

TB ÎN ROMÂNIA ÎNTRE ANII 2006-2008

TB in Romania between 2006-2008

Conf. Dr. Constantin Marica, Dr. Domnica Chiotan,
Prof. Asoc. Dr. Cristian Didilescu, Dr. Mara Popescu-Hagen,
Dr. Mihaela Tănăsescu
Institutul de Pneumologie Marius Nasta, București

REZUMAT

Deși nivelul incidenței tuberculozei din țara noastră ne situează printre cele mai ridicate valori din Europa și pe primul loc între țările Uniunii Europene, în ultimii ani aceasta continuă să aibă un încurajator trend descendent. Incidența globală a tuberculozei la copii a scăzut, de asemenea, de la 31,6‰000 în 2006, la 30,8‰000 în 2007 și la 28,5‰000 în 2008. Mortalitatea prin tuberculoză dovedește același trend descendent; aceasta a fost de 7,8‰000 în 2006 și de 7,4‰000 în 2007.

Procentul de succese terapeutice în rândul cazurilor noi pulmonare cu bK pozitiv la microscopie a crescut treptat, de la 79,5% în 2003, la 83,9% în 2006. În rândul cazurilor noi pulmonare confirmate prin culturi, procentul de succese terapeutice este și mai mare, ajungând de la 82% în 2003, la 85,5% în 2006.

Cuvinte cheie: incidența TB, mortalitatea TB, succes terapeutic

ABSTRACT

The high level of TB incidence places Romania among the first places in Europe and on the first place in the European Union; in the last years a slowly, but hopefully descending trend can be observed. TB incidence in children has also decreased from 31.6‰000 in 2006 to 30.8‰000 in 2007 and 28.5‰000 in 2008. TB mortality decreased to 7.8‰000 in 2006 and 7.4‰000 in 2007. Every year, 800 cases with MDR TB are notified in Romania.

The results obtained in the cohort of new patients with pulmonary SS(+) tuberculosis: the success rate reached in 2003 was 79.5% and 83.9% in 2006. The success rate was greater in pulmonary patients confirmed by culture: 82% in 2003 and 85.5% in 2006 .

Key words: TB incidence, TB mortality, therapeutical succes

Deși nivelul incidenței tuberculozei din țara noastră ne situează printre cele mai ridicate valori din Europa și pe primul loc între țările Uniunii Europene, în ultimii ani aceasta continuă să aibă un încurajator trend descendent, susținut de valorile înregistrate în ultimii ani (tendință înregistrată începând din anul 2003).

Se poate vorbi, de fapt, de o tendință de „stopare” a creșterii incidenței globale a tuberculozei, tendință confirmată de valorile înregistrate în perioada 2006-2008.

Totuși, fiind vorba despre un fenomen biologic, pentru afirmarea cu certitudine a scăderii incidenței, este nevoie de timp și de continuarea

susținută a intervențiilor și activităților Programului Național de Control al Tuberculozei (PNCT).

Datele colectate despre epidemia TB folosesc pentru calcularea diferiților indicatori care, la rândul lor cuantifică performanțele PNCT și constituie baza adoptării unor măsuri de ameliorare a performanțelor acestuia (3).

Circuitul informațional al datelor privind TB este stipulat în Normele de Aplicare a Programului Național de Control al Tuberculozei (4).

Trebuie menționat de la început că există unele diferențe între modalitatea de raportare către autoritățile naționale și forurile internaționale:

- Pentru raportările către Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății se numără TOATE declarările chiar dacă un pacient a fost declarat de mai multe ori în decursul unui an. Interesează câte surse apar într-un an și câte tratamente TB sunt necesare pe parcursul unui an pentru prevederile bugetare. Datele obținute din aceste fișiere vor purta mențiunea: „din fișierul de tratamente“. **Pentru a aprecia trendul endemiei la nivel național, sunt luate însă în calcul numai Cazurile Noi (CN) și Recidivele (R), care împreună constituie Incidența Globală (IG) (1,2).**
- Pentru forurile internaționale: OMS – Euro-TB (până în anul 2007) și ECDC – OMS (începând cu anul 2007) se numără pacientul o singură dată pe an, indiferent dacă un caz a fost luat în evidență de mai multe ori în același an și se ia în considerare prima notificare în ordine cronologică. **Pentru a aprecia trendul endemiei sunt luate în calcul atât cazurile noi, cât și toate tipurile de retratament: R (Recidivele), retratamentul după Abandon (A), retratamentul după Eșec (E), retratamentul cazurilor Cronice (C) (5, 6).**

Figura 1 și Figura 2 ilustrează situația notificării cazurilor așa cum este ea raportată la Euro-TB și ECDC (5,6). Deși incidența TB a înregistrat o ușoară creștere între 2003 și 2004, ca număr total de cazuri și între acești ani s-a menținut descreșterea. Explicația constă în faptul că în acea perioadă au fost definitive și oficializate rezultatele recensământului din 2002, iar numărul populației a fost mai mic cu aproximativ 600.000 de locuitori.

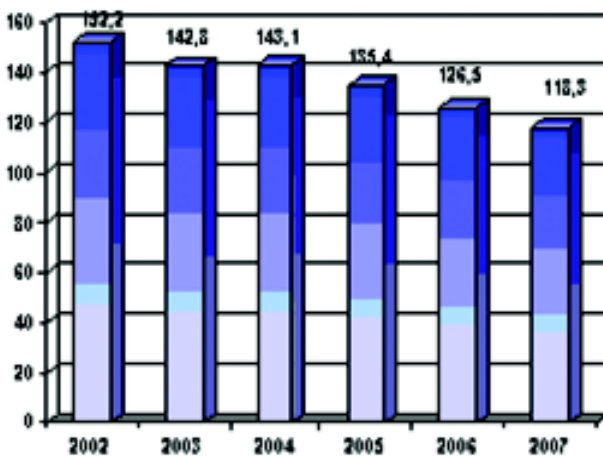


Figura 1. Rata de notificare a cazurilor TB

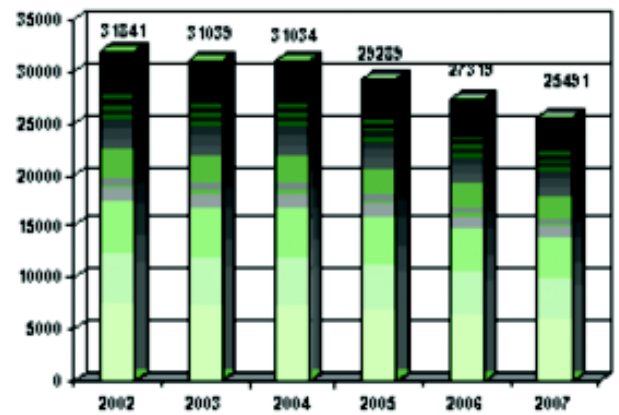


Figura 2. Numărul absolut de cazuri (%000) din România în perioadele tuberculoză din România 2002-2007 (EURO-TB ECDC) înregistrate în perioada 2002-2007 (EURO-TB ECDC)

Comparativ cu țările Uniunii Europene (UE), în țara noastră se înregistrează încă cea mai crescută incidență, deși în perioada 2002-2008 incidența globală a TB a scăzut în România cu 22,5%, cu o rată anuală de scădere de 4,5%, mai mare decât rata anuală de scădere din UE, care a fost de 3,8. Dacă ne referim la țările din Regiunea Europa a OMS, România a „pierdut“ locul 3 pe care îl deținea în perioada 2001-2003, situându-se în 2007 pe locul al VII-lea după Kazahstan (258%000), Republica Moldova (178%000), Federația Rusă (151,2%000), Georgia (134,7%000), Kirghistan (125,1%000) și Tajikistan (119,2%000) (5,6).

Dacă ne referim la situația pe care o raportăm la Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății putem de asemeni să afirmăm că între anii 2006 și 2008 tendința de scădere a endemiei s-a menținut. Astfel, incidența globală a scăzut de la 114,2%000 în 2006 la 109,8%000 în 2007 și la 108%000 în 2008 (Figura 3).

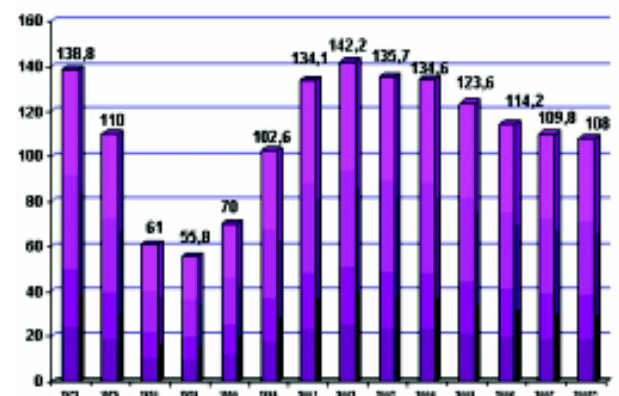


Figura 3. Incidența globală a tuberculozei în România între anii 1972-2008 (din fișierul de tratamente)

*=Date provizorii

În dispensarele TB de pe teritoriul României, în anul 2006 au fost înregistrate un număr de 24.641 de cazuri noi și recidive TB, în 2007 – 23.649, iar în 2008 – 23.250 de cazuri (tabelul 1).

Tabelul 1. Dinamica principalilor indicatori epidemiologici ai tuberculozei la nivel național, între anii 2006-2008

	2006	2007	2008*
Nr. CN și R	24 641	23 649	23 250
Incidența globală	114,2	109,8	108,0
Nr. CN	20 397	19 497	19 158
Incidența CN	94,5	90,5	89
Nr. R	4 244	4 152	4 092
Incidența R	19,7	19,3	19
Nr. TB la copii (CN+R)	1 054	1 014	936
Incidența copii (CN+R)	31,6	30,8	28,5
Mortalitatea	7,8	7,4	Cifra este încă nedisponibilă

*=Date provizorii

Scăderea cea mai pronunțată s-a petrecut pe seama cazurilor noi: în anul 2006 s-au înregistrat 25.397, în anul 2007 – 19.495, iar în anul 2008 - 19.158 cazuri noi. Recidivele au avut un ritm de scădere mult mai lent, deși constant: 4.244 în 2006, 4.152 în 2007 și 4.092 în 2008.

Alte retratamente (E, A, C) au scăzut și ele tot într-un ritm mai lent: 2.426 în 2006, 2.286 în 2007 și 2.334 în 2008. (Figura 4) (1, 9,10).

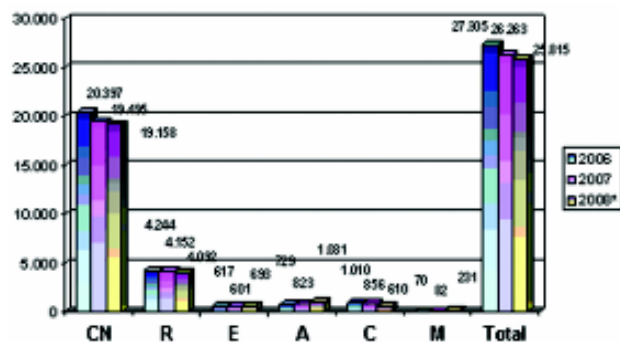


Figura 4. Structura cazurilor de tuberculoză înregistrate în România în perioada 2006-2008, pe tipuri de caz (cifre absolute, din fișierele de tratament)

*=Date provizorii

Din numărul total al cazurilor noi (CN) și al recidivelor (R) înregistrate în perioada 2006 – 2008, aproximativ 1% au fost notificate în sistemul penitenciar. Ca cifră relativă însă, în sistemul penitenciar se constata o incidență globală (IG) de câteva ori mai mare decât în populația generală (Tabelul 2). Trendul descendent al endemiei se menține însă și în sistemul penitenciar. Astfel, dacă în anul 2002 în sistemul penitenciar se înregistrau de 20,8 ori mai multe cazuri decât în populația generală, în anul 2006 s-au înregistrat de 7,4 ori

mai multe, în anul 2007 – de 5,9 ori iar în anul 2008 – de 5,8 ori mai multe cazuri de tuberculoză.

Tabelul 2. Numărul absolut de cazuri și incidența CN și a R cu tuberculoză notificate în sistemul penitenciar, între anii 2006-2008

TIP CAZ/AN	Nr. CN	%000 CN	Nr. R	%000 CN	Nr. Total	TOTAL
2006*	202	571,1	98	277,1	300	848,2
2007*	155	484,4	53	165,6	208	650
2008*	149	465,6	53	165,6	202	631,2

#date provenind de la UIP-TB Administratia Nationala a Penitenciarelor, *=Date provizorii

Pentru aprecierea bunului mers al unei endemii TB cel mai sensibil indicator este mortalitatea prin TB.

Acest indicator este calculat de către Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății anual, după încheierea primului trimestru al anului care urmează anului de raportare (1, 2, 9, 10). După cum se vede în tabelul 1 și figura 5, din anul 2002 mortalitatea prin TB a scăzut de la 10,7%000 (2002) la 7,4%000 (2007), adică a scăzut cu aproape o treime. Rata anuală de scădere a fost de 6,2%, superioară celei de scădere a incidenței. Bazându-ne pe acest indicator putem afirma că performanțele PNCT conduc către un declin al endemiei la nivel național.

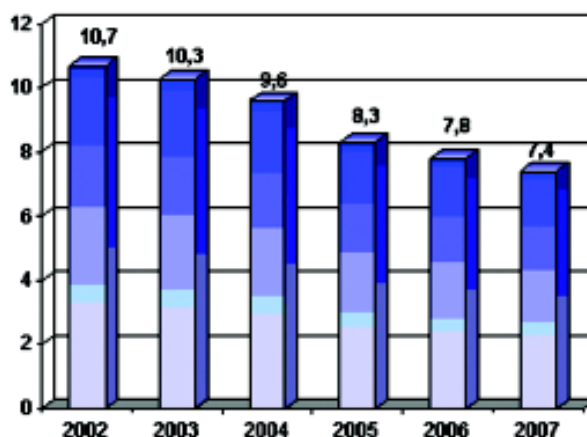


Figura 5. Mortalitatea prin tuberculoză în România 2002-2007 (%000)

Incidența la copii scade în mod constant, nu doar pe seama CN și a R, ci pe total cazuri. Coroborată cu o scădere a ofertei de bacili, reprezintă un semnal de regres al endemiei.

Atât numărul total de cazuri de TB înregistrate anual la copii, cât și IG la copii scad în mod constant. Acest indicator coroborat cu o scădere a ofertei de bacili, reprezintă un semnal de regres al endemiei (1, 9) (Figura 6 și 7, Tabele 4 și 5)

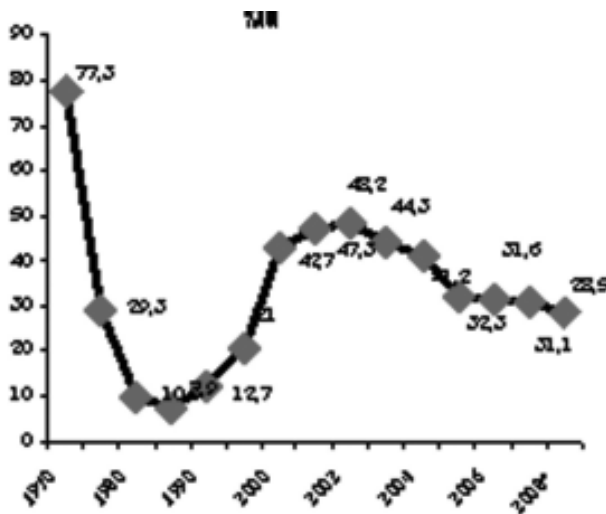


Figura 6. Incidența globală a tuberculozei înregistrate la copii în România 2006-2008 (cifre absolute)

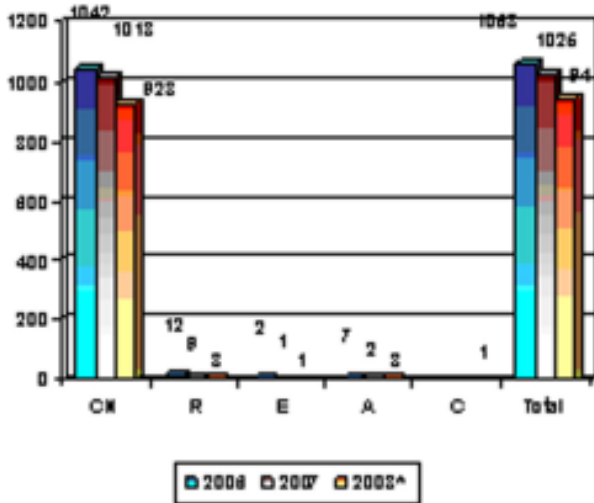


Figura 7. Structura pe tipuri de cazuri TB copii în România 1970-2008

Pentru aprecierea evoluției unei endemii TB este importantă și structura morbidității pe grupe de vârste.

În 2006, maximum juvenil la ambele sexe se înregistra la grupa 20-24 ani cu valoarea de 111,7%000 (Figura 8).

În anul 2007 maximum-ul juvenil este la aceeași grupă de vârstă dar are valoare mai mică: 110%000 (Figura 9).

În anul 2008, valoarea este și mai mică: 106,5%000 (Figura 10).

Vârful juvenil feminin se încadrează la 15-19 ani și este de 113,8%000 în 2006 și de 106,3%000 în 2007; în 2008, vârful juvenil feminin apare la 20-24 ani și este de 95,2%000.

Varful de maturitate la bărbați a fost la grupa de vârste 45-49 ani: 291,5%000 în 2006 și la grupa de vârste 50-54 ani, cu valoare sub 290%000 în 2007 și 2008 (Figurile 8, 9 și 10).

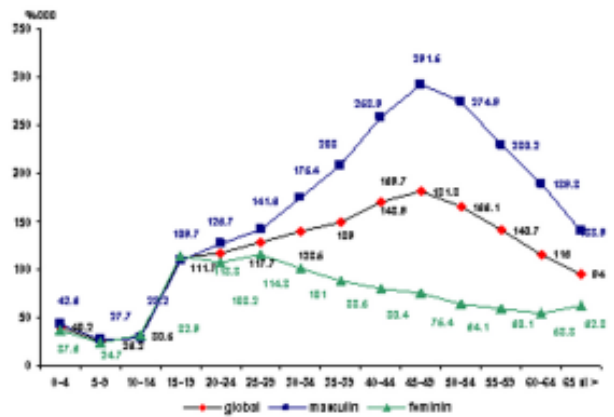


Figura 8. Incidența tuberculozei pe grupe de vârstă și sexe în România în 2006 – fișierul de tratamente

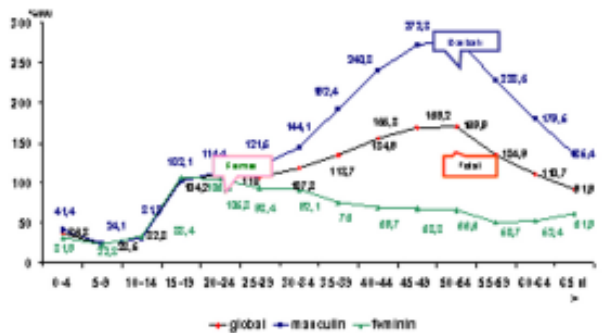


Figura 9. Incidența tuberculozei pe grupe de vârstă și sexe în România în 2007 – fișierul de tratamente

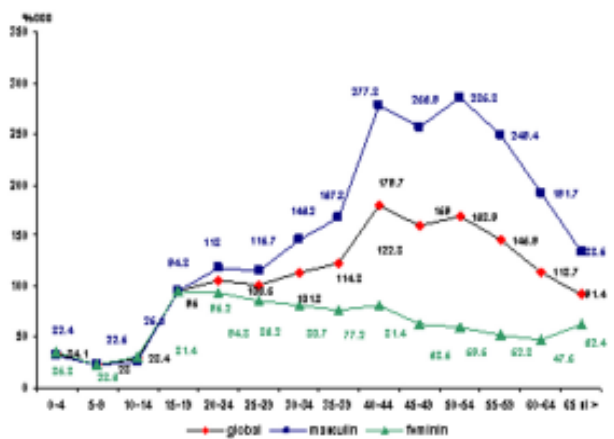


Figura 10. Incidența tuberculozei pe grupe de vârstă și sexe în România în 2008* (Date provizorii) – fișierul de tratamente

Ponderea TB extrapulmonară a fost în mod constant mai crescută în rândul CN cu valori cuprinse între 17,2% și 17,5%, în timp ce, în rândul R valorile au fost cuprinse între 3,7% și 4,2% (1,2).

Examenul bK pozitiv în rândul CN pulmonare s-a situat la valori de peste 58% în perioada 2006 – 2008 și de peste 72% în rândul R. În ansamblu, pozitivitatea în rândul CN și al R este de peste 61% în perioada 2006-2008. Din punctul de vedere

Tabelul 3. Structura pe localizări a cazurilor noi și a recidivelor TB 2006-2008

Tip caz/an	CN			R		
	Pulmonari	Extrapulmonari	Total	Pulmonari	Extrapulmonari	Total
2006	16.817 (92,8%)	3.568 (17,5%)	20.387 (100%)	4.987 (98,3%)	117 (4,2%)	4.244 (100%)
2007	18.143 (92,8%)	3.354 (17,2%)	21.497 (100%)	3.997 (94,3%)	125 (3,7%)	4.122 (100%)
2008*	15.887 (92,8%)	3.291 (17,2%)	19.169 (100%)	3.803 (96,1)	169 (3,9%)	4092 (100%)

*=Date provizorii

al OMS, procentul optim ar fi cuprins între 60 și 65% (Tabelul 4).

Tabelul 4. Rezultatele examenului la microscopie la CN și la R pulmonare

Tip caz	CN		R		Total	
	bK M (+)	bK neg/nec	bK M (+)	bK neg/nec	bK M (+)	bK neg/nec
2006 (Nr)	9.903	6.914	3.038	1.029	12.941	7.943
2006 (%)	58,9	41,1	74,7	25,3	62	38
2007# (Nr)	9.423	6.720	2.902	1.095	12.325	7.815
2007# (%)	58,4	41,6	72,6	27,4	61,2	38,8
2008# (Nr)	9.233	6.834	2878	1.055	12.111	7.889
2008# (%)	58,2	41,8	73,2	26,8	61,2	38,8

date provizorii culese exclusiv din softul SQL de colectare a datelor TB

Odată cu calcularea cifrelor definitive, este de așteptat ca procentul de pozitivitate la microscopie să fie mai mare pentru anii 2007 și 2008.

Confirmarea la culturi în rândul CN pulmonare a fost 68,4% în anul 2006 și de 57,3% în anul 2007. Confirmarea la culturi în rândul R a fost de 71,15 în anul 2006 și 60,8% în anul 2007 (Tabelul 5).

Tabelul 5. Confirmarea prin culturi a cazurilor noi și a recidivelor pulmonare în perioada 2006-2008

Tip caz	CN			R			TOTAL		
	bK C (+)	bK C neg/nec	Total pulm.	bK C (+)	bK C neg/nec	Total pulm.	bK C (+)	bK C neg/nec	Total
2006 (Nr)	11.497	5.320	16.817	3.349	718	4.067	14.946	6.038	20.884
2006 (%)	66,4	31,6	100	82,3	17,7	100	71,1	28,9	100
2007# (Nr)	9.244	6.899	16.143	3.010	987	3.997	12.254	7.886	20.140
2007# (%)	57,3	42,7	100	75,3	24,7	100	60,8	39,2	100

date provizorii culese exclusiv din softul SQL de colectare a datelor TB

După calcularea cifrelor definitive, este de așteptat ca procentul de confirmare la cultură să fie mai mare pentru anul 2007.

Dintre județele care au avut IG în mod constant peste media pe țară în perioada 2006-2008, județul Dolj s-a situat pe primul loc atât în 2006, cât și în 2008. În 2007 locul întâi a fost deținut de județul Ilfov (Tabelul 6).

După cum se observă din Tabelul 6, o serie de județe cu IG peste media pe țară au prezentat însă un trend constant descendent în fiecare dintre cei trei ani (2006, 2007 și 2008): AR, TM, BC, SM, GJ, CS, IL, TL. Este posibil ca ultimele 5 județe enumerate să aibă șanse să ajungă cu IG sub media pe țară într-un viitor apropiat.

În Tabelul 7 sunt prezentate județele a căror IG a oscilat în jurul mediei pe țară. Dintre acestea,

Tabelul 6. Județe a căror endemie a fost în mod constant peste media pe țară în perioada 2006-2008

JUDEȚ/AN	2006	2007	2008*
România	114,2	109,8	108
DJ	165,8	158,5	171,4
GR	163,4	143,3	159,1
IF	155,4	181,9	159,1
CT	157,3	153,1	156,5
MH	145,6	158	149,3
TR	139,5	139	149,1
OT	159	134,5	147,4
AR	146,4	143,8	137,6
GL	146,8	163,6	134,4
IS	136,2	128,8	129,3
VS	134,9	122,7	128,6
TM	141,5	136,8	125,2
BT	126,3	127,9	120,9
NT	141,9	115,5	118,2
BC	127,3	120,6	118,1
CL	125,5	126,6	117,4
SM	124	121,5	111,9
GJ	121,2	119,8	110,8
CS	117,4	112,3	109,9
IL	118,8	116,7	109,8
TL	124,8	118,5	108,5

*=Date provizorii

județele HD și DB au prezentat un trend continuu descendent, situându-se sub media pe țară în anul 2008.

Tabelul 7. Județe a caror endemie a oscilat în jurul mediei pe țară în perioada 2006-2008

JUDEȚ/AN	2006	2007	2008*
România	114,2	109,8	108
HD	120,5	112,4	104,6
DB	118,3	114,2	107,4
MM	102,1	101,8	113,3
AG	96,2	89,3	108,3

*=Date provizorii

Dintre județele care au avut în mod constant IG sub media pe țară există, de asemeni unele care au prezentat un trend continuu descendent: BR, PH, B, SJ, BN, BV, HR. De remarcat este faptul că IG în județele CV și HR coboară sub 40%000 în anul 2008 (Tabelul 8).

Tabelul 8. Județe a căror endemie a fost în mod constant sub media pe țară în perioada 2006-2008

JUDEȚ/AN	2006	2007	2008*
România	114,2	109,8	108
VL	96,2	105,7	105,4
MS	107	91,5	105,4
VN	103,8	97	102,6
BR	101,2	95,8	95,2
PH	106,9	99,9	90,6
B	106,1	99	90,2
SJ	94,3	90,1	89,7
SV	93,2	86,4	88,7
BZ	84,5	81,8	84,3
AB	84,3	72,9	81,9
BH	79,2	86,9	78,4
BN	73,3	63,2	72
SB	60,7	65,7	64,8
CJ	63,8	66,7	58,9
BV	61,9	56,1	54,2
CV	40,2	42,5	36,7
HR	44,7	41,2	32,6

*=Date provizorii

Deși per total se înregistrează o scădere numărului de cazuri de TB, se observă un număr deloc neglijabil de bolnavi cronici; un procent semnificativ din aceștia sunt cazuri MDR TB. Anual se înregistrează în România un număr de aproximativ 800 de cazuri cu MDR TB. Numărul total al cazurilor care necesită tratament este de aproximativ 1.500. Având în vedere evoluția cu mult mai dificilă a acestor cazuri, cu rate de vindecare mult mai mici (în jur de 60%-70% în condițiile Centrului de Excelență MDR-TB din Regiunea Europa a OMS de la Riga), se impune contabilizarea aparte a acestor cazuri (7, 10, 11).

Situația chimiorezistenței la medicamentele anti-TB este analizată:

A – periodic, la aproximativ 5 ani prin studii controlate, în cadrul Anchetelor Naționale privind Chimiorezistența *M. tuberculosis* (ANCR).

B – anual din baza națională de date a pacienților cu TB

A. Ultima ANCR s-a desfășurat în România între anii 2003-2004. A fost un studiu care a cuprins tot teritoriul țării, s-a desfășurat pe parcursul a 12 luni, a folosit ca metodă pentru reprezentativitate eșantionarea pe clustere iar tulpinile selecționate au fost testate în cele 3 Laboratoare Naționale de Referință de la vremea aceea: București, Cluj și Iași, care aveau controlul extern de calitate pentru ABG de linia I efectuat de către Laboratorul Supranațional de Referință de la Stockholm și care obținuseră rezultate concordante de peste 95% (98,5%) pentru RMP și 100% pentru INH.

În studiu au fost incluse 869 tulpini provenind de la cazuri noi și 382 de tulpini de la pacienți la retratamente.

În total au fost testate 1251 tulpini de *M. Tuberculosis*, pentru INH_{0,2}, SM₄, RMP₄₀ E₂ mcg/ml. Aceste tulpini micobacteriene au fost testate prin metoda concentrațiilor absolute, iar 10% dintre tulpinile sensibile și 25% dintre tulpinile rezistente au fost trimise spre a fi controlate (retestate) la Laboratorul Supranațional de la Stockholm.

Rezultatele obținute au fost următoarele:

- **chimiorezistența inițială** pentru MDR TB a fost găsită într-un procent mic de cazuri: 2,9% în rândurile cazurilor noi;
- **chimiorezistența secundară** pentru MDR TB în rândul cazurilor anterior tratate apare de asemenea într-un procent mic: 11%.

Deși procentual fenomenul MDR TB nu pare a avea mare amploare, ca cifră absolută se estimează existența a 1000 -1500 cazuri MDR/an pe teritoriul țării noastre (estimare efectuată tot în cadrul ANCR 2003-2004) (8, 9).

În ultimii ani, în cadrul fenomenului MDR TB se conturează un fenomen și mai grav și anume XDR TB (rezistența extensivă la medicamentele anti-TB). La nivel mondial se estimează că aproximativ 10% dintre cazurile MDR TB ar fi XDR TB. Astfel, în anul 2006, au fost înregistrate aproximativ 400.000 de cazuri cu MDR TB în întreaga lume, din care 40.000 au fost cu XDR TB. Dacă pacienții cu MDR TB au șanse de vindecare de până la 60-70%, cei cu XDR TB se vindecă în proporție de până la 38% în condițiile Centrului de Excelență MDR TB din Regiunea Europa a OMS, de la Riga (7,11).

B. Din baza națională de date a pacienților cu TB, reiese că apar anual aproximativ 800 cazuri cu MDR TB. Fenomenul MDR-XDR TB nu este însă oglindit cu fidelitate din această bază anuală de date deoarece: nu toate cazurile de TB pulmonar cu cultura pozitivă ajung să aibă un test de sensibilitate; sunt testate acele cazuri care ridică suspiciune de chimiorezistență, în măsura fondurilor disponibile (Tabelul 9).

Tabelul 9. Situația cazurilor pulmonare cu MDR-TB în România în anul 2007 (fișierul de tratamente)

Tip caz	Nr. cazuri cu C(+)	Nr. ABG efectuate	% ABG efectuate	Nr. cazuri cu MDR	% cazuri cu MDR
CN	11.497	2.354	20,5	100	4,2
R	3.349	1.302	38,9	207	15,9
E	520	248	47,7	90	31,7
A	561	273	47	62	22,7
C	883	494	56,9	259	32,4
Alte	218	126	57,8	78	61,9
Total	17.048	4.797	28,1	796	16,6

În sensul celor de mai sus, trebuie admis că, dacă pe de o parte, nu sunt identificate chiar toate cazurile, pe de alta, procentual, fenomenul apare mai serios decât în ANCR 2003-2004. Datele din baza națională ne ajuta însă să apreciem trendul anual al fenomenului.

Pentru a aprecia amploarea fenomenului XDR TB, PNCT din România a decis demararea unei Anchete Naționale privind Chimiorezistența la Medicamentele de Linia a II-a. Ancheta a început la 1 septembrie 2008 și este în curs de desfășurare (9).

Tabelele 10 și 11 ne orientează asupra modului de distribuție a cazurilor MDR TB la nivelul județelor. Dacă analizăm însă situația, vedem că, în unele județe în care IG se află peste media pe țară, apar sub 15 cazuri de MDR TB anual. În aceste condiții, se impune analizarea numărului/procentului de antibiogramme (ABG) efectuate din totalul cazurilor pulmonare cu bK pozitiv la cultură, precum și controlul susținut al calității tehnicilor din laboratoarele de nivel III, în special pentru cele care nu sunt încă acreditate.

Tabelul 10. Județe care au avut cel puțin 15 cazuri MDR pe an în perioada 2006-2007

Județ	2006			2007		
	CN	R	Total	CN	R	Total
AR	2	13	15	1	18	19
AG	4	11	15	1	8	9
BC	0	23	23	0	15	15
BT	3	14	17	1	7	8
BV	6	12	18	3	13	16
CL	10	18	28	11	16	27
CT	1	13	14	0	34	34
DB	8	43	51	6	42	48
GL	3	13	16	6	56	62
GJ	0	16	16	1	9	10
HD	6	27	33	0	25	25
IL	5	14	19	1	20	21
IS	1	28	29	12	23	35
IF	2	21	23	1	2	3
MM	7	16	23	1	14	15
MH	0	15	15	1	18	19
NT	4	38	42	15	32	47
PH	9	75	84	2	49	51
SM	2	25	27	3	18	21
SB	2	15	17	2	10	12
TM	1	35	36	0	31	31
VS	5	30	35	8	13	21
B	8	76	84	15	34	49

Tabelul 11. Județe care au avut sub 15 cazuri MDR pe an în perioada 2006-2007

JUDEȚ	2006			2007		
AB	0	8	8	1	0	1
BH	0	3	3	0	8	8
BN	0	1	1	0	2	2
BR	0	4	4	2	7	9
BZ	1	3	4	1	6	7
CS	1	2	3	0	6	6
CJ	1	0	1	1	6	7
CV	0	0	0	0	11	11
DJ	0	9	9	0	13	13
GR	1	10	11	2	9	11
HR	0	1	1	0	0	0
MS	2	8	10	3	8	11
OT	1	13	14	0	10	10
SJ	1	5	6	1	4	5
SV	0	8	8	4	8	12
TR	0	7	7	0	8	8
TL	1	4	5	2	9	11
VL	2	11	13	0	2	2
VN	0	8	8	0	0	0
TOTAL	100	696	796	108	624	732

Pentru a analiza rezultatele la tratament pentru anii 2006 și 2007, trebuie făcute următoarele precizări:

- Din punctul de vedere al evaluărilor, situația CN pulmonare, cu bK pozitiv la M în 2006 a fost următoarea:

- Nr CN, bK M(+) = 9.903
- Nr. Evaluați = 9.700
- % Evaluați = 97,8

- În 2007, situația CN pulmonare, cu bK pozitiv la M a fost:

- Nr CN, bK M(+) = 9.423
- Nr. Evaluați = 8.937
- % Evaluați = 94,8

Pentru anul 2007, până la apariția acestui articol, sunt evaluate sub 95% dintre cazuri. Este de așteptat ca, după ce se centralizează și restul evaluărilor, procentul de rezultate favorabile să crească.

Situația rezultatelor la tratament în rândul totalului de pacienți evaluați este cea redată în Figura 11.

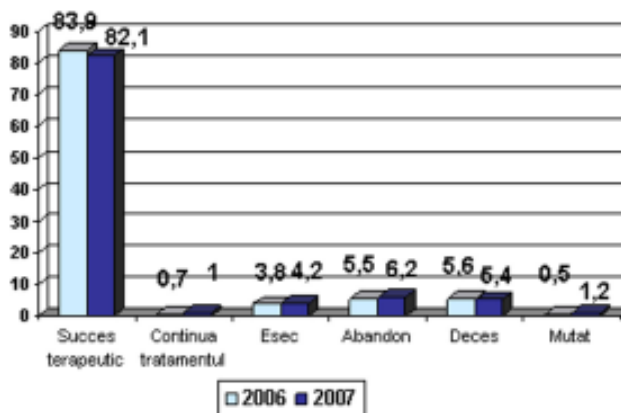


Figura 11. Rezultatele la tratament pentru cazurile noi, pulmonare, BK(+) M, 2006-2007

Comparativ cu ultimii ani, procentul de succese terapeutice în rândul CN pulmonare cu bK pozitiv la microscopie a crescut treptat, de la 79,5% în 2003 la 83,9% în 2006.

Dacă ne referim la CN pulmonare, confirmate prin culturi, constatăm, de asemeni o creștere a procentului de vindecări cu mai mult de 10% într-un interval de 5 ani (Figura. 12). Astfel, în 2006 a fost depășită pentru prima dată ținta propusă de către OMS de minimum 85% vindecări la CN pulmonare, confirmate. Depășirea s-a constatat doar pentru cazurile confirmate la culturi. Următorul obiectiv este atingerea și depășirea acestei ținte și pentru cazurile noi bK pozitive la microscopie.

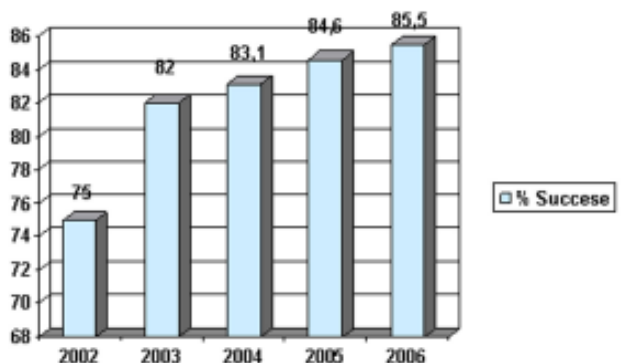


Figura 12. Proportia de succese terapeutice pentru cazurile noi, pulmonare, confirmate prin culturi, în perioada 2002-2006

Deși per total se înregistrează o scădere absolută a numărului de cazuri de TB, se înregistrează un număr deloc neglijabil de bolnavi cronici, un semnificativ procent din aceștia fiind cazuri MDR TB.

În mod special pentru Romania, care se confruntă cu mai multe probleme sociale (homeless, populație cu standard de viață scăzut, deținuți), ca și cu cea mai înaltă incidență a tuberculozei din țările UE la nivelul cazurilor noi, este benefică intensificarea activităților de educație sanitară a populației (prin implicarea în primul rând a rețelei primare de asistență medicală, a asistenților comunitari (care au fost deja formați de specialiști din rețeaua de pneumoftiziologie) în activități de comunicare, instruire și mobilizare socială, acțiuni

la care pot participa nemijlocit și mass-media și organizații non-guvernamentale: CPSS-Centrul de Politici Sociale de Sănătate, Romani Criss, Roma Center for Health Policies, Crucea Roșie Română.

În concluzie, rezultatele de până acum ale implementării PNCT, reflectate de evoluția valorilor principalilor indicatori epidemiologici (scăderea incidenței globale a TB, scăderea incidenței la copii, scăderea mortalității prin TB și creșterea proporției de succese terapeutice) confirmă eficacitatea măsurilor întreprinse până acum în controlul tuberculozei. Creșterea concomitentă a nivelului de trai rămâne, de asemenea, o condiție necesară menținerii trendului descendent al endemiei TB în România.

BIBLIOGRAFIE

1. Anuar de Statistica Sanitară 2005 și 2006 – Ministerul Sănătății publice, Centrul de Calcul și Statistica sanitară – București, 2006 și 2007.
2. Evoluția TB în anii 1999-2004 în România, Ministerul Sănătății publice, Centrul de Calcul și Statistica sanitară – București, 2005.
3. Framework Action Plan to fight TB in the European Union, ECDC, Stockholm, February, 2008.
4. Norme Metodologice de Implementare a PNCT, OG nr. 1577/16 septembrie 2008, București.
5. Surveillance of Tuberculosis in Europe – Euro TB 2002 – 2006 Institut de veille sanitaire WHO Collaborating Centre for Surveillance of Tuberculosis in Europe, Royal Netherlands Tuberculosis Association (KNCV), 12, rue du Val d'Osne – 94415 Saint Maurice Cedex – France 2004 – 2008.
6. WHO Report 2002, 2003, 2004, 2005 și 2008 – Global Tuberculosis Control, Surveillance, Planning, Financing, WHO Geneva, (WHO/CDS/TB/2002.295, WHO/CDS/TB/2003.316, WHO/HTM/TB/2004.331 WHO/HTM/TB/2005.349, WHO/HTM/TB/2008.393
7. The Global MDR & XDR – TB Response Plan 2007 – 2008, WHO, Stop TB Partnership, WHO/HTM/TB/2007.387
8. Chiotan Domnica: Ancheta Nationala privind Chimiorezistenta M. Tuberculosis in Romania – rezultate preliminare” country presentation la Londra curs “Laboratory Network” HPA, octombrie 2006
9. Marica C.: “Romanian NTP – Country Presentation” Fifth Balkan Meeting on TB 6 – 9 Mai 2008, BanyaLuka
10. C Marica, C Didilescu, N. Galie, D. Chiotan, JP Zellweger, G Sotgiu, L D'Ambrosio, R Centis, L Ditiu, GB Migliori: “Reversing the tuberculosis upwards trend: the Romanian success story”, ERJ vol.33, nr.1, ian 2001: 168-171
11. ANTI-TUBERCULOSIS DRUG RESISTANCE IN THE WORLD - Fourth Global Report, The WHO/IUATLD Global Project on Anti-tuberculosis, Drug Resistance Surveillance 2002-2007 (WHO/HTM/TB/2008.394)