

cu TB și familiilor lor, asocierea și netratarea maladiilor concomitente, motivarea insuficientă a cadrelor din AMP

### **Bibliografie**

1. Anualul Statistic al Republicii Moldova. Departamentul Statistică și Sociologie al Republicii Moldova, Chișinău, 1996-2007
2. Bungeteanu Gh. Factorii care intervin în procesul epidemiologic al tuberculozei. Culegere de materiale documentare și metodice. București, 1970. – 62 p.
3. Hotărârea Guvernului „Cu privire la situația epidemiologică a tuberculozei în republică și măsurile de redresare a ei” din 27 aprilie 2007.
4. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1409 din 30.12.2005 „Cu privire la realizarea Programului Național de profilaxie și combatere a tuberculozei pentru anii 2006-2010
5. Îndrumar pentru controlul tuberculozei pentru furnizorii de asistență medicală primară. Pentru țările din regiunea europeană a OMS cu o incidență medie și înaltă a tuberculozei. World Health Organization 2004.
6. Indicatorii preliminari în format prescurtat privind sănătatea publică și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2002-2006 Chișinău 2007 p.79-88.
7. Indicatorii preliminari în format prescurtat privind sănătatea publică și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2007-2009 p.97-115.
8. Protocolul OMS pe managementul clinic al Tuberculozei și Co-infecției cu HIV. World Health Organization, 2005.
9. Savin Victor. Consolidarea asistenței medicale primare în condiții urbane. Teza de dr. în med., Chișinău, 2003. p.134.
10. Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici în comportamentul populației=Tuberculosis în Moldova: Knowledge, Attitude and Practice in Population Behaviour=Туберкулез в Молдове: знания, отношение и практика поведения населения .- Ch. :Museum,2004(Combinatul Poligr.). p 56-62

## **TUBERCULOZA LA TINERI – O PRIORITATE A POLITICII DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

**Ana Ciobanu**

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Tuberculosis in young population is a priority for public health***

The description of the epidemiological situation regarding tuberculosis among 15 – 29 years old young, for the entire territory of Republic of Moldova for a period of 5 years (2004 to 2008).

The analysis and interpretation of the data from the information stored in the nominal information monitoring and evaluation system of tuberculosis cases (SIME TB). Global morbidity predominantly affects segment of 20 - 29 years old – 81,3%. Alarming figures of multidrug resistant tuberculosis are observed among young new cases – 24,7%. Each day in the Republic of Moldova there are notified 3 new cases of active tuberculosis, one of them with bacillary form, the most dangerous form for the society.

### **Rezumat**

Descrierea situației epidemiologice a tuberculozei în rândul tinerilor de 15-29 ani pentru întreg teritoriul Republicii Moldova pe perioada de 5 ani (2004 - 2008). Analiza și interpretarea datelor în baza colectării informației nominale stocată în sistemul informațional de monitorizare și evaluare a cazurilor de tuberculoză (SIME TB).

Preponderent morbiditatea globală afectează segmentul de vîrstă 20 – 29 ani în 81,3%. Cifre alarmante de tuberculoză multidrogrezistentă printre cazurile noi în rîndul tinerilor - 24,7%. Fiecare zi în Republica Moldova se notifica 3 cazuri noi de tuberculoză activă, dintre care unul cu forma bacilară, cea mai periculoasă formă pentru societate.

### **Actualitatea temei**

Tuberculoza este cea mai răspîndită și mai persistentă boală infecțioasă la om. Ea ucide anual circa 1,7 milioane de oameni. Fiecare individ cu tuberculoză activă poate infecta în mediu între 10 și 15 persoane pe an. Fiecare oră în lume se înregistrează 49 de cazuri noi, 32 de persoane care finisează tratamentul cu succes și 7 care decedază [7].

Tuberculoza rămîne a fi o problema majoră în plan mondial, fiind declarată un pericol pentru sănătatea publică de către Organizația Mondială a Sănătății încă în anul 1993 [2]. Epidemia globală de tuberculoză înregistrează cel mai mare număr de cazuri noi în anul 2004 (9 mln), iar începînd cu anul 2005 se menține la un nivel constant [3]. Între 1995 și 2007 au fost înregistrate 37,3 milioane cazuri noi și recidive, dintre care 18,1 milioane de cazuri noi bacilifere [4]. Potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru anul 2007, din cele 196 țări care au raportat către OMS în a.2008, s-au înregistrat 5,6 milioane cazuri noi și recidive de tuberculoză, dintre care 2,6 milioane (46%) - cazuri noi pulmonare pozitive la microscopie [4].

Tuberculoza ucide aproximativ 350 000 de pacienți cu infecție HIV în fiecare an, situîndu-se astfel pe primul loc în cadrul cauzelor de deces ale acestor bolnavi conform datelor furnizate de Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (UNAIDS) [9].

Republica Moldova se situează în lista celor cu cea mai mare incidență a tuberculozei dintre țările Regiunii Europene a Organizației Mondiale a Sănătății și rămîne a fi un focar de răspîndire a tuberculozei. Comparativ cu țările Regiunii Europene, pentru anul de raportare 2007, Republica Moldova se plasează printre locurile de frunte în ceea ce privește incidența globală a tuberculozei – 128‰, cedînd în fața Kazahstanului, care înregistrează 161‰. Republica Moldova înregistrează 42‰ cazurilor noi pulmonare microscopic pozitive pentru anul 2007, analogic Georgiei, Kazahstanului, României (40-44 la 100 mii), forme de tuberculoza cu cel mai mare pericol pentru societate. [4] Rata de succes al tratamentului pentru cohorta înregistrată în anul 2006 (cazuri noi pulmonare microscopic pozitive) în Republica Moldova a înregistrat 62,3%, față de ținta 85% recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății.

Evoluția tuberculozei în Republica Moldova a căpătat un caracter epidemic încă în anii 1990 ai secolului trecut ca urmare a: deteriorării condițiilor socio-economice, perturbărilor în funcționarea sistemului de sănătate, finanțării insuficiente a sistemului de sănătate, migrației populației, răspîndirii tuberculozei în instituțiile penitenciare, lipsa medicamentelor antituberculoase, susținerea insuficientă a Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 1996 – 2000 din partea fostelor guverne ale Republicii Moldova și ale organelor administrației publice locale, finanțarea fiind doar de 10 – 15%. [6,8]

### **Obiectivele lucrării**

1. Descrierea situației epidemiologice în Republica Moldova în rîndul tinerilor 15-29 ani;
2. Evidențierea unor aspecte medico-sociale la tinerii 15-29 ani, care suferă de tuberculoză;
3. Analiza eficacității tratamentului antituberculos la tineri 15-29 ani.

### **Materiale și metode de cercetare**

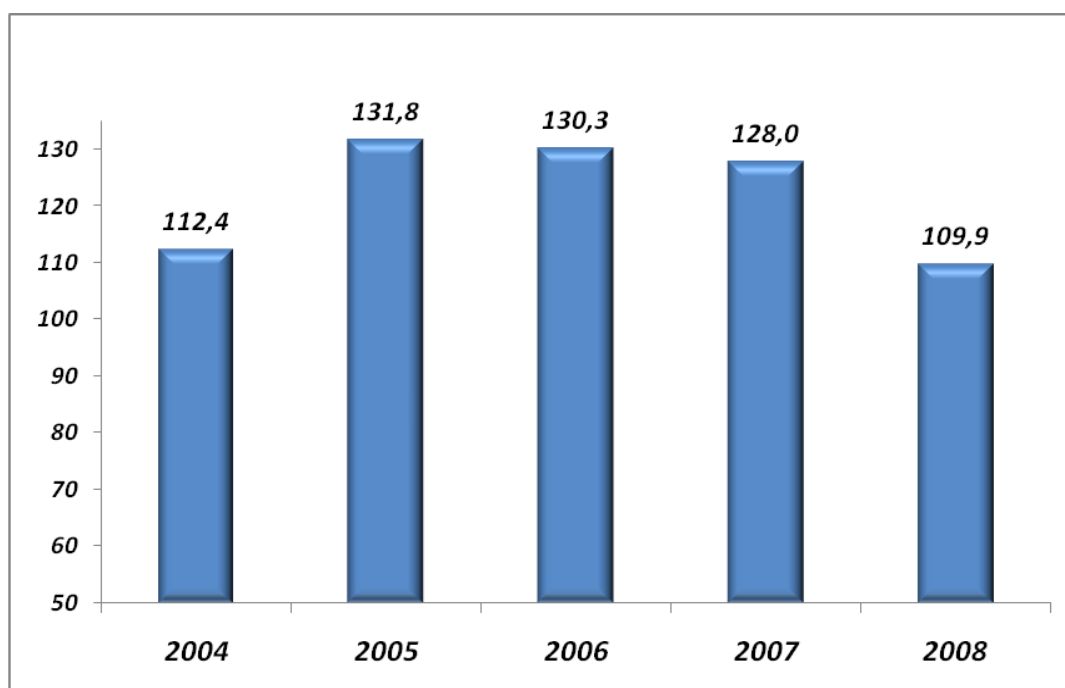
- Este îndeplinit studiu descriptiv integral. Analiza și interpretarea datelor în funcție de:
  - loc – întreg teritoriul Republicii Moldova (inclusiv Stînga Nistrului), mediu rural și urban;
  - persoană – tineri 15 – 29 ani;
  - timp – 5 ani: 2004 – 2008;

- Sistem informațional de monitorizare și evaluare a cazurilor de tuberculoză (SIME TB) – sistem ce permite colectarea datelor despre pacienții cu tuberculoză în baza F089/1-e, analiza datelor, generarea rapoartelor;
- Formular de evidență nominală a cazului de tuberculoză F089/1-e „Aviz despre bolnavul cu diagnosticul stabilit caz nou de tuberculoză activă și de reîncepere a tratamentului și rezultatele acestuia” aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 496 din 29.12.2005 „Cu privire la aprobarea formularului de evidență medicală primară F089/1-e”[5].

## Rezultate și discuții

### Morbiditate generală

Pentru perioada anilor 2004-2008 incidența globală (cazuri noi și recidive) prin tuberculoza, în rândul tinerilor de 15-29 ani, atinge maximele în anul 2005 – 131,8 la 100 mii pentru malul drept al Republicii Moldova, iar începînd cu anul 2006 se remarcă o reducere a incidenței globale, cea ce determină o tendință de stabilizare a situației epidemiologice în rândul acestora. (Figura 1)



**Figura 1. Incidența globală prin tuberculoză în rândul tinerilor 15-29 ani, Republica Moldova (malul drept), aa.2004- 2008 (la 100 mii populație)**

Din numărul total de cazuri noi și recidive înregistrate în intervalul de 5 ani, 26,7% înregistrări le revin tinerilor de 15-29 ani, dintre care - 81,3% pentru grupul de vîrstă 20-29 ani.

În anul 2008 incidența globală (cazuri noi și recidive) în rândul tinerilor a înregistrat 1361 cazuri pentru ambele maluri ale râului Nistru, ceea ce determina o reducere cu 4,7% față de a.2004 (1428 cazuri) și cu 7,1% mai puțin decît în anul precedent, a.2007 (1465 cazuri).

Incidența cazurilor noi de tuberculoză înregistrate în rândul tinerilor 15-29 ani, pentru anul 2008, constituie 98,3 la 100 mii pentru malul drept al râului Nistru. Pentru ambele maluri ale Nistrului se remarcă o scădere cu 3,8% față de anul precedent a.2007 și o reducere cu 14,9% față de a.2005, cînd s-a înregistrat cea mai mare incidență pe parcursul anilor 2000 – 2008.

### Caracteristica eșantionului:

Distribuția pe sexe printre cazurile noi de tuberculoză, în rândul tinerilor 15-29 ani, pentru intervalul anilor 2004-2008, remarcă faptul, că sexul masculin s-a îmbolnăvit în mediu de 1,9 ori mai mult, astfel 65,3% de îmbolnăviri anuale cu tuberculoză în intervalul de 5 ani le-a revenit bărbaților.

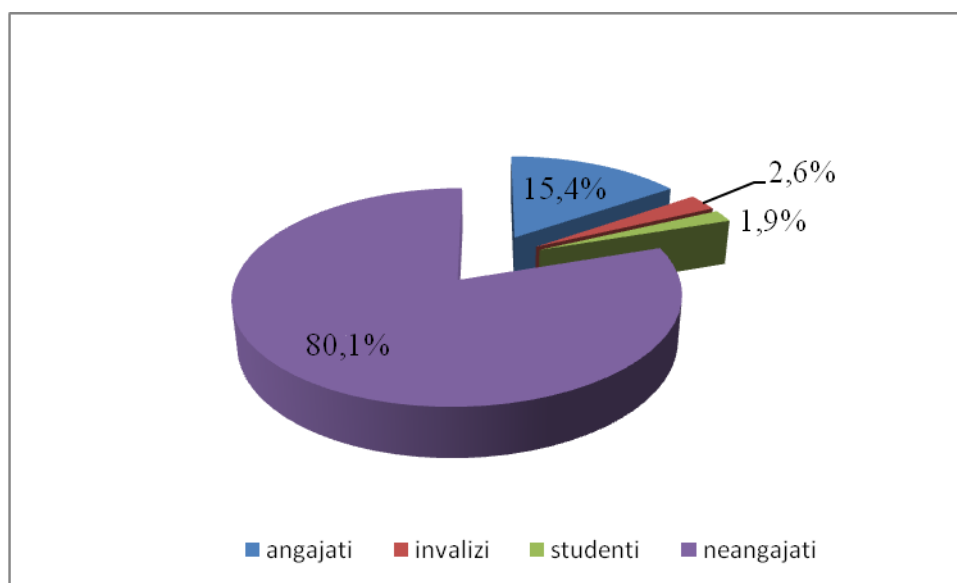
După mediul de reședință cota de îmbolnăvire cu forme active de tuberculoză în 58% revin îmbolnăvirilor din mediului urban.

#### Structura formelor clinice

Structura formelor clinice de tuberculoză, din numărul total de cazuri noi, printre tinerii 15-29 ani, este reprezentată prin 77,5% de tuberculoza infiltrativă, 8,6 de tuberculoza pulmonară nodulară, 0,7% de tuberculoza fibro-cavitară și 13,3% - alte forme de tuberculoză.

După tipul de localizare a tuberculozei, cea pulmonară este cea mai răspândită, cea mai contagioasă și cu o importanță majoră din punct de vedere epidemiologic. Repartizarea procentuală printre cazurile noi, pentru anul 2008, în conformitate cu localizarea patologiei este de 91,3% pentru tuberculoza pulmonară și respectiv 8,7% pentru cea extrapulmonară.

Formele bacilare, cel mai mare pericol pentru societate, pentru anul 2008 au constituit 36,4% din numărul total de cazuri noi de tuberculoză printre tineri, remarcînd o scădere cu 7,9% față de anul precedent, cu 15,8% față de anul 2004 și cu 24,0% față de anul 2005. Identificarea bolnavilor cu un risc de contagiozitate mai înalt ne permite examenul microscopic, esențialul în controlul tuberculozei. O analiză de structură a cazurilor contagioase, pulmonare microscopic pozitive, și anume pentru segmentul de vîrstă 22-29 ani, în baza unor criterii ce țin de aspectul social, ca ocupația în cîmpul muncii este prezentată în *Figura 2* de mai jos.



**Figura 2. Structura după ocupația în cîmpul muncii din numărul de cazuri noi pulmonare bacilare, tineri 22-29 ani, Republica Moldova, %**

#### Tuberculoza rezistentă

Confirmarea prin examenul cultural are, de asemenea, un avantaj de a identifica o tuberculoză activă printre cazurile negative microscopic, care în mod real pot avea și un potențial de a deveni pozitive la examenul microscopic - surse primordiale de transmitere a bolii. Prin examenul cultural, în a.2008 au fost diagnosticate 12,1% (132) de cazuri noi pulmonare printre tinerii 15-29 ani.

Testarea sensibilității la antibiotice atît pentru rezistența primară cît și cea secundară furnizează informații destul de utile atît pentru situația epidemiologică, eficiența regimurilor terapeutice, cît și pentru eficiența programului de combatere a tuberculozei.

Testarea la spectrul de sensibilitate/rezistență al tulpinilor micobacteriene la cele patru preparate antituberculoase de bază Isoniazidă, Rifampicină, Etambutol și Streptomycină, în rîndurile tinerilor de 15-29 ani, pentru anul 2008, înregistrează 24,7% de tuberculoză multidrogrezistență printre cazurile noi.

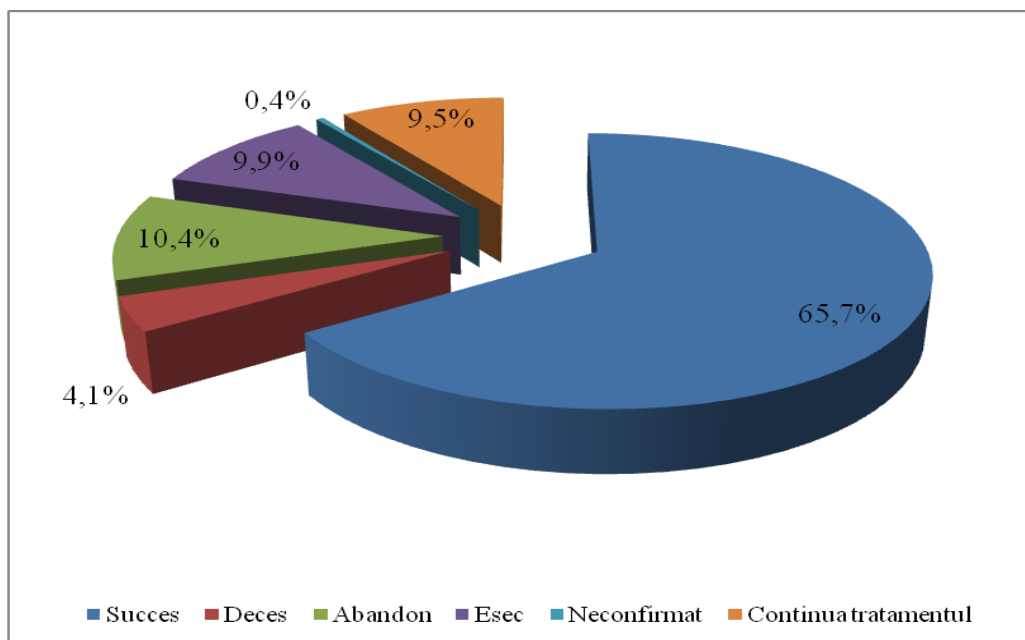
Multidrogrezistența poate apărea în urma unui tratament neadecvat sau incomplet, uneori

în rezultatul administrării neregulate a medicației antituberculoase sau prin întreruperea administrării medicamentelor de bază (linia I), cât și în lipsa complianței la tratament a pacienților.[1] Cel mai mare rezervor de forme rezistente deseori sînt pacienții cronici, care constituiau 4,4% dintre numărul total de cazuri active de tuberculoză la sfîrșitul anului de raportare (a.2008) în populația generală, cu maximele de 15,4% pentru Sistemul Penitenciar. Multidrogrezistența printre cazurile cronice active constituie 53,5% pentru întreg teritoriul țării.

#### Succesul tratamentului

Monitorizarea tratamentului pentru cazurile pulmonare microscopic pozitive, cât și rezultatele de tratament ale acestora pot furniza în cea mai bună măsură eficiențele programului de control al tuberculozei în țară.

Analiza rezultatelor de tratament pentru cohorta anului 2007 (470 cazuri pulmonare bacilare la microscopie înregistrate cu 12 - 15 luni în urmă), care a urmat tratamentul standardizat DOTS, inclusiv în stînga Nistrului este reprezentată în Figura .



**Figura 3. Rezultatele de tratament pentru cazurile noi pulmonare bacilare (după microscopie), în rîndul tinerilor 15-29 ani, înregistrate cu 12-15 luni în urmă (ianuarie - decembrie 2007), Republica Moldova, %**

Prin urmare, din 470 cazuri noi pulmonare bacilare înregistrate:

- au inițiat tratamentul – 463 (98,5%) cazuri;
- au finisat tratamentul cu succes (tratament încheiat și vindecat) – 304 cazuri, ceea ce constituie 65,7% din numărul de cazuri care au inițiat tratamentul;
- au rezultat eșec al tratamentului – 46 (9,9%) cazuri;
- au întrerupt tratamentul (abandon) – 48 (10,4%) cazuri;
- au decedat – 19 (4,1%) cazuri;
- cazuri neconfirmate – 2 (0,4%) cazuri;
- continuă tratamentul mai mult de 12 luni – 44 (9,5%) pacienți, din ei 39 pacienți continuă tratamentul standardizat DOTS Plus.

Rata de succes al tratamentului DOTS printre cazurile noi confirmate bacteriologic, în rîndul tinerilor, este relativ la același nivel față de rezultatele înregistrate în cohorta generală (62,0%) cu deficiențe mari pentru ținta de 85% recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății.

Îngrijorător este și faptul că, 26,8% din cazurile cu rezultatul de abandon al tratamentului

DOTS (cohorta a.2007, caz nou pulmonar microscopic pozitiv) în rîndul tinerilor, sînt multidrogrezistente.

### Concluzii

1. Tuberculoza rămîne a fi o problema majora pentru Republica Moldova atît pentru populația generală, cît și pentru tineri, necătînd la faptul ca pentru ultimii ani se determină o tendința spre stabilizare a situației epidemiologice. O treime dintre cazurile noi de tuberculoza notificate anual le revin tinerilor de 15-29 ani;

2. După unele calcule, s-ar putea de afirmat, că în fiecare zi în anul 2008 au fost înregistrate cîte 3 cazuri noi de tuberculoza activa în rîndul tinerilor 15-29 ani, dintre care un caz cu forma pulmonară bacilară;

3. O cota mai înalta de îmbolnăviri cu tuberculoză în rîndul tinerilor 15-29 ani se înregistrează în mediul urban – 58%; de 2 ori mai frecvent se îmbolnăvesc bărbații de;

4. În ciuda faptului, că notificarea arată scăderea numărului de cazuri noi, formele cu tulpini multidrogrezistente (rezistența la cele două droguri majore Isoniazidă și Rifampicină) rămîn să înregistreze valori înalte și în rîndul tinerilor – 24,7% printre cazurile noi.

5. Tratamentul incomplet al tuberculozei (abandonul) este periculos pentru sănătatea publica, fiind una dintre cauzele creșterii rezistenței la medicamentele antituberculoase. În rîndul tinerilor 15-29 ani aceasta constituie - 10,4%.

6. Alarmant este faptul ca, succesul tratamentului antituberculos atinge numai 65,7% cu o deficiență de 19,3% față de cea recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății. O rata de succes al tratamentului joasa cauzează creșterea rezistenței medicamentoase și poate duce la agravarea și mai mult a situației epidemiologice.

### Bibliografie

1. Crudu V., Soltan V., Burinschi V. și coaut. Supravegherea rezistenței antituberculoase Republica Moldova- anul 2006: Studiu național. // Chișinău, 2009 – p.34-38.

2. *European framework to decrease the burden of TB/HIV*, Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.euro.who.int/document/E81794.pdf>)

3. *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2006*. Geneva, World Health Organization; ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2006/summary/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2006/summary/en/index.html))

4. *Global tuberculosis control : epidemiology, strategy, financing : WHO report 2009*; Geneva, World Health Organization; ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009/pdf/chapter1.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/pdf/chapter1.pdf))

5. Ordinul nr.496 al Ministerului Sănătății din 29.12.2005 „Cu privire la aprobarea formularului de evidență medicală primară 089-1/e „Aviz despre bolnavul cu diagnosticul stabilit caz nou de tuberculoză activă și de reîncepere a tratamentului și rezultatele acestuia”;

6. Pisarenco S., Gherbîș T. Cauzele și pericolul diagnosticului întîrziat al tuberculozei în cadrul strategiei DOTS. // Buletinul AȘM. Științe medicale nr. 3 (12). Chișinău, 2007. – p. 42 – 46.

7. *Tuberculosis in the European Region*, World Health Organization, Regional Office for Europe; (<http://www.euro.who.int/tb>)

8. Țîmbalari V., Haidarlî I., Sain D., și coaut. Structura și dinamica mortalității prin tuberculoză în Republica Moldova. // Buletinul AȘM. Științe medicale nr. 3 (12). Chișinău, 2007. – p. 90 – 94.

9. *UNAIDS. AIDS epidemic update: December 2005*. Geneva: UNAIDS; 2005. 3. Girardi E., Vanacore P., Palmieri F. et al. Tuberculosis in HIV-infected persons in the context of wide availability of highly active antiretroviral therapy;