

## UNELE ASPECTE ALE CO-INFECȚIEI TB/HIV ÎN REPUBLICA MOLDOVA

*Dmitri Sain*<sup>1</sup>, dr. hab., prof. cerc., *Constantin Iavorschi*<sup>1</sup>, dr. hab., prof. cerc., *Ion Haidarli*<sup>1</sup>, dr. hab., conf. cerc., *Elena Tudor*<sup>1</sup>, dr. în med., conf. cerc., *Lidia Râvneac*<sup>1</sup>, dr. în med., conf. cerc., *Nicolae Nalivaico*<sup>1</sup>, dr. în med., conf. univ., *Sofia Alex andru*<sup>1</sup>, *Tatiana Țâmbalari*<sup>1</sup>, *Gabriela Ionașcu*<sup>2</sup>

Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”<sup>1</sup>, USAID-Program OMS HIV/SIDA<sup>2</sup>  
e-mail: ion.haidarli@gmail.com

### Introducere

Unul din principalele obiective ale Strategiilor și Programelor Naționale de Dezvoltare este stoparea răspândirii tuberculozei către anul 2015 și reducerea ratei mortalității prin tuberculoză de la 16,0 în 2002 la 10,0 (la 100,000 populație).

În pofida eforturilor referitor la implementarea Programelor, incidența tuberculozei continuă să rămână înaltă, iar ponderea TB MDR în cazul pacienților tratați anterior este de 50,8%. Mai mult, în ultimul deceniu unul din factorii de bază care influențează negativ eficiența controlului tuberculozei a devenit HIV-infecția. Riscul dezvoltării tuberculozei la persoanele HIV-pozitive în medie este de 50% pe parcursul întregii vieți [4]. Actualmente, la seropozitivi mortalitatea prin tuberculoză constituie circa 30%. Este estimat că 1,0% din toate cazurile noi de tuberculoză, sunt co-infectate HIV [2, 3].

**Scopul lucrării.** Studierea particularităților tuberculozei în co-infecția HIV.

**Material și metode.** Pentru evaluarea particularităților tuberculozei la pacienții cu co-infecția HIV s-au analizat datele din 92 foi de observație clinică a pacienților cu tuberculoză pulmonară asociată cu HIV-infecția, care s-au aflat la tratament în Spitalul municipal de Ftiziopneumologie în perioada 2006-2009 și s-au utilizat baza de date SIME TB și datele centralizate de la Biroul Național de Statistică [1].

### Rezultate și discuții

Conform datelor studiului retrospectiv în perioada 1987-2007 din totalul de persoane HIV-pozitive, pacienții cu sindromul imunodeficienței au constituit 12,7% (528 persoane), 48,3% (255) fiind în asocieră cu tuberculoza. Pe localități HIV-infecțate în mun. Chișinău au fost înregistrate 190 persoane. Cea mai înaltă rată a prevalenței sindromului imunodeficienței

s-a notificat în mun. Bălți (234 pacienți), unde fiecare al patrulea bolnav de tuberculoză, caz nou, era asociat cu HIV-infecția.

În Republica Moldova până în anul 2000 cazurile de co-infecție erau unice, începând cu anul 2003 s-a notificat o creștere considerabilă a ponderii co-infecției TB/HIV. Prevalența HIV-infecției la pacienții cu tuberculoză a constituit 2,65% în anul 2008. În unele comunități (mun. Bălți și Tiraspol, penitenciare) rata co-infecției depășește 5% în prevalența tuberculozei. S-au depistat circa 200 cazuri de co-infecție TB/HIV, inclusiv 12 – cu tuberculoză multidrogrezistentă.

Pe parcursul perioadei 2001-2005 în controlul co-infecției TB/HIV s-au obținut și unele succese – acces la diagnosticul HIV-infecției pentru pacienții cu tuberculoză, acces la diagnosticul tuberculozei pentru persoanele HIV-pozitive, acces la tratamentul DOTS a persoanelor co-infectate, acces la tratamentul anti-tuberculos și antiretroviral (ARV), inițierea supravegherii co-infecției, atragerea partenerilor din rândul organizațiilor internaționale și sectorul nonguvernamental, crearea Consiliului Național de Control în domeniul TB/HIV/SIDA. Au fost identificate lacunele și posibilitățile implementării și realizării Programelor Naționale de Control al TB și HIV/SIDA/ITS, precum și posibilitățile de intervenție în profilaxia HIV și tratamentul persoanelor narcodedependente.

Este de menționat, că integrarea serviciilor TB și HIV/SIDA a fost deja realizată în penitenciare. În rezultatul integrării a crescut eficiența controlului co-infecției TB/HIV cu o stabilizare relativă a indicatorilor de incidență, prevalență și mortalitate.

Analiza datelor din 92 foi de observație clinică a pacienților cu tuberculoză și co-infecția HIV a demonstrat, că această asocieră afectează preponderent vârsta tânără între 20 și 40 ani (80,4%). Majoritatea pacienților (52,2%) sunt cazuri noi de tuberculoză, 25,0% – recidive și 22,8% – eșec, abandon, cronici. De asemenea majoritatea pacienților (53,9%) sunt BAAR-pozitivi și cu forme extinse de tuberculoză. Contact cu bolnavi de tuberculoza s-a constatat la 58,7% de pacienți, inclusiv 2/3 reveniți din penitenciare, 17,2% de pacienți suferă de narcomanie. Ponderea decesului prin TB/HIV constituie 20,2%, inclusiv 1/3 din rândul cazurilor noi de tuberculoză. Pe parcursul primului an (2006) au decedat peste două treimi de pacienți cu co-infecție aflați la tratament anti-tuberculos.

Prin Ordinul nr. 180 din 08.05.2007 „Cu privire la optimizarea activităților de control și profilaxie a tuberculozei în Republica Moldova” (Anexa 16), a fost aprobat Managementul co-infecției TB/HIV: coordonatorul TB/HIV la nivel național este coordonatorul PNCPT și la nivel teritorial coordonatorul TB-HIV/

SIDA este coordonatorul teritorial DOTS sau persoana delegată de el. Responsabilitățile coordonatorului TB/HIV sunt:

- Organizarea măsurilor de depistare a persoanelor HIV-pozitive din rândul pacienților cu tuberculoză;
- Organizarea măsurilor de diagnostic precoce al tuberculozei din rândul persoanelor HIV-pozitive;
- Organizarea măsurilor de tratament antituberculos al pacienților cu co-infecție TB/HIV;
- Organizarea asigurării cu consultanță în tratamentul antiretroviral a specialiștilor Programului Național de Control HIV/SIDA/ITS;
- Organizarea măsurilor de control al infecției întru minimalizarea riscului reinfectării pacienților TB/HIV;
- Organizarea măsurilor de instruire profesională a personalului serviciului de ftiziopneumologie în: - consilierea pre- și post-testare pentru HIV, - diagnosticul tuberculozei la persoanele HIV-pozitive, - realizarea tratamentului antiretroviral și corijarea reacțiilor adverse a medicației antiretrovirale, terapiei paliative în faza terminală;
- Organizarea coordonării cu serviciul de narcologie pentru asigurarea accesului pacienților cu tuberculoză, TB/HIV și narcomanie la tratamentul de substituție pe perioada de spitalizare în spitalele de ftiziopneumologie;
- Organizarea terapiei paliative a pacienților TB/HIV și al infecțiilor oportuniste mai frecvent întâlnite;
- Organizarea măsurilor de tratament profilactic cu izoniazidă a persoanelor HIV-pozitive.

Conform standardelor naționale, fiecare pacient cu tuberculoză, caz nou, este testat pentru HIV. Testarea se va face la începutul tratamentului antituberculos (în caz de eșec al tratamentului se oferă o testare suplimentară). Testarea se efectuează doar cu asentimentul pacientului. Înainte de testare ftiziopneumologul efectuează consilierea pre-test, explicând beneficiile testării și regulile confidențialității. Pentru pacienții cu tuberculoză testarea este gratuită (conform Dispoziției MS nr. 87-d din 09.04.2004).

În anul 2006, Centrul SIDA a raportat 2 906 pacienți cu tuberculoză care au fost testați pentru HIV, 19 fiind depistați HIV-pozitivi. În perioada 2007-2008 seroprevalența HIV la pacienții cu tuberculoză a constituit 3,48%.

În cadrul programului de dispensarizare a persoanelor HIV-pozitive se efectuează examenul profilactic pentru tuberculoză de 2 ori pe an, care include examenul clinic, examenul sputei (prin microscopie și cultură) și radiofotografia medicală a cutiei toracice. Persoanelor HIV-pozitive li se explică simptomele care sugerează tuberculoza pentru a asigura diagnosticul precoce. Tratamentul antituberculos al persoanelor co-infectate TB/HIV se face exclusiv în unitățile medicale de ftiziopneumologie și conform schemelor standarde de tratament prescrise de către ftiziopne-

umolog. În cadrul PNCPT pacienții co-infecțați trebuie să fie amplasați în saloane conform rezultatelor microscopie/cultură/sensibilitate și în scopul minimalizării riscului re-infecțării se vor organiza saloane separate pentru co-infecțați. Tratamentul ARV este prescris de către secția specializată pentru persoane cu HIV/SIDA amplasată în Dispensarul Dermatovenerologic. Decizia de inițiere a tratamentului sau de modificare a schemei de tratament antiretroviral pe parcursul tratamentului antituberculos sau post-tratament antituberculos, aparține medicului infecționist și se va efectua în conformitate cu Protocoalele Naționale aprobate de Ministerul Sănătății în funcție de indicatorii statutului imun (nivel leucocite, CD4, încărcătura virală etc.). La finalizarea tratamentului antituberculos persoanele HIV-pozitive urmează a fi consultate de ftiziopneumolog la 3, 6 și 12 luni.

În legătură cu ponderea înaltă a pacienților cu tuberculoză drogdependenți și cu co-infecție TB/HIV, se impune necesitatea de coordonare a activităților cu serviciul de narcologie, aceasta fiind stipulată în Ordinul nr. 180 din 08.05.2007 „Cu privire la optimizarea activităților de control și profilaxie a tuberculozei în Republica Moldova”, care prevede: - posibilitatea de acordare a tratamentului de substituție pacienților TB și TB/HIV spitalizați în unitățile medicale de ftiziopneumologie; - continuarea tratamentului de substituție a persoanelor care deja se află în astfel de tratament; - asigurarea cu tratament de substituție a persoanelor interesate și care corespund criteriilor de selectare pentru tratament de substituție; - asigurarea tratamentului direct observat în unitățile medicale de ftiziopneumologie.

### Concluzii

Asigurarea controlului efectiv și reducerea sub 3% către anul 2015 a ratei de co-infecție TB/HIV la cazurile de tuberculoză, se va realiza prin intermediul anumitor direcții de acțiune: - fortificarea capacităților în realizarea controlului efectiv al co-infecției TB/HIV; - diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuberculozei la pacienții HIV-pozitivi; - diagnosticul, prevenirea și tratamentul HIV-infecției la pacienții cu tuberculoză; - implicarea societății civile în realizarea activităților colaborative TB/HIV.

Pentru realizarea dezideratelor menționate este necesară consolidarea colaborării între serviciul de ftiziopneumologie, medici infecționiști și de familie, serviciul de narcologie, referitor la depistarea precoce a tuberculozei la persoanele HIV-infectate și a infecției HIV la pacienții cu tuberculoză, supravegherea tratamentului antituberculos și antiretroviral, organizarea măsurilor de control și profilaxie a tuberculozei la persoanele HIV-infectate.

### Bibliografie

1. Anuarul statistic „Sănătatea publică în Moldova”, anii 1987-2009.
2. Enarson DA, Rieder HL, Arnadottir T, Trebucaq A. *Tuberculosis guide. For low income countries*. Fourth edition, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris 1996.
3. Lwanga SK, Lemeshow S. *Sample size determination in health studies*. A practical manual. World Health Organization, Geneva, 1991.
4. Ascenios L., Vasquez L., Quispe N. *Drug-resistant tuberculosis in HIV-infected patients, Peru 1999-2001*.// International Journal Tuberculosis Lung Disease, 2002; 6 (10), suppl.1: 176-7.

### Rezumat

Infecția HIV este un factor de bază care influențează negativ eficiența controlului tuberculozei. Riscul dezvoltării tuberculozei la persoanele HIV-pozitive în medie este de 50% pe parcursul întregii vieți. Actualmente, circa 30% de decese ale pacienților seropozitivi se produc prin tuberculoză. Este estimat că 1% din toate cazurile noi de tuberculoză, sunt co-infectate HIV.

Până în 2000 cazurile de co-infecție erau unice, începând cu anul 2003 s-a remarcat o creștere geometrică a cazurilor de co-infecție TB/HIV. Prevalența HIV la pacienții cu tuberculoză era de 2,65% în anul 2008, în unele comunități (mun. Bălți și Tiraspol, penitenciare) rata co-infecției depășește 5% din prevalența tuberculozei. Au fost depistate circa 200 cazuri de co-infecție TB/HIV, din care 12 cu tuberculoză multidrog-rezistentă.

Conform standardelor naționale, fiecare pacient cu tuberculoză, caz nou este testat pentru HIV. Testarea este gratuită și se efectuează doar cu asentimentul pacientului. În anul 2006, din 2906 pacienți cu tuberculoză testați pentru HIV, 19 au fost depistați HIV-pozitivi. Conform studiului la pacienții cu tuberculoză, efectuat în perioada 2007-2008, seroprevalența HIV a fost estimată de 3,48%.

**Cuvinte-cheie:** Tuberculoză, co-infecție, HIV-infecție.

### Summary

HIV infection is one of the main factors that negatively influence the effectiveness of tuberculosis (TB) control. The risk of developing TB in HIV-positive is 50% throughout their lives. Currently, about 30% of mortality cases among HIV-positive patients are caused by tuberculosis. It is estimated that 1% of all new cases of TB are co-infected with HIV. The cases of co-infection had been unique before 2000, since 2003 there has been a geometric increase in cases of co-infection TB/HIV. HIV prevalence in TB patients was 2,6% in 2008. In some communities (Balti and Tiraspol, Prisons) co-infection rate exceeds 5% of TB prevalence. There were detected around 200 cases of co-infection TB/HIV, 12 of them with multidrug-resistant tuberculosis. According to national standards, each TB patient registered for the first time is tested for HIV. HIV testing is done only with the consent of the patient. In

2006, 2,906 TB patients tested for HIV, 19 - were HIV-positive. According to a study conducted in 2007-2008, an HIV-infected tuberculosis patient was 3.48%.

**Keywords:** Tuberculosis, co-infection, HIV-infection.

### Резюме

ВИЧ-инфекция негативно сказывается на основных факторах эффективной борьбы с туберкулезом. Риск развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных составляет 50% в течение средней продолжительности жизни. В настоящее время около 30% случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных пациентов, вызваны туберкулезом. Подсчитано, что у 1,0% всех новых случаев туберкулеза зарегистрирована сочетанная ВИЧ-инфекция. До 2000 года случаи сочетанной инфекции являлись уникальными, с 2003 года наблюдали резкое увеличение случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ. Распространенность ВИЧ среди больных туберкулезом составляло 2,6% в 2008 году, а в городах Бельцы, Тирасполь и тюрьмах – превышает 5% от распространенности туберкулеза. Было выявлено около 200 случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, включительно 12 с лекарственно-устойчивым туберкулезом. В соответствии с национальными стандартами, каждый новый случай туберкулеза тестируется на ВИЧ-инфекцию. В 2006 году из 2906 тестированных больных туберкулезом, 19 оказались ВИЧ-положительными. По данным исследования проведенного в 2007-2008 гг., распространенность ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом составило 3,5%.

**Ключевые слова:** Туберкулез, ко-инфекция, ВИЧ-инфекция.

## AFECTAREA PULMONARĂ LA PERSOANELE HIV-INFECTATE

*Doina Rusu*<sup>1</sup>, dr. în medicină,  
*Victor Botnaru*<sup>2</sup>, dr. hab. în medicină,  
*Ion Haidarlî*<sup>1</sup>, dr. hab. în medicină  
 IMSP Institutul de Ftiziopneumologie  
 „Chiril Draganiuc”<sup>1</sup>  
 Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
 „Nicolae Testemițanu”<sup>2</sup>  
 e-mail: rusu\_doina@mail.ru

### Introducere

Infecția HIV rămâne una dintre cele mai importante pandemii până în prezent. Actual în lume sunt înregistrate peste 33 mln persoane ce trăiesc cu HIV [8]. Odată cu creșterea numărului de persoane HIV-infectate pe întregul glob pământesc au evoluat și posibilitățile tratamentului acestei infecții. Terapia anti-