

Managementul și diagnosticul de laborator al tuberculozei in spitalele din România, anul 2005

Tuberculosis management and lab diagnostic in romanian hospitals

Elemer Wusinczky¹, Monica Tarcea^{2*}, Felicia Toma³, Mihaela Patraulea⁴

¹ Casa județeană de Asigurări pentru Sănătate, Brașov

² Disciplina de Igienă, UMF Tg. Mureș

³ Disciplina de Microbiologie, UMF Tg. Mureș

⁴ Clinica de Pneumoftiziologie Tg. Mureș

Rezumat

Scop: Obiectivele lucrării sunt constituirea profilului național demografic de bază al pacienților externi cu tuberculoză, analiza diagnosticilor de laborator, aglomerarea pacienților pe anumite spitale sau zone geografice și respectarea recomandărilor Programului Național de Control al tuberculozei privind durata internării.

Material și metodă: Ne-am bazat pe analiza datelor furnizate la nivelul caselor de asigurări din țară prin colectarea setului minim de date la nivel de pacient din spitale. A fost analizat din punct de vedere statistic, un eșantion de 100.000 de cazuri dintre cele externate în perioada anului 2005.

Rezultate: Mai puțin de 1% dintre cazurile spitalizate în 2005 au diagnostic de tuberculoză. 85% dintre bolnavii de tuberculoză se internează în spitale din județul de domiciliu. Trei sferturi dintre cazuri sunt spitalizate în secțiile de pneumoftiziologie. Jumătate dintre cazurile de tuberculoză spitalizate au vârsta între 40 și 60 de ani, iar trei sferturi sunt bărbați. Forma pulmonară reprezintă marea majoritate (95%) a cazurilor de tuberculoză. Diagnosticul de laborator efectuat se rezumă la explorări radiologice și funcționale (examen microscopic al sputei, investigații bacteriologice sau histologice); radiografiile reprezintă mai mult de 10% din procedurile efectuate acestor pacienți. Aproape 90% dintre pacienți sunt externi cu o stare ameliorată. Durata medie de spitalizare este de 39 de zile.

Concluzii: Întrucât astăzi dispunem de metode de prevenire, depistare și rezolvare a surselor de infecție valoroase și precise, se poate afirma, ținând cont și de experiența din țara noastră și de experiența mondială, că aplicând programele după principii de management eficient, concomitent cu rezolvarea factorilor social-economici, se poate controla net răspândirea tuberculozei.

Cuvinte cheie: tuberculoză, management, laborator, prevenire

* **Adresa de corespondență:** Conf. dr. Tarcea Monica, UMF Tg. Mureș, str. Gh. Marinescu 38, 540139 Tîrgu Mureș
Tel.: 0744 791967, E-mail: monad@umftgm.ro

Abstract

Aim: Our objectives were to make the national demographic profile for patients with tuberculosis, to analyse laboratory tests for diagnostic, number of cases checked in by hospitals and counties and also ways of keeping up the National Control Programme for Tuberculosis recommendations.

Methods: In our study we used data from national insurances houses regarding patients checked in with tuberculosis. We analysed by statistical means a sample of 100,000 from checked out cases during 2005.

Results: Less than 1% of all hospitalised patients in 2005 were with tuberculosis. 85% of cases are checking in at their residency hospitals. Three quarters of cases are hospitalised in specialised clinics. Half of tuberculosis cases had between 40 to 60 years of age and three quarters were man. Pulmonary form of tuberculosis represented 95% of all tuberculosis cases. Laboratory diagnostic is made by radiological (more than 10% of all proceedings made by case) and also usually lab tests (like microscopically exam of saliva, bacteriological and histological tests). Almost 90% of patient were checked out in better health. Average hospitalisation period was 39 days.

Conclusions: We have good preventive methods and also precise diagnostic methods for tuberculosis, that's why we can say by all means that, regarding our experience and others, tuberculosis is a disease to be under control if we can resolve social and economical factors involved and maintain an efficient hospital management.

Keywords: tuberculosis, management, laboratory, prevention

Introducere

Boală cu răspândire în masă, tuberculoza va continua să se mențină ca o mare problemă de sănătate publică încă multă vreme de acum înainte. Este de subliniat faptul că tuberculoza nu trebuie considerată numai ca boală a individului ci și a comunității în care trăiește acesta^{4,11}.

Cu o persoană afectată la o mie de locuitori, România se plasează pe primul loc în Europa în ceea ce privește incidența tuberculozei (TB) pulmonare – afecțiune contagioasă, vindecabilă prin tratament corect și complet (6 luni)^{10,12}. Cea mai bună metodă de a preveni tuberculoza este să tratezi și să vindec cazurile existente. Un bolnav de tuberculoză nediagnosticat și prin urmare netratat poate îmbolnăvi în medie alte 6 persoane. Pe de altă parte un tratament incomplet poate duce la reapariția bolii, într-o formă mult mai gravă, mult mai puțin vindecabilă, care necesită un tratament costisitor cu tuberculostatice de linia a doua pe o perioadă mult mai lungă (până la 2 ani). Cele mai dificile cazuri sunt cele multidrog-rezistente.

Obiectivele lucrării sunt constituirea

profilului național demografic de bază al pacienților externați cu tuberculoză, analiza diagnosticelor de laborator, aglomerarea pacienților pe anumite spitale sau zone geografice și respectarea recomandărilor Programului Național de Control al tuberculozei privind durata internării.

Material și metode

Ne-am bazat pe analiza datelor furnizate la nivelul caselor de asigurări din țară prin colectarea setului minim de date la nivel de pacient din spitale.

A fost analizat din punct de vedere statistic, un eșantion de 100.000 de cazuri dintre cele externate în perioada anului 2005.

Cazurile de tuberculoză au fost considerate cele având ca diagnostic principal unul din clasa „Boli infecțioase și parazitare”, subclasa „Tuberculoză” (cod A150-A199, 37 de tipuri de diagnostic)¹³.

Tabel I. Distribuția cazurilor de tuberculoză pe sanatorii și spitale de pneumoftiziologie

Spital	% Cazuri tuberculoză
Spitalul de pneumoftiziologie Bixad	91,67%
Sanatoriul TBC Drajna	69,23%
Sanatoriul TBC Moroieni	64,71%
Spitalul de pneumologie Ploiești	64,00%
Spitalul de pneumoftiziologie Botoșani	63,64%
Spitalul de pneumoftiziologie Izvoru	56,67%
Spitalul TBC Pitești	55,56%

Rezultate

Mai puțin de 1% dintre cazurile spitalizate au diagnostic de tuberculoză, cifră ridicată comparativ cu alte țări^{2,5,9}.

Ca localizare, 85% dintre bolnavii de tuberculoză se internează în spitale din județul de domiciliu, această pondere fiind aproximativ aceeași cu cea pentru restul pacienților. Absența migrației inter-județene sugerează o acoperire suficientă cu servicii spitalicești specifice la nivelul fiecărui județ.

Cea mai mare pondere a cazurilor de tuberculoză din totalul cazurilor spitalizate se constată în județul Giurgiu (3%), în restul județelor ponderea fiind sub 2%. Procentajul cazurilor de tuberculoză la nivel de județ după localizarea spitalului este aproximativ aceeași cu cea după domiciliul pacientului, diferențe mai accentuate întâlnindu-se în județele Giurgiu (3,01% internări în spital și doar 1,52% pacienți cu domiciliu în județ)³.

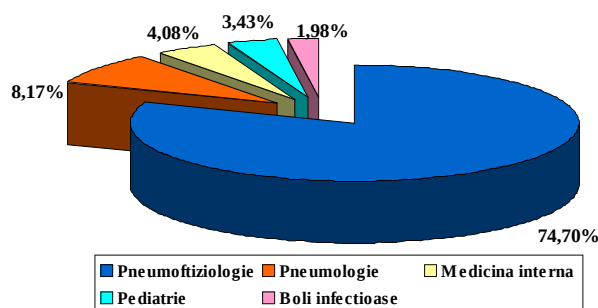


Figura 1. Spitalizarea cazurilor de tuberculoză pe secțiile de spital

Frecvența mare a cazurilor de tuberculoză este desigur specifică sanatoriilor TBC și a spitalelor de pneumoftiziologie; proporțiile cele mai ridicate sunt deținute de Spitalul de pneumoftiziologie Bixad și Drajna (*Tabelul I*).

Aproape trei sferturi dintre pacienți sunt spitalizați în secțiile de pneumoftiziologie (*Figura 1*), comparativ cu celelalte secții.

Vârsta medie a bolnavilor de tuberculoză este cu trei ani mai ridicată față de cei non-tuberculoză (44,2 ani față de 41,2 ani). Aproape jumătate dintre cazurile de tuberculoză spitalizate au vârsta între 40 și 60 de ani, respectiv: 0-14 ani (4,48%), 15-19 ani (5,53%), 20-24 ani (6,06%), 25-29 ani (6,19%), 30-34 ani (7,64%), 35-39 ani (6,85%), 40-44 (10,41%), 45-49 ani (11,20%), 50-54 ani (12,12%), 55-59 ani (11,20%), 60-64 ani (5,40%), 65-69 ani (5,40%), 70-74 ani (4,08%), peste 75 de ani (3,43%).

Aproape trei sferturi dintre cazurile de tuberculoză spitalizate sunt bărbați: 27,40% femei și 72,60% bărbați, la fel ca și în alte studii^{1,3,9}.

Cea mai des întâlnită formă de tuberculoză este cea pulmonară (aproape 95%), *Tabelul II*. Cele mai frecvente cazuri (70%) sunt cele cu confirmare a diagnosticului prin examen microscopic al sputei și cele cu investigații bacteriologice sau histologice negative.

Diagnosticul de tuberculoză este însoțit în jumătate de cazuri și de comorbidități, cea mai frecventă fiind insuficiența respiratorie cronică (la 3,89% dintre cazuri), urmată de HTA

Tabel II. Frecvența tipurilor de tuberculoză

Diagnostic principal	Total
Tuberculoza pulmonară, confirmată prin examen microscopic al expectorației, cu sau fără culturi	37,81%
Tuberculoza pulmonară, cu investigații bacteriologice sau histologice negative	33,33%
Pleurezia tuberculoasă fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică	4,35%
Tuberculoza pulmonară, confirmată numai prin culturi	4,08%
Tuberculoza pulmonară, fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică	3,56%

Tabel III. Intervenții chirurgicale în TBC

Intervenție chirurgicală	% Cazuri
Insertia cateterului intercostal pentru drenaj	0,26%
Laparoscopia	0,13%
Cistoscopia	0,13%
Litolapaxia vezicii urinare	0,13%
Excizia leziunii de țesut moale, neclasificată în altă parte	0,13%

(la 2,87% dintre ei) și boala cronică obstructivă pulmonară cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare (pentru 2,36% dintre bolnavi)⁸.

Procedurile efectuate se rezumă, în general, la explorări funcționale și radiologice; radiografiile reprezintă mai mult de 10% din procedurile efectuate acestor pacienți (Figura 2).

Intervențiile chirurgicale la bolnavii de TBC, sunt rare (Tabel III):

Ponderea cazurilor fără asigurare la pacienții cu tuberculoză este semnificativ mai mare comparativ cu ceilalți pacienți: 86,17% pentru cei cu tuberculoză față de 97,28% pentru cei cu alte afecțiuni.

Internarea se face mai ales prin trimitere de la medicul din ambulatoriu; internarea în urgență este mult mai puțin frecventă compara-

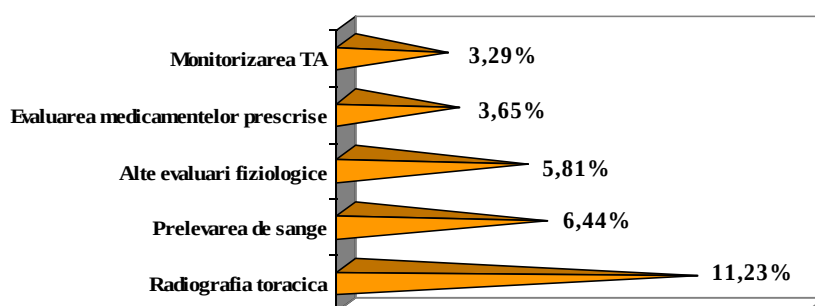
tiv cu ceilalți pacienți (Figura 3):

Una din caracteristicile afecțiunii este perioada mare de spitalizare (38,59 zile), cu o medie de aproape 6 săptămâni în cazul tuberculozei față de o săptămână în cazul altor afecțiuni (7,35 zile). Un sfert dintre cazurile de tuberculoză, spitalizate, au o durată de spitalizare de peste 2 luni.

Caracteristicile ultimei perioade de timp pe plan mondial dar și național este o modificare în distribuția cazurilor; tuberculoza este net mai frecventă la grupele populaționale ce prezintă anumite particularități^{6,7,9}.

Aceste subgrupuri pot fi identificabile și un sistem de supraveghere a tuberculozei trebuie să fie orientat în primul rând către cartografierea grupelor cu risc crescut, pentru orientarea adecvată a acțiunilor anti-tuberculoase.

Abilitatea de a identifica aceste grupuri și locuri geografice particulare în care ele apar este însă afectată de acuratețea diagnosticului, de corectitudinea declarării cazurilor și de colectarea corectă a datelor.

**Figura 2. Procedurile efectuate în caz de TBC**

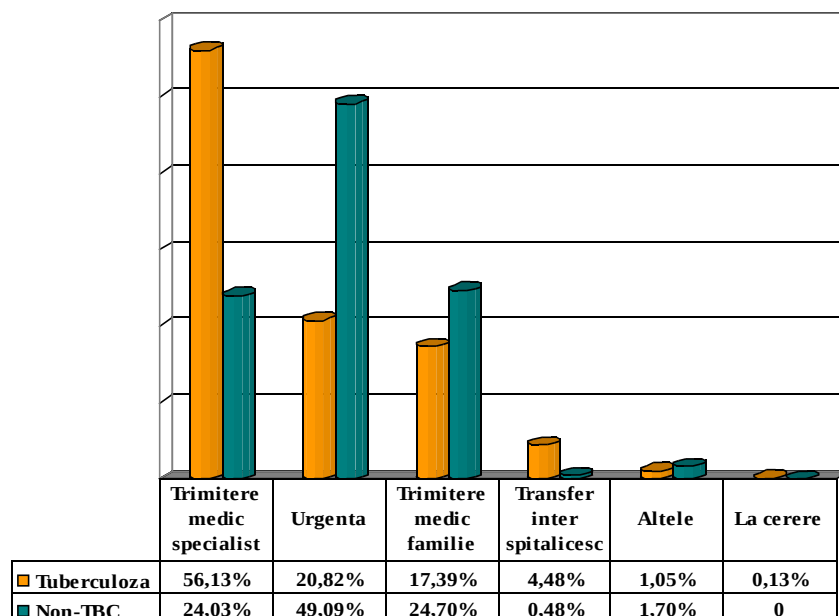


Figura 3. Prezentarea la medic și internările de tuberculoză

Concluzii

- Deși incidența tuberculozei pulmonare este în creștere, o pondere mică a cazurilor sunt spitalizate și asigurate medical, majoritatea fiind internate în secțiile de pneumoftiziologie și fiind reprezentate de bărbați.
- Cea mai mare pondere a cazurilor de tuberculoză din totalul cazurilor spitalizate se constată în județul Giurgiu și sudul țării comparativ cu restul regiunilor.
- Marea majoritate a pacienților sunt externați cu o stare ameliorată, după o durată medie de spitalizare de 39 de zile.
- Diagnosticul de tuberculoză este însoțit în jumătate de cazuri și de comorbidități, cea mai frecventă fiind insuficiența respiratorie cronică.
- Diagnosticul de laborator efectuat se rezumă, la explorări funcționale, serologice și radiologice.

Întrucât astăzi dispunem de metode de prevenire, depistare și rezolvare a surselor de infecție valoroase și precise, se poate afirma, țin-

ând cont și de experiența din țara noastră și de experiența mondială, că aplicând programele după principii de management eficient, concomitent cu rezolvarea factorilor social-economici, se poate controla net răspândirea tuberculozei.

Programele de combatere a tuberculozei, pentru a fi eficiente, trebuie să se realizeze pe întreg teritoriul țării, trebuie să fie permanente, trebuie să răspundă cerințelor populației și, în sfârșit, trebuie integrate în structura sanitară a colectivității.

Bibliografie

1. Babu M. - Corelații clinico-radiologice și bacteriologice la bolnavii cu tuberculoză drog-rezistentă din teritoriul Tg. Mureș - Revista de Medicină și Farmacie Tg. Mureș, 2000; 46 (1-2): 232-236.
2. Bishai DM, Mercer D. - Modeling the economic benefits of better TB vaccines - Int J Tuberc Lung Dis, 2007; 5(11): 984-93.
3. Damaschin F., Voicu G., Vrabie C. - Studiu epidemiologic realizat în județul Giurgiu privind morbiditatea tuberculoasă în perioada 1993-1997 - Revista de Igienă și Sănătate Publică, București, 2000; XLX (1-2): 20-26.
4. Jimboreanu G., Ianosi E.S. - Tuberculoza-micobacteriozele atipice. Elemente de diagnostic și tratament - Ed. Universității "Petru Maior" Târgu-Mureș, 2004.
5. Nair N. - Childhood tuberculosis: public health and contact tracing - Paediatric Respiratory Reviews, 2007, 2(2): 97-102.
6. Pair Dong Wang, Lin R. - Tuberculosis Transmission in the Family - J Infect, 2003; 41(3): 249-251.
7. San Sebastian M., Bothamley G. - Tuberculosis

- preventive therapy: perspective from a multi-ethnic community - Respiratory Medicine, 2003; 94 (7): 648-653.
8. Schwartz S. - Guidelines for Drug Treatment of Tuberculosis in Adults and Childhood - Pneumologie, 2001; 55(11): 494-511.
 9. Villarino ME, Clair M. - Tuberculosis due to Environment, Biology or both? - Chest, 2007; 120(5): 1435-7.
 10. Zamora C., Pop M. - Elemente practice de pneumoftiziologie - Ed. Casa Cărții de Știință, Cluj, 1996.
 11. *** WHO, Global tuberculosis control - WHO report 1999: communicable diseases - Geneva: WHO, 2002.
 12. *** Ministerul Sănătății - Programul național de Control al Tuberculozei 1997-2000.
 13. *** Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în MO nr. 372 din 28.04.2006, Titlul VII Spitalele.