

IMPACTUL CIROZEI HEPATICE ASUPRA SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Larisa SOLOMON,

Catedra Medicină Socială și Management Sanitar
„Nicolae Testemițanu”, FECMF, USMF N. Testemițanu

Summary

Public health impact of the liver cirrhosis

An integral study based on official statistics data about the liver cirrhosis impact on population health of Republic of Moldova, was performed, during the years 1998-2012. In order to determine the role of liver cirrhosis morbidity in adults in general health assessment was performed correlation analysis of incidence, prevalence, disability and mortality from cirrhosis. By linear regression, projected that by 2020 the incidence rate of cirrhosis in adults in Moldova will be 109 cases to 100 000 of adults. The number of PYLL to liver cirrhosis in 2012 amounted to 31750 years. The case of fatality for liver cirrhosis is 27,3% in 2012, every 4-th patient dies.

Keywords: liver cirrhosis, impact, prognosis, PYLL.

Резюме

Влияние цирроза печени на общественное здоровье

В целях оценки влияния цирроза печени на здоровье взрослого населения, нами было проведено интегральное исследование, основанное на данных официальной статистики за 1998-2012 годы. Для определения роли цирроза печени в заболеваемости взрослого населения и оценки общего состояния здоровья, был проведен корреляционный анализ заболеваемости, болезненности, инвалидности и смертности от цирроза печени. Прогнозирование уровня заболеваемости циррозом печени у взрослого населения по методу линейной регрессии показало, что к 2020 году данный показатель составит 109 случаев на 100000 взрослого населения. Число потенциальных лет потерянной жизни в результате преждевременной смерти из-за цирроза печени в 2012 году составило 31750 лет. Уровень летальности для цирроза печени в 2012 году составил 27,3%, что говорит о том, что почти каждый 4-й больной умер.

Ключевые слова: цирроз печени, влияние, прогноз, потенциальные годы потерянной жизни (ППГЖ).

Introducere

În actualul sistem de sănătate publică, în scopul examinării problemelor sanitare din punctul de vedere al determinării intervențiilor cost-eficiente optime, este folosit indicele *impactul bolii*. Indicele ajută la determinarea priorităților în alocarea resurselor și invocă necesitatea acordării ajutoarelor financiare țărilor recipiente. Acest indice este tot mai mult utilizat ca instrument de cercetare epidemiologică și poate fi influențat semnificativ de factorii sociali ai bolii [5, 7].

Impactul cirozei hepatice asupra sănătății publice poate fi apreciat după următoarele criterii: *frecvență, severitate, consecințe, disponibilitatea intervențiilor, preocuparea publică* [5, 6, 7].

În primul rând, în termenii *frecvenței*, cirozele hepatice sunt frecvente, dizabilitante și costisitoare. Aceasta înseamnă că ele au implicații importante pentru sănătatea publică în cazul condițiilor cu incidență mare.

În al doilea rând, din punctul de vedere al *severității*, povara morbidității, invalidizării timpurii, inclusiv a persoanelor apte de muncă, precum și decesul prematur în urma cirozei hepatice, pot fi exprimate și ca perturbare a funcționării sociale. *Ciroza hepatică* creează costuri directe considerabile pentru serviciile de sănătate și de asistență de reabilitare a pacienților respectivi. Totodată, invalidizarea și decesul prematur în urma cirozei hepatice reflectă pierderi directe (persoana nu mai produce), dar și indirecte (dacă persoana este tânără, societatea nu mai recuperează investiția făcută pentru formare, educare) în societate. Paralel cu aceasta, pierderile în ani din viața sănătoasă din aceste cauze (invalidizarea și decesul prematur), estimate în DALY, exprimă impactul asupra calității vieții pacienților cu ciroză hepatică.

În al treilea rând, ciroza hepatică are *consecințe* majore atât pentru pacienți, cât și pentru familiile acestora. Pentru pacient, acestea includ suferințele cauzate de simptome, de calitatea mai scăzută a vieții, de pierderea independenței și a capacității de muncă, de integrarea socială mai redusă. Pentru familiile și pentru ansamblul comunității, există o creștere a poverii datorate îngrijirilor, precum și o productivitate economică diminuată.

În al patrulea rând, în ceea ce privește *disponibilitatea intervențiilor*, abordarea de tip sănătate publică implică faptul că serviciile de sănătate orientate spre pacienții respectivi trebuie să devină disponibile, pe măsura nevoilor, pentru a preveni complicații severe, care duc la invalidizarea timpurie, inclusiv a persoanelor apte de muncă, precum și la deces în urma cirozei hepatice.

În al cincilea rând, în legătură cu *preocuparea publică*, față de intervențiile de reducere a fenomenelor nedorite, în cazul prezenței cirozei hepatice (reducerea apariției complicațiilor

sau severității acestora), și conștientizarea faptului de prevenție a apariției fenomenului în populație, cu elaborarea și implementarea programului de măsuri preventive și de reabilitare.

Metode și materiale

A fost efectuat un studiu integral în baza statisticii oficiale medicale pentru anii 1998-2012, concentrate la Centrul Național de Management în Sănătate. Aceste formulare conțin date privitor la incidența, prevalența generală și structura nosologică a cirozelor hepatice, incluse în raportul statistic Forma 29-săn. (privind bolnavii cu hepatite cronice și ciroze hepatice). Datele primare referitor la mortalitatea prin ciroze hepatice au fost selectate din prelucrarea electronică a *Certificatului medical constatator al decesului* (f.106/e). Prin modelul științific de sănătate al determinantilor, a fost apreciată corelația dintre morbiditate, invaliditate și mortalitate. Prognoza evoluției incidenței prin ciroze hepatice a fost efectuată după metoda regresiei liniare, pentru perioada 1998-2020 [2-5].

Rezultate și discuții

Unul dintre obiectivele cercetării actuale s-a axat pe determinarea impactului cirozei hepatice asupra sănătății, care s-a efectuat prin: determinarea rolului morbidității prin ciroză hepatică la adulți în evaluarea generală a stării de sănătate a populației din Republica Moldova; prognoza evoluției incidenței și mortalității prin ciroză hepatică la adulți; determinarea indicatorului APVP (eng. PYLL). APVP reprezintă o parte a demografiei potențiale, care are la bază „potențialul de viață” ca fiind „numărul de ani pe care o persoană, un grup de persoane sau o populație îl are de trăit între anumite vârste sau până la sfârșitul vieții”. Acești ani se pierd în cazul unui *deces prematur*, care este definit ca deces ce apare înaintea vârstei la care persoana s-ar fi așteptat să supraviețuiască, dacă ar fi făcut parte dintr-un model populațional cu o speranță de viață egală cu cea a populației celei mai longevive din lume – populația Japoniei.

APVP este utilizat ca indicator de ierarhizare a cauzelor de deces. Acest indicator a fost inclus în categoria „indicatorilor sociali”, utilizabili în planificarea sanitară. Decesul prematur prezintă interes din punctul de vedere al impactului asupra sănătății populației. Importanța impactului constă în reflectarea cauzelor de deces care afectează populația tânără, economic activă și care determină cele mai mari pierderi economice. Pierderile economice sunt rezultatul unor pierderi directe (persoana nu mai produce), dar și indirecte (dacă persoana este tânără, societatea nu mai recuperează investiția făcută pentru formare, educare).

Prin calcularea indicatorului *anii potențiali de viață pierduți* (APVP sau PYLL) [1, 5, 7], s-a estimat că numărul anilor potențiali pierduți în urma decesului prematur din cauza cirozei hepatice a constituit pentru anul 2012 **31750 ani**. Reieșind din APVP, poate fi calculat **numărul mediu de ani pierduți pentru un deces înaintea vârstei de 70 de ani**, pentru decesul prematur este o valoare medie simplă care, cu cât este mai mare, evidențiază o frecvență mai mare a deceselor la vârsta tânără, deci impactul social al decesului prematur este mai mare. El se calculează raportând numărul total de ani de viață pierduți la numărul de decese premature:

$$\text{Nr. mediu APVP/deces prematur} = \frac{\text{Nr. total APVP}}{\text{Nr. decese premature}} = \frac{31750}{2168} = 14,6 \text{ ani.}$$

Calculul numărului mediu de ani de viață pierduți prin deces prematur pentru un deces prin ciroză hepatică :

$$\text{Nr. mediu APVP/nr. decese} = \frac{\text{Nr. total APVP}}{\text{Nr. total decese}} = \frac{31750}{2867} = 11,1 \text{ ani.}$$

Un alt indicator caracteristic mortalității este *rata cazurilor de fatalitate* (case of fatality), ce exprimă severitatea bolii. El reprezintă proporția de decese printr-o anumită cauză de boală, care apar în masa bolnavilor cu boala respectivă într-o perioadă de timp (de obicei, un an), deși este o rată ce se raportează la 100 de bolnavi cu boala respectivă.

Calculările ratei de fatalitate (RF) pentru CH în anul 2012:

$$\text{RF}\% = \frac{\text{Nr. deceselor prin CH în 2012}}{\text{Nr. total de bolnavi cu CH în 2012}} * 100\% = \frac{2867}{10515} * 100\% = 27,3\%.$$

Calculând RF pentru ciroza hepatică, relatăm că din 100 de bolnavi cu CH, în 2012 au decedat 27,3%, adică fiecare al 3,7-lea bolnav.

În scopul determinării rolului morbidității prin ciroză hepatică la adulți în evaluarea generală a stării de sănătate, a fost efectuată analiza de corelație între incidența, prevalența, invaliditatea și mortalitatea prin ciroze hepatice [4, 5, 7]. Noi am stabilit o legătură puternică între incidență și prevalență. Astfel, cu cât mai mare va fi incidența, cu atât mai mare va fi prevalența ($r_{xy} = +0,93$). Influența nivelului invalidității asupra incidenței și prevalenței este următoarea:

- odată cu creșterea invalidității, scade nivelul incidenței ($r_{xy} = -0,21$);
- odată cu creșterea invalidității, scade nivelul prevalenței ($r_{xy} = -0,37$).

Au fost stabilite unele corelații între nivelul prevalenței și nivelul mortalității ($r_{xy} = +0,58$), și anume: cu cât mai mare este prevalența, cu atât mai mare este mortalitatea; între nivelul incidenței și mortalității a fost stabilită o corelație slabă ($r_{xy} = +0,34$).

Coeficientul de corelație dintre nivelul invalidității și cel al mortalității s-a dovedit a fi $r_{xy} = +0,48$. Deci, cu cât mare este nivelul invalidității, cu atât mai mare va fi și nivelul mortalității. În final, obținem „arborele” indicatorilor sănătății populației cu ciroze hepatice din Republica Moldova [4, 5] (figura 1).

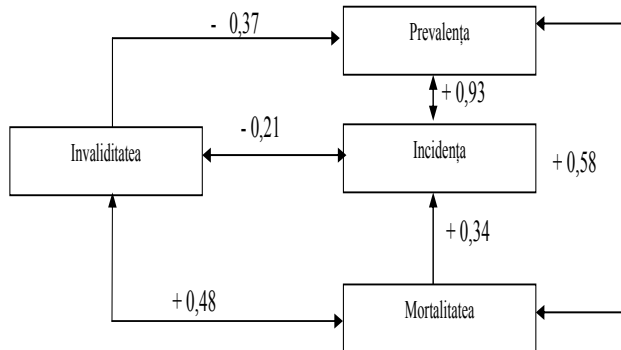


Figura 1. „Arborele” indicatorilor sănătății populației adulte cu ciroze hepatice din Republica Moldova

Totodată, în scopul aprecierii impactului cirozei hepatice prin metoda regresiei liniare, s-a prognozat evoluția incidenței prin această boală la adulții în R. Moldova. Conform rezultatelor obținute, către anul 2020 se prognozează că rata incidenței prin ciroze hepatice la adulți în Moldova va constitui 109 cazuri la 100000 de adulți, această rată fiind de 2,8 ori mai mare față de anul 1998 (figura 2).

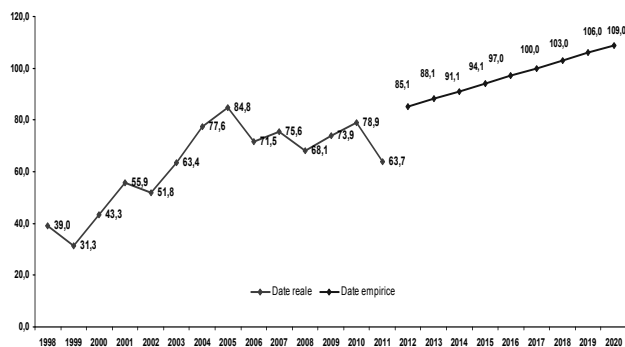


Figura 2. Evoluția incidenței cirozei hepatice la adulți în R. Moldova în perioada 1998-2020, calculată prin metoda regresiei liniare (la 100000 de adulți)

Concluzii

1. Cirozele hepatice sunt o problemă importantă pentru Republica Moldova, deoarece ele sunt printre principalele cauze ale morbidității generale, ale invalidizării persoanelor apte de muncă și ale mortalității generale.

2. A fost stabilită o legătură puternică între incidență și prevalență. Cu cât mai mare va fi incidența, cu atât mai mare va fi și prevalența ($r_{xy} = +0,93$). Influența

nivelului invalidității asupra incidenței și prevalenței este următoarea: odată cu creșterea invalidității, scade nivelul incidenței ($r_{xy} = -0,21$); odată cu creșterea invalidității, scade nivelul prevalenței ($r_{xy} = -0,37$). Au fost stabilite unele corelații între nivelul prevalenței și nivelul mortalității ($r_{xy} = +0,58$): cu cât mai mare este prevalența, cu atât mai mare este mortalitatea; între nivelul incidenței și mortalității a fost stabilită o corelație slabă ($r_{xy} = +0,34$). Coeficientul de corelație dintre nivelul invalidității și cel al mortalității s-a dovedit a fi $r_{xy} = +0,48$. Așadar, cu cât este mai mare nivelul invalidității, cu atât va fi mai mare nivelul mortalității.

3. Numărul anilor potențiali pierduți în urma decesului prematur din cauza cirozei hepatice pentru anul 2012 a constituit 31750 ani. Reieșind din numărul mediu de ani pierduți pentru un deces înaintea vârstei de 70 de ani, concluzionăm că numărul acestora este de 14,6 ani. Urmărind numărul mediu de ani de viață pierduți prin deces prematur pentru un deces prin ciroză hepatică, observăm că el constituie 11,1 ani. Rata de fatalitate pentru CH este de 27,3% în anul 2012.

4. Către anul 2020, se prognozează că rata incidenței prin ciroze hepatice la adulți în Republica Moldova va constitui 109 cazuri la 100000 de adulți.

Bibliografie

1. Ețco C., Pantea V., Cernelea D. *Povara medico-socială și economică a Anilor Potențiali de Viață Pierduți din cauza deceselor la vârsta aptă de muncă*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2011, nr. 5(40), p. 26-30.
2. Raportul statistic *Privind bolnavii cu hepatite cronice și ciroze hepatice* (Forma 27) pentru anii 1998-2012.
3. *Sănătate Publică în Moldova*. Anuar statistic, anii 2000-2012. Centrul Național de Management în Sănătate, Chișinău, anii 2000-2011.
4. Spinei L. și alții. *Noțiuni de bază de epidemiologie și metode de cercetare*. Chișinău, 2006, 224 p.
5. Tulchinsky T.H., Varavicova E.A. *Noua Sănătate Publică. Introducere în secolul XXI*. ULYSSE, 723 p.
6. Ursu A. *QALY (Quality Adjusted Life Years) – an de viață ajustat calitativ – indice al calității și cantității vieții*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2003, nr. 1, p. 15-16.
7. Zanoschi G. *Sănătate Publică și Management Sanitar*. Iași: EDIT DAN, 2003, 312 p.

Prezentat la 12.12.13

Larisa Solomon,

tel. serviciu: 022 200 241,
tel. mobil: 069 630 779