

PROVENIENȚA ȘI EFICACITATEA TERAPEUTICĂ A TB-XDR ÎN MUN. CHIȘINĂU

Renata Manea

(Conducator științific: Aurelia Ustian, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de pneumoftiziologie)

Introducere. Tuberculoza pulmonară cu rezistență medicamentoasă extinsă (TB-XDR) este definită ca rezistența la preparatele antituberculoase de linia I-a izoniazidă și rimfapicină, la orice preparat din grupul fluoroquinolonelor și cel puțin unul din cele trei preparate injectabile (amicacina, capreomicină, kanamicină).

Scopul lucrării. Studierea provenienței rezistenței extinse la preparatele antituberculoase și eficacitatea terapeutică.

Material și metode. A fost efectuat studiu retrospectiv, descriptiv și selectiv a unui eșantion de 70 de bolnavi de TB-XDR, spitalizați, investigați și tratați în IMSP SMFP în perioada a. 2006-2012.

Rezultate. Rezistența medicamentoasă extinsă s-a dezvoltat la 30 (42,9%) din categoria pacienților „caz nou” și din recidivă în 40 (57,1%), inclusiv din prima recidivă la 32 (45,7%) cazuri, din a doua recidivă în 8 (11,4%) cazuri. În primii 5 ani recidiva a rezultat în 38 (54,3%) cazuri. Din abandon au provenit 19 (27,1%) cazuri, iar din eșec terapeutic – 21 (30,0%) cazuri. Eficacitatea terapeutică joasă a fost demonstrată prin rata înaltă a deceselor – 50 (71,4%) cazuri, s-au vindecat doar 2 (2,8%) pacienți, continuă tratamentul 18 (25,7%) cazuri.

Concluzii. (1) TB-XDR se dezvoltă mai frecvent din cazurile de retratament (recidivă, abandon și eșec terapeutic). (2) Aprecierea sensibilității micobacteriene prin metodele molecular genetice rapide și folosirea preparatelor antituberculoase noi (delamanida, betaquilina și linesolidul), va diminua riscul decesului precoce și va crește calitatea vieții acestor pacienți.

Cuvinte cheie: tuberculoza pulmonară cu rezistență extinsă la medicamente.

ASSESSMENT OF TB-XDR PROVENANCE AND TREATMENT RESULTS IN CHISINAU CITY

Renata Manea

(Scientific adviser: Aurelia Ustian, PhD, associate professor, Chair of pneumophthysiology)

Introduction. XDR –TB is a form of TB resistant to isoniazid and rifampicin in addition to resistance to any of the fluoroquinolones and to least to any of the three second-line injectable drugs (amikacin, capreomycin, kanamycin).

Objective of the study. Assessment of the XDR-TB provenance and treatment results.

Material and methods. Retrospective, descriptive and selective study was performed on 70 cases with XDR-TB in-put in Municipal Hospital of TB during 2006-2012.

Results. Extensive drug resistance was developed in the category of patients "new case" in 30 (42.9%) and from "relapse" in 40 (57.1%), included from the first recurrence 32 (45.7%) cases, from the second relapse 8 (11.4%) cases. In the first 5 years the recurrence occurred in 38 (54.3%) cases. From default the resistance resulted in 19 (27.1%) cases, from treatment failure XDR-TB arised in 21 (30.0%) cases. Low treatment results were showed by high rate of death in 50 (71.4%) cases; 2 (2.8%) patients only were cured; 18 (25.7%) cases are still continuing the treatment.

Conclusions. (1) XDR-TB develops more frequently in retreated cases (relapse, default and treatment failure). (2) Drugs sensibility assessment through rapid molecular genetical methods and the use of new TB drugs (delamanid, betaquiline and linesolid), will diminish the earlier death risk and will increase the life quality of those patients.

Key words: pulmonary tuberculosis, XDR-TB.