narcotice 10% și 20% la cei care au negat deprinderile nocive. Efectele adverse au constituit cele majore și minore, din cele majore au fost convulsiile generalizate 20%, din reacții minore au constituit cele cu afectarea sistemului psihoemoțional, al echilibrului, tulburări gastrointestinale și reacții alergice (Tab. 2).

Tabelul 2

Frecvența tipurilor de reacții adverse (%)

Reacțiile adverse	%
Convulsii	20%
Vertij	16%
Depresie	6%
Insomnie	10%
Artralгии	10%
Tulburări gastrointestinale	14%
Erupții cutanate alergice	12%
Prurit cutanat	12%

Din studierea regimului de tratament s-a constatat că 42% din bolnavi nu l-au respectat, restul 58% practic l-au respectat. Din răspîndirea încălcărilor regimului de tratament a reieșit faptul că încălcarea acestuia a fost realizată de etiliști 60%, narcomani 20%, pacienți cu efecte adverse la tratament 14% și 6% la restul bolnavilor care nu intră în nici una din aceste categorii. Dintre cauzele nerespectării regimului de tratament ponderea înaltă reprezintă starea de ebrietate 60%, refuzul periodic de administrare a tratamentului 10% și lipsa periodică din secție 30%. Majoritatea bolnavilor (68%) au urmat tratamentul timp de 6 luni conform schemei standard, doar 8% au urmat tratamentul în perioada de mai puțin de 6 luni (din motive legate de pacienți) și 22% au primit tratament mai mult de 6 luni, prelungirea fazei intensive fiind efectuată cu scopul obținerii debacilării și ameliorării situației clinico-radiologice. La evaluarea rezultatelor finale s-a constatat că 70% din totalul de bolnavi au fost debacilați, 26% au rămas contagioși, dintre care 16% au constituit eșec terapeutic și 10% au abandonat tratamentul, și 4% au decedat.

Concluzii

1. Tuberculoza multidrorezistentă prezintă o problemă majoră pentru Republica Moldova la etapa actuală, cu consecințe grave atît din punct de vedere al sănătății publice, cît și cu impact negativ asupra economiei țării. Este un fenomen alarmant , deoarece în această formă de boală succesul tratamentului obișnuit (cu preparate de linia întâi) sunt mult mai puțin efective decît în TB sensibilă, iar acumularea unui număr tot mai mare de tulpini rezistente în societate poate duce la infectarea populației și creșterea numărului pacienților cu TB MDR.
2. Criteriile de bază în succesul tratamentului bolnavilor de TB MDR sunt depistarea precoce a bolnavilor, cunoașterea spectrului sensibilității agentului patogen către preparatele specifice în scopul aprecierii și corijării schemelor de tratament și inițierii unui tratament cu schemă adecvată, înlocuirea preparatelor maxim posibil pentru suportarea cît mai bună a tratamentului de către bolnavi, supravegherea acestora în scopul prevenirii încălcărilor regimului de tratament, deprinderilor nocive, efectelor adverse, corijarea tratamentului în bolile concomitente, supravegherea administrării regulate de medicamente și efectuarea educației ample în societate și în cadrul instituțiilor medicale.

Bibliografie

1. Gheorghiu-Brănaru Mihaela, articol "O nouă provocare: Tuberculoza multidrogrezistentă (MDR TB): articol // București, 2009;
2. Gheorghiu-Brănaru Mihaela, Proiect de implementarea, monitorizarea și evaluarea unui program de creștere a complianței la tratament a bolnavilor cu tuberculoză // București, 2009;
3. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Emergency update 2008, World Health Organization;
4. World Health Organization , Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Emergency update , WHO/HTM/TB/2008.402, Geneva 2009;
5. World Health Organization European framework to decrease the burden of TB/HIV, Geneva, 2004;
6. World Health Organization, Management of Drug-Resistant Tuberculosis. Training for Health Facility Staff, Geneva a.2009.

PARTICULARITĂȚILE TUBERCULOZEI LA FEMEILE GRAVIDE ȘI LA FEMEILE DIN PERIOADA PRIMILOR 3 ANI DUPĂ NAȘTERE

Ecaterina Evstratii, Natalia Rîbnova, Marina Zlatov
(Conducător științific: Vile Valentina, asistent universitar)
Catedra Pneumoftiziologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Particularities of tuberculosis in pregnant women and women during the first 3 years after childbirth

66 women suffering from pulmonary tuberculosis hospitalized in Phthisiopneumology Hospital from Chisinau and Institute of Phthisiopneumology from Moldova were examined between 2001-2010. They were divided into two groups: I-st – 33 cases of pregnant women and II-nd – 33 women during the first 3 years after childbirth, aged 18 years. The structure of the clinical forms in I-st group showed a higher degree of presence of Pulmonary infiltrative TB (39,4%) and Pleural TB (39,4%), in II-nd group prevailed in Pulmonary infiltrative TB – 84,8%. The main factors that led to development of tuberculosis among women in both groups was the contact with patients with active tuberculosis and concomitant diseases.

Keywords: tuberculosis, pregnancy, risk factors TB

Rezumat

Au fost examinate 66 femei bolnave de tuberculoză pulmonară internate în IMSP SCM de Ftiziopneumologie și IMSP Institutul Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” în perioada anilor 2001 – 2010. În I lot au fost incluse 33 de femei gravide și în al II lot – 33 femei din perioada primilor 3 ani după naștere, bolnave de tuberculoză pulmonară în vârstă de la 18 ani. Majoritatea gravidelor au suferit de TB infiltrativă (39,4%) și Pleurezie TB (39,4%), iar femeile din lotul II – TB infiltrativă (84,8%). Factori de risc primordiali au servit –contactul cu bolnavi de TB și maladiile concomitente.

Cuvinte-cheie: tuberculoza, sarcina, factorii de risc TB

Actualitatea

Tuberculoza este una dintre cele mai importante probleme ale sănătății moderne nu numai pentru întreaga Terră, dar și pentru RM. Pe data de 11 octombrie 2011 OMS declară pentru prima dată despre scăderea anuală a numărului de bolnavi de TB. Datele publicate în "Global TB control report", de asemenea, denotă despre scăderea mortalității cu 40% în ultimii 20 de ani. Însă, în condițiile mondiale de azi și starea financiară globală, aceste realizări sunt în pericol. În majoritatea țărilor TB se depistează mai frecvent la bărbați decât la femei,