

CZU: 616.24-002.5+616-097

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.3-71.19>

DINAMICA LETALITĂȚII BOLNAVILOR DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ DIN RETRATAMENT

¹Aurelia USTIAN, dr. în șt.med., prof. cons.,¹Alina MALIC, dr. în șt. med., asis.univ.,²Vasile POPA, dr.șt.med.,²Carmina PALADI, dr. în șt. med.,¹Stela KULCITKAIA, dr.șt.med., conf.univ.,¹Adriana NIGULEANU, dr. în șt. med., asis.univ.,¹Tatiana OSIPOV, asis. univ.,¹Constantin IAVORSCHI, dr. în hab. șt. med., prof.cercet.¹Catedra de pneumoftiziologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie*e-mail: aurelia.ustian@usmf.md*

Rezumat.

Au fost supuse analizei comparative datele a 164 bolnavi decedați din retratament prin progresarea tuberculozei în staționarele de profil în două perioade: I perioadă – 120 (73,2%) în anii 2001-2003 (perioada introducerii strategii DOTS) și a II-a perioadă – 44 (26,8%) bolnavi decedați în anii 2018-2020. S-a constatat că în perioada II comparativ cu perioada I au decedat mai mulți bolnavi cu vârsta de peste 55 ani, a crescut de 6 ori numărul decedaților cu co-infecția HIV, eșecul terapeutic de 7 ori. A crescut formele infiltrativă și generalizată de tuberculoză și a scăzut forma fibro-cavitara. Peste ½ din bolnavii decedați au avut tuberculoză rezistentă, inclusiv XDR (13,6%)

Cuvinte-cheie: tuberculoză, mortalitatea, deces, retratament.

Summary. Lethality dynamics of retreatment patients with pulmonary tuberculosis.

The data of 164 patients who died from retreatment due to the progression of tuberculosis in the hospitals were subjected to comparative analysis in two periods: I period-120 (73.2%) in the years 2001-2003 (period of introduction of DOTS strategy) and II period - 44 (26.8%) patients who died in the years 2018-2020. It was found that in the second period compared to period I more patients over the age of 55 died, HIV co-infection increased 6 times, therapeutic failure 7 times. Were increased infiltrative and generalized forms of tuberculosis and decreased fibro-cavitary form. Over ½ of the deceased patients had resistant tuberculosis, including XDR (13.6%)

Keywords: tuberculosis, mortality, death, retreatment

Резюме. Динамика летальности повторно леченных больных туберкулезом легких.

Был проведен сравнительный анализ 164 больных, умерших в течение повторного лечения в результате прогрессирования туберкулеза в профильных стационарах в двух периодах: I период – 120 (73,2%) в 2001-2003 гг. (период внедрения стратегии DOTS), II период – 44 (26,8%) пациентов, умерших в 2018-2020 гг. Установлено, что во II периоде по сравнению с I периодом умерло больше пациентов старше 55 лет, коинфекция ВИЧ увеличилась в 6 раз, неудача лечения – в 7 раз. Увеличилась частота инфильтративной и генерализованной форм туберкулеза и уменьшилась фиброзно-кавернозная форма. Более ½ умерших больных имели множественный устойчивый туберкулез, в том числе с широкой лекарственной устойчивостью (13,6%).

Ключевые слова: туберкулез, смертность, смерть, повторное лечение.

Scopul.

Studierea dinamicii mortalității bolnavilor de tuberculoză pulmonară aflați în retratament în două perioade de organizare a serviciului de ftiziopneumologic în mun. Chișinău.

Introducere.

Tuberculoza este a doua cauză de deces printre bolile infecțioase după COVID-19. Conform datelor OMS datorită eforturilor depuse în lupta cu tuberculoza din a. 2000 au fost salvate 63 mln vieți omenești

la nivel global. Totodată, zilnic de tuberculoză mor 4 mii persoane.

Indicatorii epidemiologici în regiunea europeană au avut în ultimii ani o scădere esențială, însă ei nu sunt atât de relevanți pentru a atinge scopul de a lichida tuberculoza către a 2030. Succesul tratamentului în a. 2019 a fost de 77% pentru tuberculoza sensibilă, fiind mai mic decât media globală de 85%, recomandată de OMS. Succesul pentru TB MDR în anul 2017 a fost de 59% față de 75% recomandat la nivel global, iar pentru TB XDR acest indicator a fost numai de 43%.

În Republica Moldova mortalitatea prin tuberculoză pentru a. 2018 a constituit 7,6 la 100.000 populație. Rata de succes a tratamentului pentru tuberculoza sensibilă în a. 2017 a fost de 82,2%, iar pentru MDR – 68,6%. Eșecul terapeutic, complianța scăzută a bolnavilor și întreruperile în tratament, recidivele măresc riscul de deces pe fondul tratamentului. Aceste rezultate contribuie la acumularea unui număr mare de bolnavi care necesită tratament. Introducerea în tratament a regimurilor de scurtă durată vor contribui la aderarea mai bună a pacienților la tratament, ce va micșora numărului de decese.

Material și metode.

Au fost analizate datele a 164 bolnavi decedați din retratament prin progresarea tuberculozei pulmonare în staționare în 2 perioade de timp: I perioadă au constituit 120 (73,2%) bolnavi decedați în anii 2001-2003 (perioada introducerii strategii DOTS) și a II-a perioadă – 44 (26,8%) bolnavi decedați în anii 2018-2020.

Rezultate.

În perioada I din 191 bolnavi de tuberculoză decedați din retratament 163(85,3%) au decedat prin progresarea tuberculozei, din care 120(73,6%) – în staționar. În perioada a II-a din 80 decedați – 52 (65,0%) au fost cu progresarea tuberculozei, din care 44(84,6%) în staționar.

În perioada I au fost 99 bărbați și 21 femei, raportul B/F=4,7:1. În perioada II au fost 34 bărbați și 10 femei, raportul B/F fiind 3,4:1.

Tabelul 1.

Repartizarea bolnavilor decedați conform vârstei

Vârsta	I perioadă(120)		II perioadă(44)		p
	N	%	N	%	
< 25	7	5,8	-	-	p>0,05
25-34	20	16,7	7	15,9	p>0,05
35-44	48	40,0	9	20,5	p<0,05
45-54	35	29,2	8	18,2	p>0,05
55-64	7	5,8	14	31,8	p<0,05
>65	3	2,5	6	13,6	p<0,05

Repartizarea bolnavilor decedați conform vârstei (Tabelul 1) a evidențiat, că în vârsta < 25 ani în perioada II nu a decedat nici un bolnav, în vârsta 25-34 ani numărul deceselor a fost identic în ambele perioade, în vârsta 35-44 și 45-54 numărul deceselor a scăzut statistic semnificativ (p<0,05), iar în vârsta de peste 55 ani numărul deceselor a crescut comparativ cu I perioadă statistic semnificativ (p<0,05).

Conform statutului social (Tabelul 2) numărul bolnavilor decedați în ambele perioade (angajați, neangajați, invalizi și pensionari) a fost statistic identic (p>0,05).

Tabelul 2.

Repartizarea bolnavilor decedați conform statutului social.

	I perioadă (120)		II perioadă(44)		p
	N	%	N	%	
Angajat	7	5,8	1	2,3	p>0,05
Neangajat	82	63,3	26	59,1	p>0,05
Invalid	24	20,0	13	29,5	p>0,05
Pensionar	7	5,8	4	9,1	p>0,05

Tabelul 3

Repartizarea bolnavilor decedați conform sursei de infecție.

Contact	I perioadă (120)		II perioadă (44)		p
	N	%	N	%	
Familie	21	17,5	11	25,1	p>0,05
Prieteni	7	5,8	2	4,5	p>0,05
Penitenciar	32	26,7	2	4,5	p<0,05
Necunoscut	60	50,0	29	65,9	p<0,05

Contactul tuberculos (Tabelul 3) a fost stabilit la ½ din decedați din I perioadă și la 1/3 din perioada a II-a. În ambele perioade a predominat contactul familial. În perioada a II-a a scăzut statistic semnificativ numărul contactilor reveniți din penitenciar (p<0,05).

Tabelul 4

Repartizarea cazurilor în funcție de prezența comorbidităților.

Comorbidități	I perioadă (120)		II perioadă (44)		p
	N	%	N	%	
HIV	3	2,5	12	27,3	p<0,05
Alcoolism	24	20,0	11	25,0	p>0,05
Hepatitele	20	16,7	6	13,6	p>0,05
Diabet zaharat	4	3,3	4	9,1	p>0,05
Narcomania	-	-	2	4,5	p>0,05
Boala ulceroasă	9	7,5	-	-	p<0,05
Altele	5	4,2	3	6,8	p>0,05
Total	65	54,2	38	86,6	p<0,05

Din comorbiditățile înregistrate la bolnavii decedați prin progresarea tuberculozei (Tabelul 4) în perioada II comparativ cu perioada I a crescut semnificativ, aproximativ de 6 ori numărul bolnavilor de tuberculoză cu co-infecția HIV (p<0,05) și doar în perioada II au fost 2 cazuri de narcomanie. În ambele perioade alcoolismul și hepatitele au constituit un număr mare de bolnavi decedați cu diferențe statistic nesemnificativ (p>0,05). Diabetul zaharat a fost într-o creștere nesemnificativă în perioada II (p>0,05) Numărul total al comorbidităților a fost mai înalt în perioada II (p<0,05).

Tabelul 5

Structura cazurilor de retratament.

Tip caz	I perioadă (120)		II perioadă (44)		p
	N	%	N	%	
Recidivă	37	30,8	18	40,9	p>0,05
Pierdut din supraveghere	50	41,7	18	40,9	p>0,05
Eșec terapeutic	3	2,5	8	18,2	p<0,05
Cronici	30	25,0	-	-	p<0,05

În structura cazurilor din retratament se atestă un număr similar de cazuri de recidivă și pierduți din supraveghere însă în perioada II a crescut de peste 7 ori eșecul terapeutic, statistic semnificativ ($p<0,05$) și nu s-au înregistrat cazuri cronice de tuberculoză.

Tabelul 6

Repartizarea bolnavilor conform formelor de tuberculoză.

Formele de tuberculoză	I perioadă (120)		II perioadă (44)		p
	N	%	N	%	
Infiltrativă	7	5,8	17	38,6	p<0,05
Pneumonie cazeoasă	24	20,0	6	13,6	p>0,05
Diseminată	6	5,0	4	9,2	p>0,05
Generalizată	1	0,83	6	13,6	p<0,05
Fibro-cavitară	82	68,3	11	25,0	p<0,05

În structura formelor de tuberculoză (Tabelul 6) au parvenit mai multe modificări: în perioada II comparativ cu perioada I au crescut numărul de bolnavi decedați cu tuberculoză infiltrativă și generalizată, statistic semnificativ ($p<0,05$). Numărul bolnavilor cu tuberculoză fibro-cavitară a scăzut de la 68,3% în perioada I la 25,0% în perioada II, statistic semnificativ ($p<0,05$).

Microscopia sputei la BAAR a fost pozitivă la 100 (83,3%) bolnavi decedați în I perioadă, negativă – la 6 (5%), neexaminați – 14 (11,7%) cazuri. În perioada a II-a BAAR pozitiv au avut 23 (52,3%), negativ – 21 (44,7%) bolnavi decedați.

În perioada I examinările molecular-genetice ale sputei nu au fost efectuate.

Tabelul 7

Rezultatele examinării molecular-genetice.

Metoda molecular-genetică	II perioadă (44)	
	N	%
Xpert MBT/Rif sensibil	13	29,5
Xpert MBT/Rif rezistent	17	38,6
XDR	6	13,6
Negativ	5	11,5
Neexaminat	3	6,8

În perioada II 13 (29,5%) bolnavi decedați au avut testul Xpert MBT/Rif sensibil, 17 (38,6%) – rezistent.

XDR s-a înregistrat la 6 (13,6%), rezultat negativ – la 5 (11,5%) neexaminați pe motivul stării generale grave – 3 (6,8%) cazuri.

Concluzii.

Numărul cazurilor noi din retratament decedați prin progresarea tuberculozei în perioada II comparativ cu perioada I a scăzut de 2,7 ori. Însă, în perioada II (84,6%) comparativ cu perioada I (73,6%) se atestă o creștere a numărului de decese care au avut loc în staționar. A scăzut raportul B/F, a crescut semnificativ numărul persoanelor cu vârsta de peste 55 ani. Peste ½ bolnavi decedați nu erau angajați în câmpul muncii, iar 1/3 aveau grad de invaliditate. A scăzut numărul cazurilor de contact tuberculos din penitenciar. Peste 6 ori a crescut numărul cu co-infecția HIV. Au crescut semnificativ formele infiltrativă și generalizată de tuberculoză și a scăzut forma fibro-cavitară. Numărul cazurilor de decese din recidivă și pierdute din supraveghere a rămas constant, dar a crescut de 7 ori eșecul terapeutic. Fiecare al 2-lea decedat a avut forme rezistente de tuberculoză, din care XDR au constituit 13,6%.

Bibliografie

1. Bouton T.C., Forson A., Kudzawu S., et al. High mortality during tuberculosis retreatment at a Ghanaian tertiary center: a retrospective cohort study Pan African Medical Journal. 2019;33:111.
2. Dedefo M.G., Sirata M.T., Ejeta B.M., et al. Treatment Outcomes of Tuberculosis Retreatment Case and Its Determinants in West Ethiopia. The Open Respiratory Medicine journal 2019; 13: 58-64.
3. Susan E. Dorman, M.D., Payam Nahid, M.D., et al. Four-Month Rifapentine Regimens with or without Moxifloxacin for Tuberculosis N Engl J Med 2021; 384:1705-1718.
4. Hermans S.M., Zinyakatira N., Caldwell J., et al. High Rates of Recurrent Tuberculosis Disease: A Population-level Cohort Study. Clinical Infectious Diseases 2021;72:1919–1926.
5. Kuchukhidze G., Baliashvili D., Adamashvili N., et al. Long-Term Mortality and Active Tuberculosis Disease Among Patients Who Were Lost to Follow-Up During Second-Line Tuberculosis Treatment in 2011–2014: Population-Based Study in the Country of Georgia Open Forum Infectious Diseases 2021;8:127.
6. WHO/Europe and ECDC joint press release: Ending tuberculosis is a race against time and drug resistance. Copenhagen/Stockholm, 22 March 2021.
7. WHO. *Global tuberculosis report 2020*. Geneva: World Health Organization, 2020, 208 p.
8. И. А. Васильева, Е. М. Белиловский, С. Е. Борисов и др. Туберкулез и болезни легких. – 2017, 11: 5-15.
9. Popa V., Ustian A., Lesnic E. și al. Dinamica mortalității condiționată de tuberculoză în municipiul Chișinău. În :Update în medicina respiratorie, editura „E. Gr. T. Popa”, Iași, 2017, p.163-169.