

18. Scott JE, Dixon LB. Assertive community treatment and case management for schizophrenia. SchizophrBull 1995;21:657-68.

## UNELE PARTICULARITĂȚI ALE TUBERCULOZEI PULMONARE LA PACIENȚII CU MALADII PSIHICE

Iurie Pavlov<sup>1</sup>, Cezar Babin<sup>2</sup>, Ghenadie Cărăușu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IMSP Spitalul Clinic Psihiatrie

<sup>2</sup>Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Some characteristics of lung tuberculosis in patients with mental diseases*

The aim of this article was to study the clinical features and treatment of tuberculosis in patients with psychiatric disorders. This article presents epidemiological, pathogenesis and diagnostical data of these patients, the clinical picture of primary patients and those with prolonged hospitalization. The study shows that patients with mental illness and tuberculosis, the inpatient psychiatric treatment encounter a lot of difficulties.

### Rezumat

Scopul lucrării a constat în studierea particularităților clinice și de tratament ale tuberculozei la bolnavi cu tulburări psihice. În articol sunt prezentate date epidemiologice, patogenetice și de diagnosticare ale acestor bolnavi, tabloul clinic al pacienților primari și celor cu spitalizare îndelungată. Studiul demonstrează că depistarea tuberculozei la pacienții cu boli mintale, tratamentul lor în staționarul psihiatric, întâmpină dificultăți.

### Actualitatea

Influența tuberculozei asupra psihicului constituie o problemă multdisputată, datorită absenței de specificitate a manifestărilor psihice la bolnavii de tuberculoză și datelor statistice contradictorii privind incidența cazurilor de tuberculoză la bolnavii mintali, iar în ultimul timp și apariției de tulburări mintale sub influența tratamentului antibacilar [2, 3, 5, 6]. În prezent, incidența și letalitatea prin tuberculoză în spitalele psihiatrice este mai mare decât în populația generală [1, 4, 8]. Cercetările contemporane demonstrează că asupra psihicului, precum și a întregului organism uman o acțiune specifică o are nu numai BAAR, dar și medicamentele utilizate împotriva BAAR [7, 9, 10].

### Scopul

Studierea particularităților clinice ale tuberculozei la bolnavi cu tulburări psihice, instituirea tratamentului în acest context.

### Material și metode

Au fost luați în studiu 29 pacienți, cu tuberculoză pulmonară, asistați în IMSP Spitalul Clinic Psihiatrie.

### Rezultate

Despre implicarea tuberculozei în unele boli psihice a vorbit încă Hipocrate, care a numit fizia consumpție, afirmând că „suprimarea sputelor fizicilor duce la rătăcirea rațiunii”. Mead descrie primul, în 1767, psihozele de origine tuberculoasă, fără a da însă o explicație precisă asupra agentului patogen. Ulterior Clouston (1864) și Voisin (1878) vorbesc despre „monomanii sau hipermanii fizice”.

La începutul secolului trecut letalitatea prin tuberculoză în categoria alienaților mintali din clinica „Costiugeni” ajungea la 23% din numărul decedaților, ceea ce reprezenta media din

Rusia țaristă. Spre exemplu, în colonia pentru alienații mintali din or. Poltava această cifră ajungea la 49%, iar în cea din or. Iaroslavl –numai 6%. Dr. A. Koțovski lămurea acest lucru prin faptul, că Basarabia era „bogată în vin, ceea ce condiționa un număr mare de bolnavi cu trecut alcoolic”. Cercetările din acele timpuri arătau, că în 28 de spitale franceze, unde se tratau preponderent consumatorii abuzivi de alcool, letalitatea prin tuberculoză era de 4,8% din numărul bolnavilor, iar altele 29 era de numai 1,9%. În acele timpuri tuberculoza nu depindea în nici un fel de confortul, condițiile de îngrijire a bolnavilor. În Saxonia, spre exemplu, letalitatea în spitalele pentru alienații mental atingea 16,6%, în spitalele din Bremen – 25%, iar în renumita clinică Alt-Scherbitz – 18,1%. În spitalul Jilenau de tuberculoză decedau până la 19,6% din pacienți. La un Congres al medicilor din Germania s-a comunicat, că în clinicile acestei țări letalitatea prin tuberculoză variază de la 5,2% până la 40%. În spitalul Rönvik din Norvegia tuberculoza lua viața la circa 50% din bolnavi. În clinica „Dromocoitis” din Grecia letalitatea prin tuberculoză era de 16%. În clinica Perth din Anglia s-a observat că letalitatea prin tuberculoză crește paralel cu supraîncărcarea instituției de la 6,55 la 13%. Y. S. Massino a cercetat 2 grupe de bolnavi: pacienți cu dereglări psihice acute și bolnavi cu maladii psihice cronice, care timp îndelungat sunt nevoiți să se afle în spitale de psihiatrie. Incidența, prevalența și letalitatea prin tuberculoză la a doua categorie de bolnavi este mai mare ca în prima. În contingentul de bolnavi, care fac tuberculoză circa 1,5% suferă paralel de tulburări psihice, însă în grupa bolnavilor de tuberculoză cu forme active pacienții cu dereglări psihice alcătuiesc circa 3,2%. Acest lucru poate lămuri dependența tuberculozei de caracterul și severitatea dereglărilor psihopatologice, care se depistează la orice tulburare psihică. V. A. Ghiliarovski constata recipiența sporită la tuberculoză din partea bolnavilor psihici, mai ales a schizofrenilor, care au o activitate vitală minimă, ce condiționează o excursie limitată a cutiei toracice și la care foarte des apar refuzuri de hrană. Același autor a menționat, că din numărul total de bolnavi psihici, care sunt pacienți permanenți ai spitalelor psihiatrice, aproximativ 40% decedează ca urmare a tuberculozei, iar la unele grupe de bolnavi, în special între schizofreni, cifra ajunge la 70%.

La pacienții, care suferă de maladii psihice timp îndelungat, are loc atenuarea activității scoarței cerebrale. Acest fapt condiționează anumite schimbări în activitatea vitală, care la rândul lor favorizează scăderea rezistenței față de infecții. De aceea, această categorie de pacienți suferă de forme mai grave de tuberculoză. Bolnavii, fiind mai des indiferenți față de mediul înconjurător, se află mai mult în stare de adinamie, apatie. Cel mai des pacienții, care fac tuberculoză, suferă de schizofrenie și demență de o etiologie variată. Mai rar se întâlnesc cazuri de stupeoare catatonică îndelungată.

La pacienții psihocronici se întâlnesc frecvent forme acute și subacute de tuberculoză, infecția agravând astenizarea somatică și psihică. Ca rezultat, pacienții devin și mai pasivi, majoritatea timpului păstrând patul, ceea ce condiționează decesul prin forme grave de tuberculoză: pneumonii metatuberculoase, forme fibrocavernoase de tuberculoză. În cazurile, când starea psihică determină excitabilitate și irascibilitate sporită, hiperactivitate, atunci tuberculoza decurge mult mai favorabil. Pacienții psihici, care nu au pierdut atitudinea adecvată față de mediul înconjurător, prezintă interes și inițiativă în procesele de ergoterapie.

S-a constatat că printre pacienții cu boli psihice, proporția femeilor, care suferă de tuberculoză, este semnificativ mai mică decât în rândul celor cu psihicul normal. Femeile cu tuberculoză, în ciuda preponderenței numerice în populație, sunt mai puțin frecvente în rândul pacienților cu probleme psihice. Cota lor ajunge pentru grupuri individuale la un minim (de exemplu, cu tuberculoză inactivă - 9,7%). În ceea ce privește vârsta pacienților, mai des se întâlnește tuberculoza la bărbații cu boli psihice cu vârsta peste 30 ani, în mediu 88,6%. În consecință, cea mai expusă riscului la tuberculoză este partea activă a populației. Printre femei, tuberculoza apare cel mai frecvent la o vârstă mai înaintată. Acest fapt este posibil condiționat de așa numita „barieră de estrogen”, care scade semnificativ cu vârsta, adică după perioada de reproducere. Rezistență sporită la tuberculoză de către femeile cu boli mintale necesită o analiză suplimentară.

Patogeneza și formele clinice ale tuberculozei la bolnavii cu dereglări psihice și în populația generală practic nu diferă. Însă depistarea tuberculozei la pacienții cu boli mintale este foarte dificilă: pacienții deseori nu expun plângeri de ordin somatic, lipsesc date anamnestice obiective, iar reactivitatea scăzută a organismului condiționează atenuarea până la ștergere a simptomelor clinice. Adicional, manifestările tulburărilor psihice pot vuala unele simptome a tuberculozei.

Depistarea tuberculozei la pacienții psihici este posibilă, în temei, prin cercetări radiologice sistematice în staționar (uneori, la pacienții cu demență de diferită etiologie, la stări terminale a schizofreniei, fiind unica metodă de depistare), termometrie, prin probele intradermal alergice cu tuberculină, revelând semnele de intoxicație tuberculoasă și depistând BAAR în sputa bolnavilor. În același timp este știut, că la bolnavii cu dereglări psihice, comparativ cu cei psihic sănătoși se întâlnesc mai rar forme de tuberculoză cu eliminare BAAR (respectiv 35 și 55%). Însă la cei cu tulburări psihice mai de se întâlnesc forme destructive de tuberculoză (respectiv 60 și 53%). Acest fapt este condiționat de greutățile ce survin la colectarea sputei la bolnavii psihici, mai ales la cei cronici, care deseori nu sunt capabili sau refuză să îndeplinească indicațiile.

Tuberculoza pulmonară, cu eliminarea BAAR la bolnavii psihici prezintă un pericol epidemiologic sporit, din cauza, că în cele mai dese cazuri această categorie de bolnavi nu respectă igiena elementară personală. Deci, în spitalele de psihiatrie tuberculoză poate deveni în orice moment infecție nozocomială. Și numai starea sanitară satisfăcătoare, izolarea pacienților psihici, care suferă de tuberculoză are o importanță foarte mare în prevenirea declanșării erupțiilor. În IMSP Spitalul Clinic Psihiatrie în anii 90 ai secolului trecut se depistau câte 45 – 47 cazuri noi de tuberculoză anual, dintre care circa 45% probabil au fost infectați în staționar. Și numai ca rezultat al măsurilor susnumite cifra a coborât până la 10-15 primar depistați pe an, dintre care 2 – 3, posibil infectați în staționar, și care anterior s-au aflat în locuri de detenție.

### **Discuții**

Tratamentul specific antituberculos la bolnavii psihici nu diferă de tratamentul pacienților psihic sănătoși, atât doar, că la pacienții cu dereglări psihice tratamentul decurge paralel cu administrarea preparatelor psihotrope, ceea ce aduce la sporirea efectelor hepato- și cardiotoxice asupra organismului și condiționează întreprinderea măsurilor de detoxicare. Periodic apar diferite probleme la administrarea tratamentului specific antituberculos. Frecvent, din cauza lipsei de conștientizare a necesității de administrare a tratamentului specific antituberculos, condiționată de manifestările clinice a maladiei psihice, bolnavii refuză administrarea preparatelor antituberculoase. Deseori, pacienții refuză administrarea preparatelor antituberculoase, provocând întreruperi în tratament, fapt ce poate condiționa apariția tulpinilor BAAR multidrogrezistente. O cale de prevenire a acestor efecte ar fi administrarea parenterală a preparatelor antituberculoase, însă concernele farmaceutice pun la dispoziție foarte puține produse de acest fel. Pentru prevenirea întreruperii tratamentului personalul medical trebuie să dea dovadă de insistență și profesionalism.

### **Concluzii**

1. Afectivitatea sporită prin tuberculoză la bolnavii psihici se poate lămuri prin complexitatea de cauze, luate în ansamblu, dintre care cel mai văzut rol îl are tulburarea activității nervoase superioare.
2. În rândul preparatelor antituberculoase administrate în IMSP SCP este și izoniazida. Una din capacitățile acestui preparat este sporirea frecvenței și duratei crizelor convulsive în cadrul epilepsiei, iar în cazurile pacienților cu schizofrenie, mai ales în forma catatonică se declanșează stări de excitație de durată lungă. Bolnavii, ce se află în stări cu defect de diferit tip, decompensările ca urmare a administrării izoniazidei parvin mai frecvent. Acest fapt deseori cere excluderea izoniazidei din tratamentul administrat.

3. Ultimul timp pe larg se folosesc preparatele de tip combinat – izoniazidă + rifalină, RIPE (rifalină + izoniazidă + pirazinamidă + etambutol). Efectele nedorite ale izoniazidei, prezente în aceste preparate împiedică tratamentul rezultativ al tuberculozei la bolnavii psihici.

### **Bibliografie**

1. Alexandrescu I., Blumenfeld S., Volosievici I. Psihicul bolnavului de tuberculoză. Iași, 1981
2. Crudu V. Tuberculoza rezistentă. Conferința științifico-practică anuală IFP. Chișinău, 2001.
3. Palihovici C. Despre criteriile psihosomatice în tuberculoza pulmonară. Materialele congresului de psihiatrie cu participare internațională. Chișinău 2004.
4. Гавриленко В., Фролова К., Софронова Н. Туберкулёз и психические заболевания. Материалы VII Российского съезда фтизиатров. Москва, 2003 г.
5. Гиляровский В. Психиатрия. гл. 14. Общая патологическая анатомия душевных заболеваний.
6. Коцовский А. Отчетъ по Костюженской Лечебницы для душевнобольных Бессарабского Губернского Земства. Кишиневъ, 1909 г.
7. Новикова Т. Комбинированные препараты в комплексном лечении туберкулёза в условиях психиатрического стационара. Материалы VII Российского съезда фтизиатров. Москва, 2003 г.
8. Останин Б., Ярунин М. Проблема умственной отсталости в Кировской области. Актуальные вопросы психического здоровья. Сборник. Киров, 1998.
9. Рудой Н., Чубаков Т. Туберкулез легких при психических заболеваниях и наркоманиях. М. Медицина, 1996.
10. Собчик Л. Метод стандартизированного многофакторного исследования личности в диагностике нервно-психических нарушений у больных туберкулёзом. Москва, 1990.

## **TULBURĂRILE PSIROPATOLOGICE ÎN CLINICA HIV/SIDA**

**Irina Cucer**

(Conducător științific: Constantin Palihovici, doctor în medicină, conferențiar universitar)  
Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Psychopathology disorders in patient with HIV/AIDS***

The aim of this study was to analyze the psychiatric disorders caused by HIV/AIDS. Psychiatric disorders among people with HIV have been identified in early stages as well as in late stages of the disease. The actuality of this study is the dynamics of the psychiatric disorders represented by : anxiety, affective disorders, cognitive disorders, adjustment disorders, acute psychotic, halucinations and characterological disturbances, degradation, delirium, HIV-associated dementia.

### **Rezumat**

Scopul acestei lucrări a constat în analiza pacienților cu tulburări psihopatologice determinate de infecția HIV/SIDA. Tulburările psihice la subiecții HIV-pozitivi au fost