

PARTICULARITĂȚILE
TUBERCULOZEI LA
UTILIZATORII DE DROGURI

Evelina LESNIC¹, Eugeniu COTELEA²,
¹Catedra de pneumoftiziologie,
IP Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu,
²Dispensarul Republican de Narcologie

Rezumat

Consumul de droguri are un impact major asupra sănătății publice. Scopul studiului a constat în identificarea particularităților tuberculozei la utilizatorii de droguri. A fost efectuat un studiu de tip selectiv, descriptiv și retrospectiv, în care au fost incluși 48 de bolnavi de tuberculoză înregistrați în perioada 2013–2016. Au predominat bărbații (87%) în vârstă aptă de muncă (100%), cu reședința urbană (73%), iar 17% au fost fără loc de trai. Printre cei investigați, 89% au fost economic vulnerabili prin statutul de șomer, 83% – neasigurați, 20,8% – cu studii primare sau medii incomplete. Factori epidemiologici agravanți, precum istoricul de detenție, au fost constatați la 33%, contactul tuberculos – la 31%, boli asociate – la 55% din pacienți. Cazurile noi au constituit 48%, iar cei incluși în re-tratament – 47%. Un număr limitat (2 pacienți) nu au inițiat tratamentul. Forme de tuberculoză pulmonară cu risc letal imediat au fost diagnosticate la 29% pacienți. Pacienții pozitivi microbiologic au constituit 50%, iar cei drog-rezistenți – 17%. Totuși, doar 8% au fost tratați cu regim adaptat spectrului de rezistență medicamentoasă. Succesul terapeutic a constituit 52%, au decedat 20% și au fost pierduți din supraveghere 25% din pacienți. Așadar, consumul de droguri este asociat cu multipli factori de risc sociali, epidemiologici și medicali. Narcomania conferă particularități agravante tuberculozei și risc mare pentru deces sau pierdere din supraveghere. Informarea populației-țintă despre faptul că diagnosticul și tratamentul sunt gratuite indiferent de statutul socioeconomic al pacientului va îmbunătăți controlul tuberculozei la nivel național.

Cuvinte-cheie: tuberculoză, drog, tratament

Summary

Features of tuberculosis among drug users

Drug use has a major impact on public health. The aim of the study was to identify the particularities of tuberculosis in drug users. A selective, descriptive and retrospective study was carried out involving 48 patients with tuberculosis registered in the period 2013-2016. The results: men (87%), young age (100%, with urban residence (73%), among them 17% were homeless. Economically vulnerable assessed through the status of the unemployed person were 89% patients, lack of health insurance had 83% and primary or incomplete secondary education had 20,8% patients. Severe epidemiological risk factors, such as life history of detention were found in 33%, tuberculosis contact had 31% and co morbid state was established in 55% patients. New cases were 48% and those previously treated were 47%. A limited number (2 patients) did not initiate the treatment. Pulmonary tuberculosis forms with high lethal risk were diagnosed in 29% patients. Microbiological

positive were 50% and drug-resistant were 17% patients. However, only 8% were treated with a regimen adapted to the drug resistance spectrum. The therapeutic success was established only in 52%, died 20% and were lost to follow-up 25% patients. In conclusion, the drug use is associated with multiple social, epidemiological and medical risk factors. Drug use aggravates tuberculosis evolution contributing to a high risk for death and loss to follow-up. Informing the key population that diagnosis and treatment is free of charge regardless their socioeconomic state will improve tuberculosis control at national level.

Keywords: tuberculosis, drug, treatment

Резюме

Особенности туберкулеза у потребителей наркотиков

Использование наркотиков оказывает серьезное влияние на общественное здравоохранение. Целью исследования было выявить особенности туберкулеза у потребителей наркотиков. Проведено выборочное, описательное и ретроспективное исследование с участием 48 пациентов с туберкулезом, зарегистрированных в период 2013-2016 г. Мужчины составили 87%, молодого возраста (100%), из городской среды были 73% пациентов, из них 17% были бездомными. Экономически уязвимые лица, такие как безработные, составили 89%, без страхового полиса – 83% и 20,8% пациентов имели начальное или неполное среднее образование. Отягощенные эпидемиологические факторы риска, такие как тюремное заключение, было обнаружено у 33% пациентов, туберкулезный контакт – у 31%, сопутствующие заболевание были установлены у 55% пациентов. Новые случаи составили 48%, и повторные случаи – 47%. Два пациента не начали лечение. Легочные формы туберкулеза с высоким летальным риском были диагностированы у 29% пациентов. 50% пациентов были положительными микробиологически, а лекарственно-резистентными были 17% пациентов. Только у 8% пациентов лечение было адаптировано к спектру лекарственной устойчивости. Терапевтический успех был установлен только у 52% пациентов, умерли 20%, а 25% были потеряны из наблюдения. Таким образом, употребление наркотиков связано с многочисленными социальными, эпидемиологическими и медицинскими факторами риска. Наркомания усугубляет тяжесть туберкулеза, что способствует высокому риску смертности и потери из наблюдения. Информирование ключевого населения о том, что диагностика и лечение бесплатны независимо от социально-экономического статуса улучшит контроль туберкулеза на национальном уровне.

Ключевые слова: туберкулез, наркотики, лечение

Introducere

Consumul de droguri are un impact major asupra sănătății publice în Republica Moldova [8, 9, 20]. Odată cu demararea evenimentelor globale din anii 1990 (criza socioeconomică profundă, malnutriția populației, supraaglomerarea, stresul), cu reducerea finanțării programelor de promovare a sănătății publice a fost înregistrată o creștere continuă a prevalenței narcomaniei pe tot teritoriul RM, cu următorii indicatori raportați la 100.000 locuitori: 2002 – 146,6 cazuri; 2003 – 173,8; 2004 – 180,4; 2005 – 196,4; 2006 – 210,40; 2007 – 220,8; 2008 – 235; 2009 – 246,9; 2010 – 255,4; 2011 – 265,4; 2012 – 278,2; 2013 – 292,8 [1, 11].

Campaniile de reducere a riscurilor printre grupurile populaționale țintă demarate recent au contribuit la o diminuare ușoară a incidenței (numărul cazurilor noi înregistrate) narcomaniei cu următorii indicatori raportați la 100.000 locuitori: 2002 – 33,9; 2003 – 35,9; 2004 – 22,9; 2005 – 29,5; 2006 – 29,3; 2007 – 29,6; 2008 – 31,9; 2009 – 37,4; 2010 – 36,6; 2011 – 29,8; 2012 – 23,4; 2013 – 20,7 [1]. Conform rapoartelor OMS, incidența estimativă a tuberculozei în populația RM a constituit 101 la 100.000 populație, cu o pondere a drog-rezistenței primare de 23,6% și a celei achiziționate de 67,4% [23, 24, 25, 28]. În acest context epidemiologic a fost constatat că factorii determinanți ai tuberculozei sunt evidenți în subpopulația utilizatorilor de droguri [3, 6, 7, 26, 27]. Printre acești factori se evidențiază afectarea toxică a metabolismului și a funcțiilor organelor interne, deprimarea sistemului nervos central, dezadaptarea socială, nivelul igienic redus, precum și ponderea înaltă a comorbidităților socialmente determinate [2, 5, 15, 21, 27].

Factorii patogenetici ce contribuie la dezvoltarea tuberculozei sunt: staza pulmonară, afectarea epiteliului alveolar, perturbările metabolismului țesutului pulmonar, diminuarea rezistenței imune locale. Ponderea înaltă a tabagismului activ la utilizatorii de droguri conduce la diminuarea concentrației surfactantului alveolar, a activității α -1 anti-tripsinei, la inhibiția activității funcționale a macrofagelor alveolare, care prin asocierea lor determină emfizemul pulmonar, bronșita cronică și insuficiența respiratorie. Severitatea procesului tuberculos este în concordanță cu durata de evoluție a adicției. Intensitatea eliminării bacilare, volumul cavernelor și extensia proceselor destructive și diseminate sunt cu atât mai exprimate cu cât durata utilizării drogurilor este mai mare.

Evaluând în ansamblu comportamentul, atitudinea și practicile utilizatorilor de droguri, au fost identificate multiple bariere în accesarea serviciilor

medicale. Deși constituie un grup cu risc sporit și pot beneficia de un screening activ, acești pacienți sunt frecvent depistați prin examinarea clinică a simptomaticele peste 3-6 luni de la debutul bolii. Mai mult decât atât, debutul bolii este frecvent atipic prin progresarea stărilor depresive și agravarea altor tulburări psihice.

Utilizatorii de droguri injectabile au un risc sporit de a achiziționa infecția HIV pe cale parenterală și de a se îmbolnăvi de tuberculoză din cauza imunosupresiei asociate [2, 5]. Managementul acestor cazuri este dificil. Narcomanii infectați cu HIV și bolnavi de tuberculoză sunt pacienții a trei instituții medico-sanitare: dispensarul de narcologie, dispensarul de tuberculoză și spitalul de boli infecțioase [2, 14, 15]. În consecință, pacienții beneficiază de îngrijiri medicale segmentate, iar din cauza vulnerabilității sociale, o parte importantă dintre ei nu accesează niciun tip de tratament [4]. Pentru tratarea tuberculozei, pacientul este internat într-o instituție medico-sanitară cu profil antituberculos [15]. Datorită particularităților de funcționare, instituția nu poate oferi pacientului un tratament adecvat al ambelor patologii. În consecință, rata de nonaderență terapeutică și de complicații ale stărilor comorbide este impunătoare. De asemenea, tratamentul substitutiv poate condiționa lipsa aderenței terapeutice la pacientul cu tuberculoză [3, 14].

Caracterul agrar al economiei Republicii Moldova facilitează producerea drogurilor vegetale din materii prime precum macul și cânepa. Mai mult decât atât, crearea unor substanțe psihotrope noi a distorsionat conceptele clasice cu privire la prevenție, tratament și reabilitare a utilizatorilor de droguri [18, 19].

În pofida campaniilor extinse de informare și comunicare realizate în rândul grupurilor cu risc, prevalența consumului de psihotrope în populația generală crește, însă numărul de paturi cu profil narcologic se reduce constant: de la 588 în 2011 și 2012 corespunzător cu 2,7/10.000 populație până la 488 corespunzător cu 2,4/10.000 populație și 415 cu 1,2/10.000 populație în 2015 [1]. Demararea reformelor în sistemul de sănătate țintește reducerea semnificativă a numărului de paturi cu profil ftizio-pneumologic și externalizarea serviciilor medicale adresate pacienților cu tuberculoză. Din anul 2006 până în prezent, numărul de paturi cu profil ftizio-pneumologic s-a redus substanțial: 1690 în 2006, 1550 în 2013, 1145 (3,2/10.000 populație) în 2014 și 950 paturi (2,7/10.000 populație) în 2015 [1].

Ca urmare a reducerii activităților de suport acordat păturilor vulnerabile, extinderii acestora și diminuării screeningului activ la tuberculoză a fost

constată o menținere cvasistabilă a numărului de utilizatori de droguri intravenoase depistați cu tuberculoză: 2011 – 56 cazuri, 2012 – 48, 2013 – 71, 2014 – 70 cazuri, 2015 – 43, 2016 – 47 cazuri, 2017– 55 cazuri [1]. Considerăm că aceste cifre sunt cu mult inferioare celor reale din cauza nerecunoașterii semnelor de adicție și stigmatizării utilizatorilor de droguri la accesarea serviciilor medicale [10].

Identificarea factorilor de risc și a particularităților bolnavilor de tuberculoză utilizatori de droguri injectabile a constituit scopul cercetării, pentru a îmbunătăți managementul cazurilor comorbide. Obiectivele studiului au fost: studierea factorilor de risc biologici, socioeconomici, epidemiologici ai bolnavilor de tuberculoză utilizatori de droguri injectabile; evaluarea cantitativă și calitativă a factorilor de risc; determinarea particularităților tuberculozei la bolnavii care utilizează droguri injectabile.

Material și metode

A fost efectuat un studiu de tip selectiv, descriptiv și retrospectiv, în care au fost incluși 48 de bolnavi de tuberculoză pulmonară, înregistrați în perioada 1.01.2013 – 31.12.2016, internați în subdiviziunile clinice ale IMSP Spitalul Municipal de Ftiziopneumologie din Chișinău. În cadrul studiului au fost evaluate datele obținute prin examinarea fișei de observație clinică a bolnavului și a formularului nr. 089 1/e *Aviz despre bolnavul cu diagnosticul stabilit de caz nou/recidivă de tuberculoză activă și de reîncepere a tratamentului*. Cazurile au fost investigate conform Protocolului Clinic Național *Tuberculoza la adult* – 123 [13, 15]. Prelucrarea matematico-statistică a materialului a fost efectuată prin verificarea cantitativă și calitativă a materialului acumulat, mai apoi materialul a fost repartizat în grupuri simple și complexe. Veridicitatea statistică a fost evaluată conform criteriului *t Student*. A fost determinată valoarea semnificativă $p < 0,05$ [16, 17]. Dependența de droguri a fost gestionată conform protocolului în vigoare [12, 14].

Rezultate și discuții

Repartizând pacienții în funcție de sex, a fost constată predominarea statistic semnificativă a bărbaților comparativ cu femeile: 42 (87,5%) bărbați față de 6 (12,5%) femei, cu un raport bărbați/femei de 7/1. Distribuind pacienții în grupuri de vârstă conform recomandărilor OMS, a fost identificată o distribuție similară a persoanelor din grupa de vârstă 25-34 de ani și a celor cu vârsta între 35 și 44 de ani – 20 (41,7%) și, respectiv, 27 (56,2%). Un singur pacient (2,1%) a avut 48 de ani. Datele confirmă că

tuberculoza și narcomania afectează bărbații de vârstă reproductivă și economic activă, fapt ce demonstrează impactul grav al acestei stări comorbide asupra sănătății publice și nivelului economic al țării.

Conform locului de reședință a pacienților, am stabilit că doi din trei au avut reședință urbană, respectiv 35 (72,9%), față de doar 5 (10,2%) cu reședință rurală. Așadar, aglomerația urbană conduce la suprapunerea riscurilor și îmbolnăvirea de tuberculoză cu predilecție a narcomanilor cu reședință urbană. Persoanele fără adăpost au constituit o pondere importantă (8 cazuri sau 16,7%), fapt ce demonstrează extensibilitatea rezervorului infecțios în populația pauperă (figura 1).

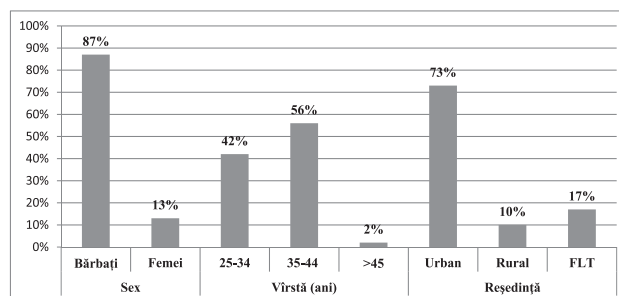


Figura 1. Distribuția pacienților în funcție de sex, vârstă și mediul de reședință

Distribuind pacienții conform statutului social, s-a stabilit că persoanele angajate, care contribuie la bugetul de stat prin plata impozitelor, asigurărilor de sănătate și impozitelor sociale, au constituit un număr mic – 2 (4,7%) pacienți. Au fost puțini și pacienții care au beneficiat de asistență medicală în calitate de asigurat în sănătate prin statutul de invaliditate, care i s-a acordat pentru comorbidități, respectiv 3 (6,3%) pacienți. Majoritatea covârșitoare au constituit-o bolnavii neantrenați în câmpul de muncă – 43 (89,6%), la care s-a asociat statutul de persoană neasigurată în 40 (83,3%) cazuri (figura 2).

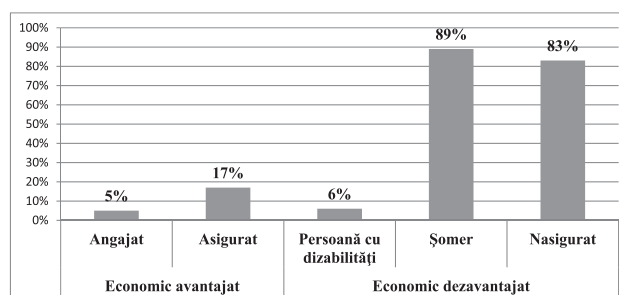


Figura 2. Distribuția pacienților conform statutului economic

Evaluând nivelul de studii, s-a stabilit că majoritatea pacienților bolnavi de tuberculoză aveau

studii liceale sau secundare complete – 27 (56,2%), fiind urmași de cei cu studii secundare incomplete sau primare – 10 (20,8%) și colegiale sau profesionale – 7 (14,6%). Un număr mic au avut studii universitare – 4 (8,3%) cazuri. În consecință, am determinat că nivelul redus de școlarizare a condus atât la crearea adicției opioide, cât și la îmbolnăvirea de tuberculoză (figura 3).

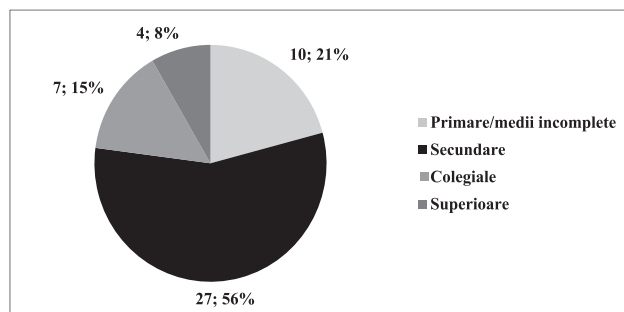


Figura 3. Distribuția pacienților conform nivelului de școlarizare

Evaluând grupele sociale cu risc epidemiologic, a fost constatat un istoric de migrație în ultimele 12 luni la 2 (4,2%) pacienți, iar istoricul de detenție a fost depistat la fiecare al treilea pacient – 16 (33,3%) cazuri. La 29 (60,4%) pacienți au fost determinate condiții de trai nesatisfăcătoare. Riscul epidemiologic major pentru îmbolnăvirea de tuberculoză este determinat de contactul tuberculos. Apartenența la un focar de tuberculoză a fost constatată la fiecare al treilea pacient – 15 (31,2%) cazuri (figura 4).

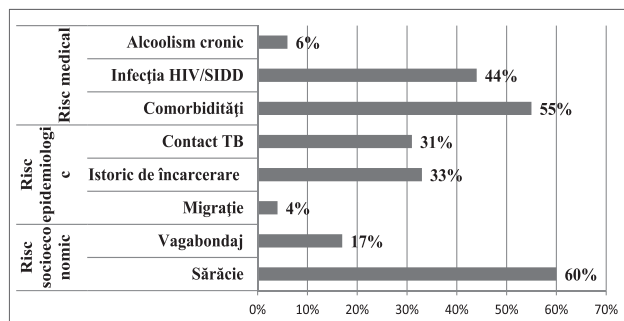


Figura 4. Distribuția pacienților conform grupelor cu risc sporit

Alte comorbidități au fost identificate la 26 (54,1%) de pacienți. Consumul cronic de alcool a fost constatat la un număr limitat de bolnavi – 3 (6,2%) cazuri. Boli cronice respiratorii nespecifice au fost diagnosticate la 8 (16,7%) persoane, iar boli gastrointestinale – la 10 (20,8%). Hepatita virală a fost depistată la doar 2 (4,6%) bolnavi. Alte patologii au fost diagnosticate într-un număr limitat de cazuri (figura 5).

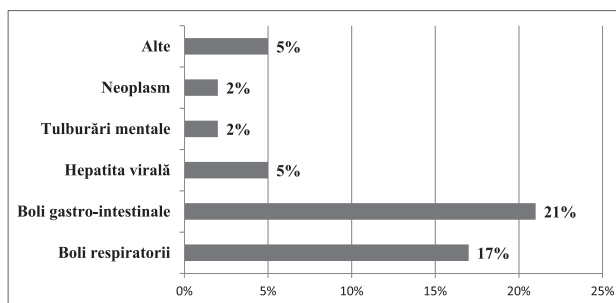


Figura 5. Distribuția pacienților cu comorbidități în funcție de grupurile nosologice asociate

Așadar, particularitățile principale ale pacienților utilizatori de droguri și bolnavi de tuberculoză au fost vulnerabilitatea socială și nivelul redus de școlarizare. Sărăcia extremă, exprimată prin lipsa domiciliului stabil, a fost identificată într-o proporție semnificativă (17%). Evaluând managementul cazului, a fost constatat că fiecare al doilea pacient (21 sau 43,7%) a fost depistat de colaboratorii asistenței medicale primare, iar fiecare al cincilea s-a adresat direct la spitalul specializat pentru tratament antituberculos. Deși utilizatorii de droguri sunt incluși în grupele cu risc sporit de îmbolnăvire, depistarea activă a contribuit la diagnosticul doar al unuia din trei pacienți evaluați (9 sau 18,7% cazuri). Mai mult decât atât, aceștia au beneficiat de screening activ datorită identificării altor comorbidități, și a nu a narcomaniei propriu-zise. Datele sunt expuse în (figura 6).

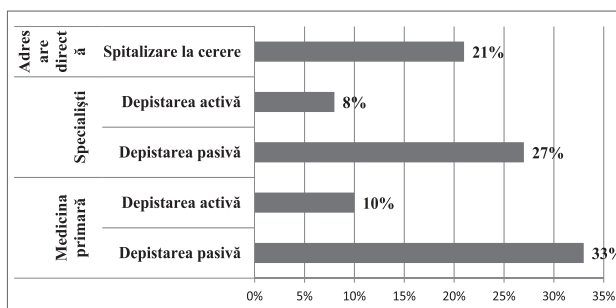


Figura 6. Tipul de depistare și de adresare la instituția specializată

Evaluând tipul de caz înregistrat, au fost determinate 23 (47,9%) cazuri noi, iar fiecare al patrulea caz a fost considerat o recidivă – 12 (25%) pacienți. O proporție similară au constituit pacienții recuperați după o pierdere din supraveghere și un eșec terapeutic – 6 (12,5%) cazuri, respectiv pentru fiecare categorie de caz. Doar 1 (2,1%) pacient a fost diagnosticat peste hotare (Federația Rusă) și repatriat pentru tratament. După stabilirea diagnosticului, 46 (95,8%) bolnavi au inițiat tratamentul. Unul a

decedat într-un timp scurt de la internare și altul a fost transferat pentru tratament peste hotare (2,1% pentru fiecare categorie).

Identificând particularitățile morforadiologice, au fost depistate opacități infiltrative în majoritatea cazurilor – 20 (41,7%). Destrucții parenchimotoase au fost constatate la 28 (58,3%) pacienți. Tuberculoza infiltrativă a fost diagnosticată la doi din trei bolnavi – 30 (62,5%) cazuri. Forme cu risc letal major, precum tuberculoza diseminată (TBDP) și tuberculoza fibrocavitară (TBPCFV), au fost diagnosticate într-o pondere impunătoare – câte 7 (14,6%) cazuri pentru fiecare. Distribuind pacienții în funcție de numărul de plămâni afectați, s-a constatat că în majoritatea cazurilor au fost implicați ambii plămâni – 38 (80,2%), iar procese extinse au fost identificate în 28 (58,3%) cazuri. Datele sunt reflectate în (figura 7).

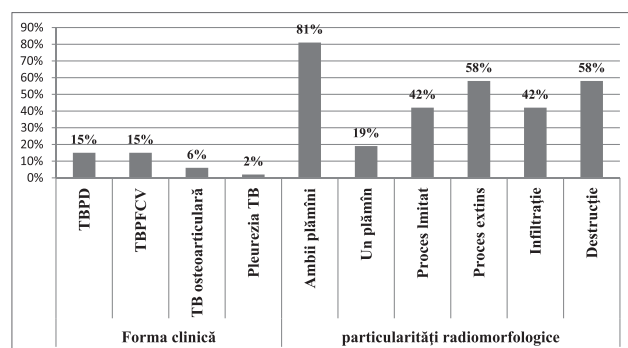


Figura 7. Forme clinice și particularități radiomorfoloșice

Evaluând pacienții în funcție de particularitățile microbiologice, am constatat că fiecare al doilea caz a fost microbiologic pozitiv, respectiv 20 (41,7%) au fost microscopic pozitivi și 24 (50,1%) au fost pozitivi prin cultură pe medii convenționale. Metoda molecular-genetică a fost utilizată pentru investigarea unui număr mic de pacienți, datorită implementării ei pe scară națională începând cu anul 2014. În consecință, rezultat pozitiv și sensibil la GeneXpert MTB/rifampicină a fost obținut la 4 (8,3%) pacienți, iar la 9 (18,7%) a fost constatat un rezultat pozitiv și rezistent la rifampicină. Multidrog-rezistența a fost stabilită prin metode de cultură convenționale și molecular genetice la 8 (16,7%) bolnavi, inclusiv la un pacient (2,1%) s-a confirmat rezistența extinsă (TB-XDR). Polirezistența a fost constatată la doar 1 (2,1%) pacient. Susceptibilitate medicamentoasă a fost depistată la 40 (83,3%) persoane cercetate. Datele sunt expuse în (figura 8).

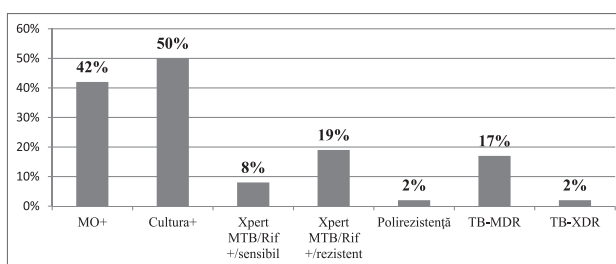


Figura 8. Particularitățile microbiologice ale pacienților

Tratamentul standardizat pentru tuberculoză sensibilă este implementat în Republica Moldova în anul 2000, având o durată de șase luni, distribuit în două faze: *intensivă* de două luni și *de continuare* – patru luni pentru cazurile noi și cu o durată de opt luni, distribuită în: faza intensivă – trei luni și de continuare – cinci luni pentru cazurile tratate anterior [15, 29]. Componenta și doza zilnică sunt stabilite conform recomandărilor OMS și naționalizate în Protocolul clinic național [15, 29].

Regimul terapeutic constă în administrarea medicamentelor de linia întâi pentru tratamentul tuberculozei sensibile, mono- și polirezistente: izoniazida (H), rifampicina (R), ethambutolul (E) și pyrazinamida (Z) în faza intensivă a cazului nou și H și R în faza de continuare. Pacienții recuperați după o pierdere din supraveghere, anterior definiți ca „abandon” și „eșec terapeutic” sunt tratați în faza intensivă cu H, R, E, Z și streptomycină, și 5 luni – cu H, R și E. Pacienții rezistenți la rifampicină sau cu TB-MDR sunt tratați cu medicamente antituberculoase de linia a doua timp de 18-24 luni, distribuite în două faze: în faza intensivă – șase luni cu kanamicină (Km) sau capreomicină (Cm), levofloxacină (Lfx), acid para-amino salicylic (PAS), ethionamidă (Eto), cycloserină (Cs) și pyrazinamidă (Z), apoi în faza de continuare timp de 12-18 luni – cu Lfx, PAS, Etho, Cs și Z [15, 29].

Pacienții selectați au fost tratați pentru tuberculoză conform Protocolului național [15]. Tratamentul standardizat pentru cazul nou a fost utilizat la 35 (72,9%) pacienți, iar fiecare al cincilea a fost tratat cu regimul destinat bolnavilor care au beneficiat de un tratament anterior – 9 (18,7%) cazuri. Din cauza multiplelor contraindicații și bariere în asigurarea complianței, doar un număr mic de pacienți (4 sau 8,33%) au beneficiat de terapie pentru tuberculoza multidrog-rezistentă. Rezultatul final al tratamentului fost înregistrat la doar 40 pacienți. Ceilalți opt din eșantionul general nu au fost evaluați până în momentul finalizării studiului.

A fost documentat un succes terapeutic doar într-o proporție mică față de cea recomandată – 21 (52,0%) față de 85% țintite [29]. Decesul a fost con-

statat în 8 (20,0%) cazuri, 10 (25,0%) pacienți au fost pierduți din supraveghere, 1 pacient (2,5%) a evoluat spre eșec terapeutic. Alții 8 (20,0%) pacienți continuă tratamentul pentru TB-MDR.

Sintetizând datele clinice și cele de laborator obținute, statutul comorbid, fiind exclusă adicția, a fost constatat la fiecare al doilea pacient, inclusiv infecția HIV la 21 (43,7%). Au fost depistați pe cale pasivă fiecare al doilea pacient și doar unul din trei – pe cale activă, prin examinarea grupelor cu risc sporit. S-a adresat pentru spitalizare la instituția cu profil ftziopneumologic fiecare al cincilea pacient, aceasta demonstrând barierele de accesare a serviciilor medicale la nivelul primar.

Mai mult de jumătate din eșantion l-au constituit cazurile care au beneficiat de tratament anti-tuberculos. Astfel, putem deduce o reabilitare și o supraveghere precare a acestor pacienți, ceea ce condiționează declanșarea unui nou episod de tuberculoză. Formele extinse, cu evoluție cronică și risc letal imediat, au constituit fiecare al treilea caz. Fiecare al doilea pacient a fost microbiologic pozitiv, fapt ce demonstrează extensia rezervorului infecțios în populația-țintă. Deși drog-rezistența a fost stabilită la fiecare al cincilea bolnav, doar un număr limitat a fost inclus în tratamentul pentru TB-MDR, din cauza multiplelor contraindicații și lipsei complianței terapeutice.

În consecință, succesul terapeutic a fost de două ori mai mic decât valoarea recomandată de OMS, iar decesul a fost constatat de trei ori mai frecvent decât media pe republică [1]. Ponderele pacienților pierduți din supraveghere este agravată de numărul mare a bolnavilor neevaluați, care după depășirea termenului de evaluare au riscul de a se regăsi printre cei pierduți din supraveghere sau decedați.

Concluzii

Utilizatorii de droguri injectabile de sex masculin, în vârstă reproductivă și aptă de muncă, posedă factori de risc de îmbolnăvire de tuberculoză. Factorii de risc identificați au fost: reședința urbană în două treimi din cazuri, vagabondajul la fiecare al cincilea pacient, șomajul la majoritatea covârșitoare, absența poliției de asigurare și bariera legală în accesarea serviciilor gratuite sau cu cost diminuat în marea majoritate, nivelul redus de școlarizare la fiecare al cincilea pacient, comorbiditățile la fiecare al doilea, infecția HIV de asemenea la fiecare al doilea pacient.

Particularitățile tuberculozei la utilizatorii de droguri sunt: forme severe, cu evoluție cronică și

risc letal la fiecare al treilea pacient, afectarea ambilor plămâni la majoritatea covârșitoare și destrucții parenchimotoase la fiecare al doilea pacient.

Particularitățile microbiologice ale tuberculozei sunt: statutul microbiologic pozitiv la fiecare al doilea și multidrog-rezistența la fiecare al cincilea pacient.

Managementul cazului a constituit: depistarea pasivă a fiecărui al doilea pacient, depistarea prin screening activ la fiecare al treilea și adresarea directă, fără recomandarea medicului de familie, la fiecare al cincilea pacient. Au beneficiat de tratament antituberculos standardizat majoritatea covârșitoare a persoanelor incluse în studiu. Un număr limitat de pacienți a fost cuprins în tratamentul cu medicamente de linia a doua, din cauza contraindicațiilor și antecedentelor de noncompliance terapeutică. Succesul terapeutic a fost stabilit la fiecare al doilea caz, a decedat fiecare al cincilea și a fost pierdut din supraveghere fiecare al patrulea pacient.

Așadar, consumul de droguri injectabile este asociat multiplilor factori de risc socioeconomi, epidemiologici și medicali. Informarea populației-țintă despre faptul că diagnosticul și tratamentul sunt gratuite indiferent de statutul socioeconomic al pacientului va îmbunătăți controlul tuberculozei și al narcomaniei la nivel național.

Bibliografie

1. Centrul Național de Management în Sănătate. *Indicatorii preliminari în format prescurtat privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare*. Chișinău, 2017. Plasat pe: <http://www.cnms.md/ro/rapoarte> (accesat la 17.08.2018).
2. Cotelnic-Harea T., Cojocaru O., Costin T. *Cunoștințele, atitudinile și practicile populației generale (15-64 ani) cu referire la HIV/SIDA în R. Moldova*. 2012. Plasat pe: http://ucimp.md/images/pdf/RAPORT%202012%20final%207_08_2012.pdf (accesat la 17.08.2018).
3. Deiss R., Rodwell T., Garfein R. *Tuberculosis and illicit drug use: review and update*. In: Clin. Infect. Dis., 2009, nr. 48(1), p. 72-82. Doi 10.1086/594126
4. Friedland G. *Infectious disease comorbidities adversely affecting substance users with HIV: Hepatitis C and tuberculosis*. In: J. Acquir. Immune Defic. Syndr., 2010, suppl. 1, p. 37-42.
5. Getahun H., Gunneberg C., Sculler D., et al. *Tuberculosis and HIV in people who inject drugs: evidence for action for tuberculosis, HIV, prison and harm reduction services*. In: Curr. Opin. HIV AIDS, 2012, nr. 7(4), p. 345-353.
6. Getahun H., Baddeley A., Raviglione M. *Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs*. In: Bull. World Health Organ., 2013; nr. 91(2), p. 154-156.

7. Goetsch U., Bellinger O.K., Buettel K.L. *Tuberculosis among drug users and homeless persons: impact of voluntary X-ray investigation on active case finding*. In: *Infection*, 2012, nr. 40(4), p. 389-395.
8. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1208 din 27.12.2010 *Cu privire la aprobarea Strategiei naționale antidrog pe anii 2011-2018*. Plasat pe <http://lex.justice.md/index.php?action> (accesat la 17.08.2018).
9. Centrul Național de Management în Sănătate. *Studiu de evaluare a cunoștințelor și practicilor populației privind consumul de alcool, droguri și tutun*. Chișinău, 2012. Plasat pe: <http://www.cnms.md/ro/rapoarte> (accesat la 17.08.2018).
10. Larney S., Peacock A., Leung J., et al. *Global, regional and country level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review*. In: *Lancet Glob. Health*, 2017, nr. 5(12), p. 1208-1220.
11. Centrul Național de Management în Sănătate. Observatorul Național pentru Droguri. Raport anual. *Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova*. Plasat pe <http://www.cnms.md/ro/rapoarte> (accesat la 17.08.2018).
12. Prelipceanu D., Cicu G. *Ghid clinic de tratament substitutiv al dependenței de opiacee*. București, 2010. Plasat pe: <http://rhrn.ro/wp-content/uploads/2016/05/> (accesat la 17.08.2018).
13. *Programul Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei pentru anii 2016-2020*. Hotărârea Guvernului RM nr. 1160 din 20.10.2016. Plasat pe: <http://lex.justice.md/md/367268/> (accesat la 17.08.2018).
14. Protocol Clinic Național – 255. *Tratamentul farmacologic cu metadonă al dependenței de opiacee*. Chișinău, 2015, 78 p.
15. Protocol Clinic Național. *Tuberculoza la adult*. Chișinău, 2014, 140 p.
16. Spinei L., Lozan O., Badan V. *Biostatistica*. Chișinău: Tipografia centrală, 2009, 94 p.
17. Tintiuc D. *Biostatistica. Metodologia cercetării științifice*. Chișinău: Medicina, 2011, 344 p.
18. United Nations. *Convention on Psychotropic Substances*. Plasat pe: https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf (accesat la 17.08.2018).
19. United Nations. *Single Convention on Narcotic Drugs*. Plasat pe: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf (accesat la 17.08.2018).
20. Vacarciuc O., Costin T. *Rezultatele studiului național privind consumul de alcool, droguri și tutun în rândul elevilor din Republica Moldova*. Chișinău, 2011. Plasat pe: <https://tdvbalti.files.wordpress.com> (accesat la 17.08.2018).
21. Vasiliev T., Stoev I. *Narcomania: situația medico-socială și juridică în Republica Moldova*. Chișinău: Pontos, 2001, 400 p.
22. World Health Organization. *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*. 2004. Plasat pe http://www.who.int/substance_abuse/publications (accesat la 17.08.2018).
23. World Health Organization. *Trends in tuberculosis incidence and their determinants in 134 countries*. In: *Bull. World Health Organ.*, Geneva, 2009. Plasat pe: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (accesat la 17.08.2018).
24. World Health Organization. *The global plan to stop TB 2011-2015: transforming the fight towards elimination of tuberculosis*. Plasat pe: <http://apps.who.int> (accesat la 17.08.2018).
25. World Health Organization. *Global tuberculosis control 2011. Epidemiology, strategy, finances*. Geneva, 2011. Plasat pe: <http://apps.who.int> (accesat la 17.08.2018).
26. World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. *Action on the social determinants of health*. Geneva, 2005, 50 p. Plasat pe: http://www.who.int/social_determinants/ (accesat la 17.08.2018).
27. World Health Organization. *Equity, social determinants and public health programmes*. Geneva, 2010, p. 219-241. Plasat pe: <http://apps.who.int> (accesat la 17.08.2018).
28. World Health Organization. *Global tuberculosis report*. Geneva, 2015. Plasat pe: <http://apps.who.int/iris> (accesat la 17.08.2018).
29. World Health Organization. *Treatment of tuberculosis: guidelines*. Geneva, 2014, 420 p. Plasat pe: <http://www.who.int/tb/publications> (accesat la 17.08.2018).

Evelina Lesnic, asist. univ.,
Catedra de pneumoftiziologie,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 069883302,
e-mail: evelina.lesnic@usmf.md