

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE TUBERCULOZEI SURVENITE LA CATEGORIILE VULNERABILE

Epidemiological aspects of tuberculosis in vulnerable categories

Prof. Dr. Nicolae Cristian Didilescu, Conf. Dr. C. Marica, Dr. Domnica Chiotan
Institutul Național de Pneumologie „Prof. Dr. Marius Nasta”, București

REZUMAT

Obiectivul studiului este reprezentat de fenomenul morbid pe care îl reprezintă TB la câteva categorii vulnerabile în perioada 2005-2008.

Profilul curbei de evoluție a incidenței TB în rândul grupurilor vulnerabile se aseamănă curbei evoluției incidenței bolii din ultimii ani la populația generală.

Astfel, se constată o scădere a incidenței cazurilor TB în rândul șomerilor înregistrații (57,0‰-2005 și 33,1‰-2008), aceeași tendință de evoluție a incidenței bolii fiind consemnată în primii 3 ani ai perioadei analizate și la persoanele fără ocupație (7149 cazuri noi în 2005 și respectiv 6156 în 2008), acestea din urmă reprezentând însă aproape 1/3 din numărul anual de cazuri înregistrate cu TB.

Riscul de îmbolnăvire prin TB la personalul din rețeaua de pneumoftiziologie, deși a scăzut de la 428,5‰ în 2006 la 137‰ în 2008, se menține ridicat. Grupurile vulnerabile constituie „țintele” către care trebuie să se focalizeze măsurile principale ale PNCT (la cele de mai sus adăugându-se, coinfectații HIV-TB, vârstnicii peste 65 de ani, unele comunități de populație rromă și populația încarcerată). Implicarea medicilor de familie și a ONG-urilor în modificarea componentelor stilului de viață al unor grupuri vulnerabile precum și existența programelor de protecție socială sunt condiții obligatorii pentru a scădea morbiditatea prin TB în rândul acestor persoane.

Cuvinte cheie: epidemiologic, tuberculoză, pneumoftiziologie

ABSTRACT

The morbid phenomenon represented by tuberculosis in certain vulnerable categories in the period 2005-2008 can be considered the objective of the study.

The profile of the evolution curve of the TB incidence among the vulnerable groups is similar to the evolution curve of the disease incidence in the general population in the last years.

Thus we can observe a decrease in the incidence of the TB cases in the recorded unemployed persons (57.0‰-2005 and 33.1‰-2008). The same evolution of the incidence is also noticed in the persons without occupation (7149 new cases in 2005 and respectively 6156 in 2008), but the last ones representing almost 1/3 of the annual number of recorded cases with TB.

The risk of developing TB in the personnel working in the pneumophthysiology network decreased from 428.5‰ in 2006 to 137‰ in 2007. The vulnerable groups are the “targets” towards which the main measures of the National Program of Tuberculosis Control have to focus (being added the co-infections HIV-TB, old persons over 65 years old, certain gypsy communities and imprisoned population).

The involvement of the family physicians and NGOs in modifying the life style of certain vulnerable groups as well as the existence of social protecting programs are considered compulsory conditions necessary to decrease the morbidity by TB in these persons.

Key words: epidemiologic, tuberculosis, pneumophthysiology

Una dintre cele mai importante arii de cercetare în domeniul sănătății, îl constituie studiul relației dintre mediul social și sănătatea oamenilor.

Dintre cele 7 priorități sanitare mondiale ale mileniului actual, 3 au în vedere: dezvoltarea și

abolirea sărăciei; protejarea grupurilor vulnerabile; respectarea drepturilor omului.

În categoria persoanelor vulnerabile se încadrează:

- familiile numeroase cu venituri insuficiente;

Adresă de corespondență:

Dr. C. Marica, Institutul Național de Pneumologie „Prof. Dr. Marius Nasta”, Șos. Viilor, Nr. 90, București

- familiile dezorganizate;
- persoanele fără adăpost;
- persoanele de etnie rromă;
- unii copii și tineri;
- șomerii;
- bătrânii;
- refugiații;
- infecția HIV.

În rândul acestor persoane apar fenomene precum: sărăcia, șomajul, stigmatizarea și marginalizarea socială, infraționalitatea, vagabondajul, prostituția și toxicomania.

Morbiditatea consemnată în cadrul grupurilor populaționale afectate de sărăcie se caracterizează prin:

- prevalența crescută a bolilor infecțioase și a bolilor cu transmitere sexuală:
 - HIV/SIDA;
 - tuberculoza;
 - hepatitele;
 - bolile diareice;
 - sifilisul;
 - paludismul.
- frecvența mai mare a fenomenelor determinate de comportamentele viciate sau la risc:
 - alcoolismul;
 - tabagismul;
 - violența;
 - accidente rutiere.

Obiectivul studiului de față este reprezentat de fenomenul morbid pe care îl reprezintă TB la câteva categorii vulnerabile. Tipul de studiu – seria de cazuri, este bazat pe furnizarea de informații despre un număr de cazuri cu TB, înregistrate în România în perioada 2005-2008, la care, pentru a se da o anumită relevanță, s-au făcut raportări (atunci când acestea au fost posibile) la anumite variabile, cum ar fi sexul, vârsta sau alte caracteristici.

REZULTATE

Incidența globală a TB în România a înregistrat, începând cu anul 2003, o scădere de la 142,2‰ în 2002 la 105,9‰ în 2008, rămânând însă, în continuare, pe ultimul loc din Uniunea Europeană.

În contextul menționat, în intervalul 2005-2008, conform bazei de date a Programului Național de Control al Tuberculozei se consemnează o scădere a numărului de cazuri TB înregistrate în rândul șomerilor din România (Fig.1).

Conform Biroului Internațional al Muncii (B. I.T.) șomerul poate fi definit ca acea persoană care: este lipsită de muncă, este aptă de muncă, caută loc de muncă remunerat și este disponibilă să înceapă

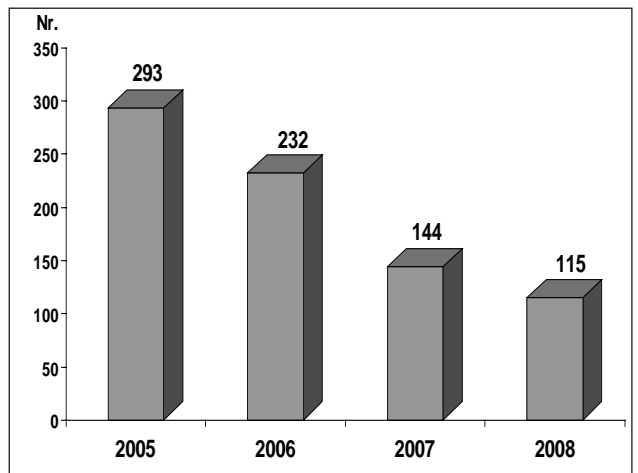


FIGURA 1. Cazurile cu tuberculoză (CN+R) înregistrate la șomeri în România (2005-2008)

lucrul imediat (în 15 zile). Pentru ca o persoană să fie declarată șomer trebuie să fie înscrisă pe listele oficiilor de plasare a forței de muncă.

Incidența globală a cazurilor cu TB în rândul șomerilor a scăzut cu 41,9% în intervalul consemnat (Fig.2.).

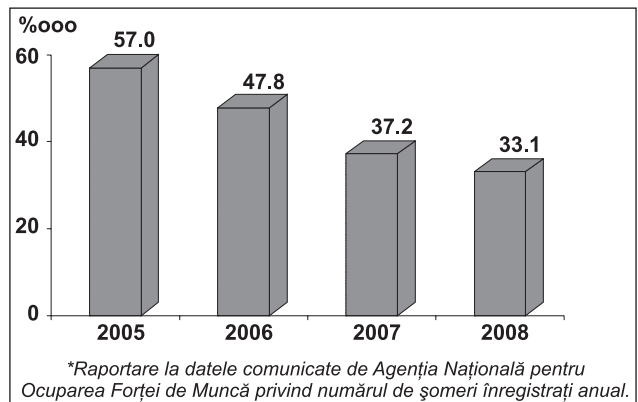


FIGURA 2. Incidența globală a cazurilor de tuberculoză (CN+R) în rândul șomerilor înregistrați în România – 2005-2008*

Numărul cazurilor noi în cadrul aceleiași categorii vulnerabile a scăzut cu 63,1%, mai accentuat între 2006 și 2007 (Fig. 3).

Îmbolnăvirile au fost de 2,0-4,4 ori mai frecvente la bărbații șomeri, decât printre femeile aflate în șomaj (Fig. 4).

În ceea ce privește recidivele, acestea au înregistrat o scădere de 44,7% între 2005 și 2008, dar numai de 6,3% între 2006 și 2007 (Fig. 5).

În perioada analizată, numărul îmbolnăvirilor prin TB în rândul persoanelor fără ocupație a scăzut cu 993 de cazuri (Fig. 6).

Termenul de „persoană fără ocupație“ se referă la acele persoane în vârstă de muncă și care nu au

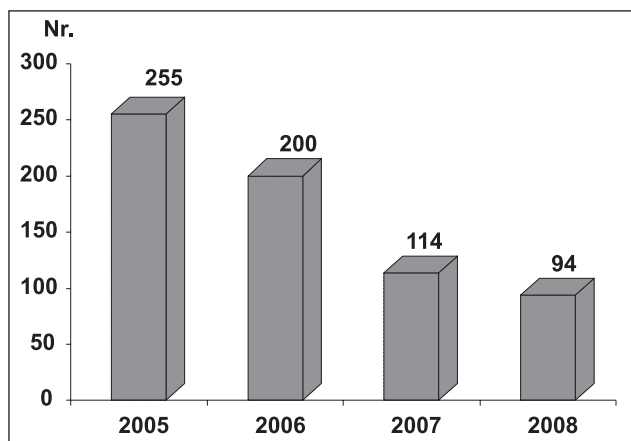


FIGURA 3. Cazurile noi de îmbolnăvire prin tuberculoză înregistrate la șomeri în România – 2005-2008

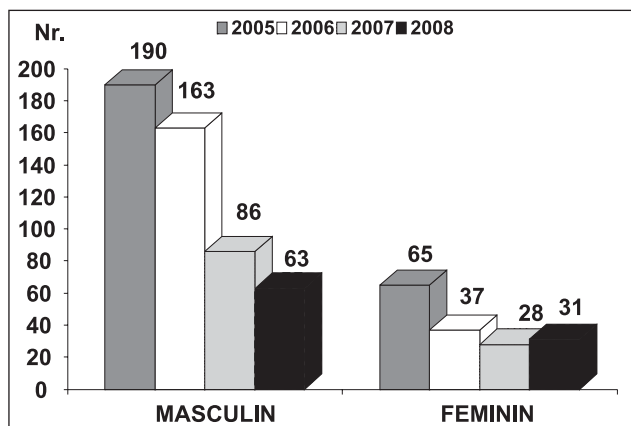


FIGURA 4. Structura cazurilor noi de îmbolnăvire TB la șomeri pe sexe în România – 2005-2008

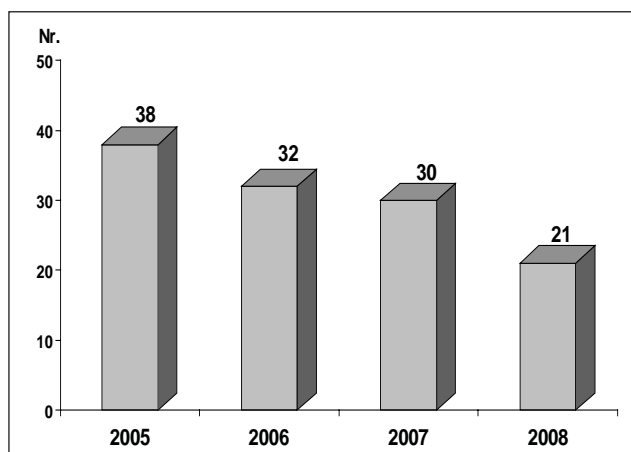


FIGURA 5. Recidive TB înregistrate la șomeri în România – 2005-2008

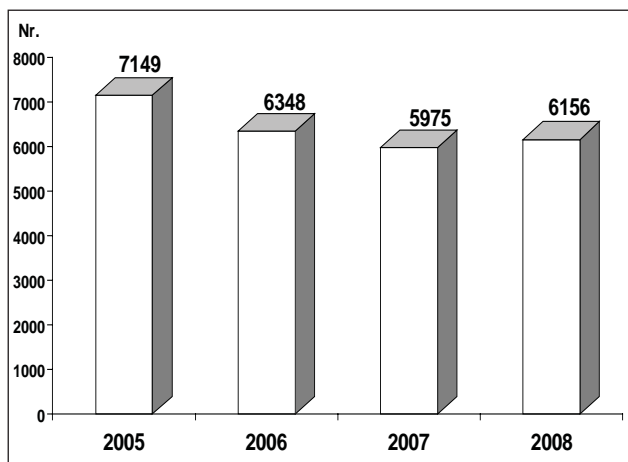


FIGURA 6. Cazuri noi și recidive de TB înregistrate la persoanele fără ocupație în România – 2005-2008

ocupație, nefiind înregistrate la un oficiu/agenție de plasare a forței de muncă.

Recidivele TB survenite la persoanele fără ocupație înregistrează o scădere lentă, chiar nesemnificativă, în primii 3 ani ai intervalului studiat, după care, în ultimul an urmează o creștere de 8% față de 2007 (Fig. 7).

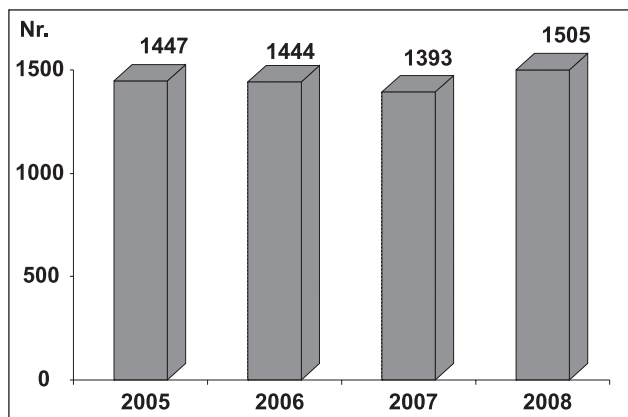


FIGURA 7. Recidive TB înregistrate la persoanele fără ocupație în România – 2005-2008

În mod constant, aproape 1/3 din totalul cazurilor TB înregistrate pe parcursul unui an din perioada analizată, aparțin persoanelor fără ocupație (Fig. 8).

Structura pe sexe a cazurilor noi de îmbolnăvire prin TB la persoanele fără ocupație indică un număr de peste 2 ori mai mare în rândul bărbaților (Fig. 9).

Procentul ridicat de cazuri „sursă“ din rândul persoanelor fără ocupație relevă importanța supravegherii epidemiologice a acestei categorii de populație (Tabelul 1).

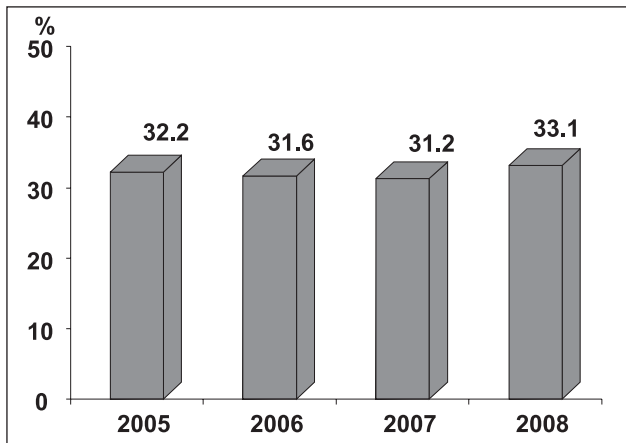


FIGURA 8. Cazuri de TB înregistrate la persoane fără ocupație în România – 2005-2008 (la % din totalul cazurilor înregistrate cu TB)

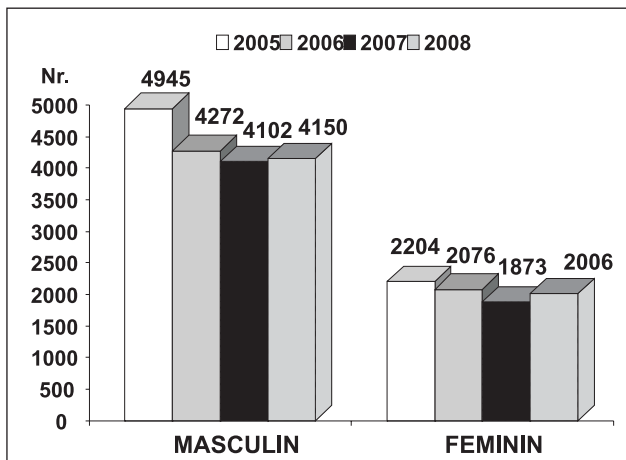


FIGURA 9. Structura pe sexe a cazurilor noi de îmbolnăvire TB la persoanele fără ocupație în România – 2005-2008

TABELUL 1. Procentul de cazuri „sursă” din rândul persoanelor fără ocupație înregistrate cu TB pulmonară (CN+R) în România – 2005-2008

An	Cazuri cu examen microscopic al sputei pentru bK POZITIV
2005	65,8%
2006	65,5%
2007	67,6%
2008	61,5%

Urmare a măsurilor de protecție împotriva infecției cu bK luate în unitățile și compartimentele TB din majoritatea județelor (îndeosebi laboratoare), s-a reușit o scădere a numărului de îmbolnăviri TB la personalul medical din această rețea (Fig. 10).

Deși riscul de îmbolnăvire prin TB la același personal a scăzut în intervalul celor trei ani menționați, el rămâne încă foarte crescut.

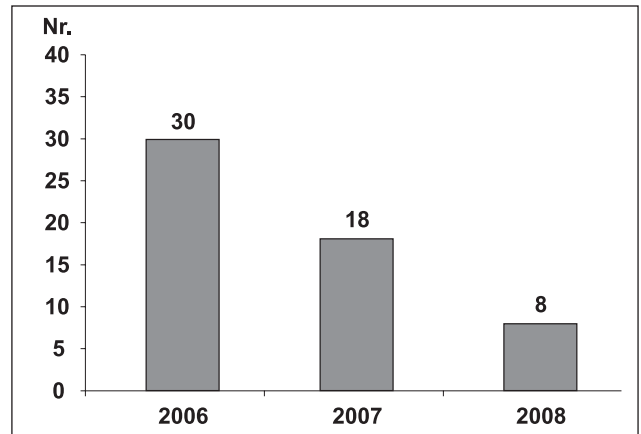


FIGURA 10. Cazuri de îmbolnăvire prin TB înregistrate la personalul medical din rețeaua de pneumofiziologie în România (CN+R) – 2006-2008

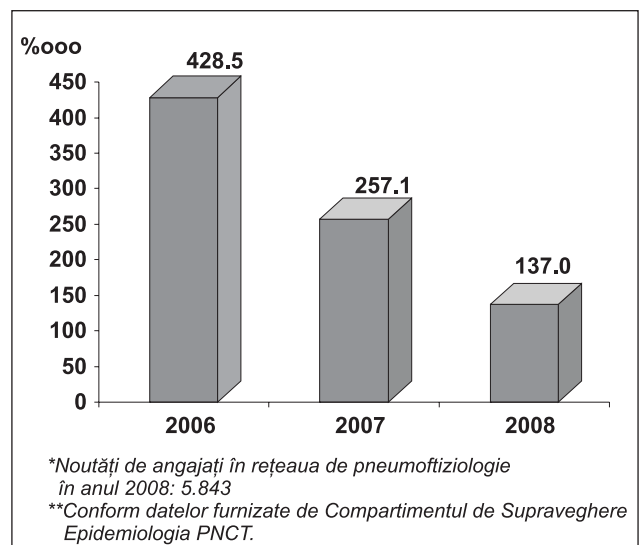
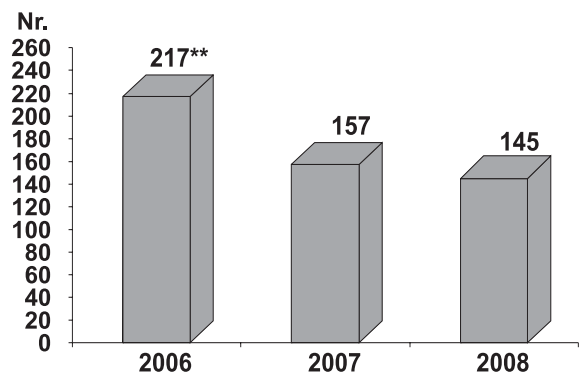


FIGURA 11. Riscul de îmbolnăvire la personalul din rețeaua de pneumofiziologie din România – 2006-2008

Numărul de cazuri de îmbolnăvire prin TB în anii 2006-2008 la alte categorii de personal medico-sanitar rămâne încă ridicat, pentru anul 2006 putând fi estimat un risc de îmbolnăvire de 88,1‰ (Fig. 12).



*Conform datelor disponibile până în momentul de față
**Risc de îmbolnăvire prin TB de 88,1‰

FIGURA 12. Numărul de cazuri de îmbolnăvire prin TB la alte categorii de personal medico-sanitar – 2006-2008*

Numărul de cazuri noi TB înregistrate la alte categorii de personal medical a scăzut cu 60 între anii 2006-2008 (Fig.13).

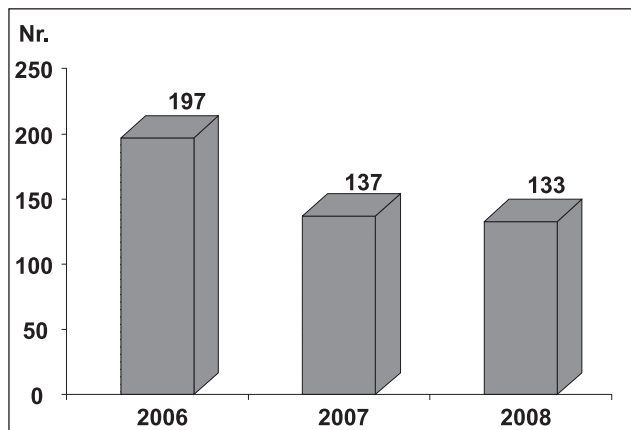


FIGURA 13. Cazuri noi înregistrate la alte categorii de personal medical în România – 2006-2008

Recidivele TB înregistrate la alte categorii de personal medical se mențin aproximativ la același nivel în anii 2006 și 2007 (Fig.14).

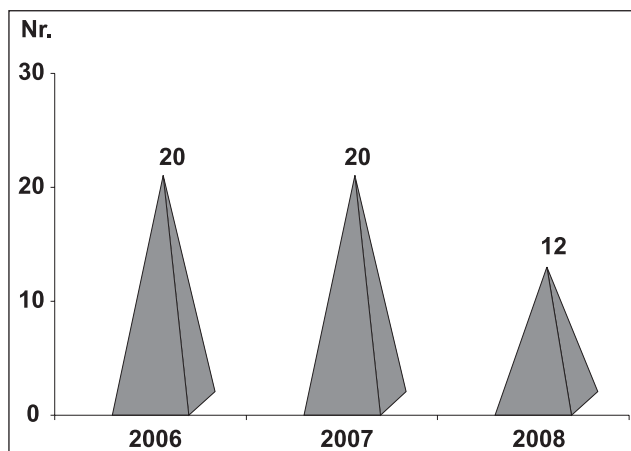


FIGURA 14. Recidive înregistrate la alte categorii de personal medical în România – 2006-2008

Adoptarea unui amplu program de măsuri de control TB în penitenciare, s-a soldat cu o scădere progresivă, dar semnificativă, a TB la nivelul acestora (Fig. 15).

Persoanele de vârstă ≥ 65 de ani au constituit și continuă să fie o categorie vulnerabilă, cu risc crescut de îmbolnăvire prin TB (Fig. 16).

Urmare a intensificării măsurilor de prevenție, numărul de cazuri noi de infecție HIV în România a scăzut de la 490 în 2005 la 312 în 2007 (Fig. 17).

Creșterea pacienților HIV+ care au primit tratament antituberculos (bărbați+femei) se datorează optimizării măsurilor de cunoaștere a comorbidității HIV-TB (Fig. 18).

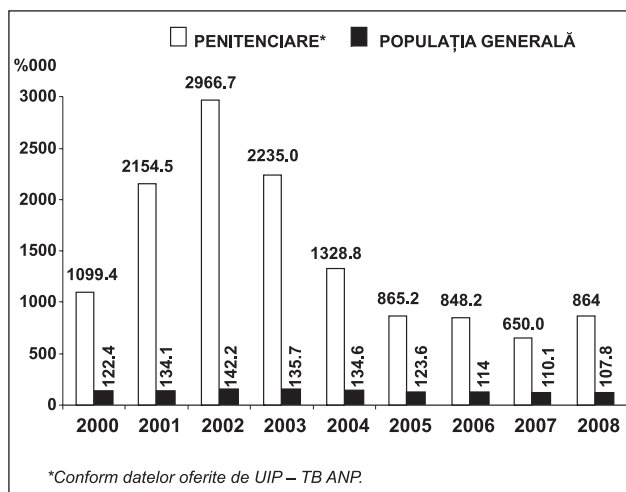


FIGURA 15. Incidența TB în penitenciare și populația generală – 2000-2008

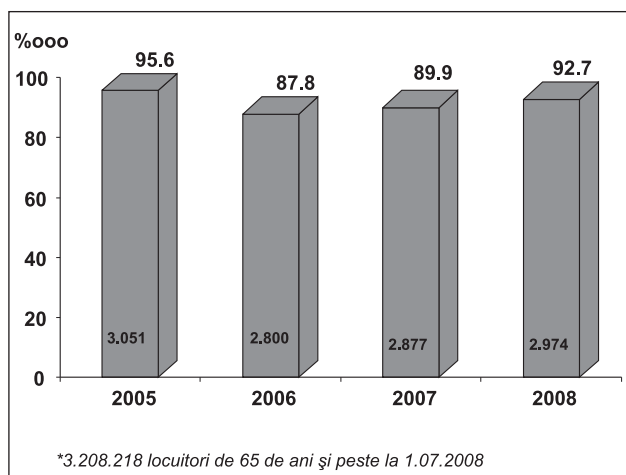


FIGURA 16. Incidența globală a TB la persoanele ≥ 65 ani în România – 2005-2008*

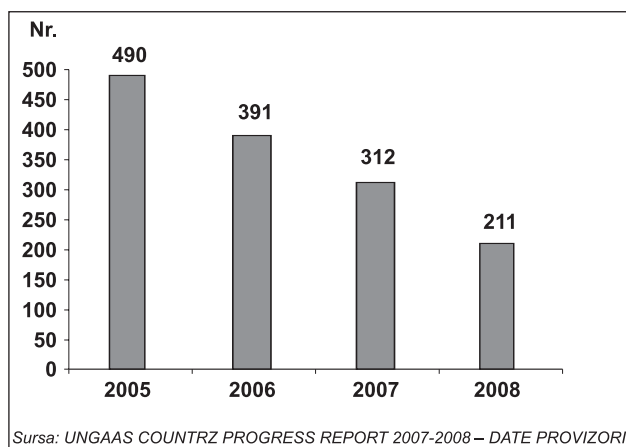


FIGURA 17. Numărul de cazuri noi de infecție HIV în România – 2005-2008

Comunitățile de populație rromă rămân, în continuare, o categorie vulnerabilă asupra căreia a fost „țintit“ un program de măsuri de educație sanitară cu implicare a mediatorilor sanitari și a ONG-urilor (Fig. 19).

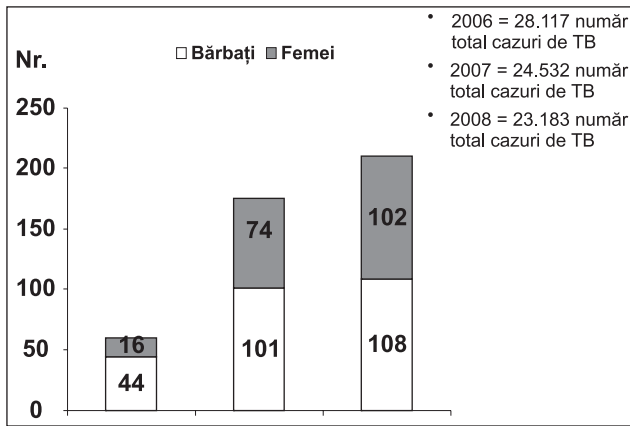


FIGURA 18. Pacienți HIV+ care au primit tratament antituberculos

- **Populația romă: 8820 loc.**
 - **Nr. cazuri cu TB înregistrate: 34 = 385,5‰ (indicator de morbiditate) din care:**
 - 27 cazuri noi
 - 7 recidive
 - **% din totalul cazurilor înregistrate în Mun. Craiova în 2008: 4,5%**
- *Date furnizate de Dr. Bica Daniela – medic primar pneumolog. Dispensar TB Craiova.*

FIGURA 19. Aspecte ale morbidității prin TB în rândul populației rome (secvență – Mun. Craiova, 2008)

CONCLUZII

1. Profilul curbei de evoluție a incidenței TB în rândul grupurilor vulnerabile are o serie de similitudini cu curba evoluției incidenței TB din ultimii ani în populația generală.
2. Grupurile vulnerabile constituie „țintele” către care trebuie să se focalizeze măsurile principale ale PNCT (depistare, DOT, anchetă epidemiologică, educație sanitară ș.a.).
3. Fiecare grup vulnerabil are propriul său „profil” de cunoștințe – atitudini – practici în domeniul tuberculozei, prin urmare este necesară o abordare individualizată.
4. Implicarea medicilor de familie și a ONG-urilor în modificarea componentelor stilului de viață al unor grupuri vulnerabile constituie o condiție în reducerea morbidității prin TB și a altor boli cu caracter infecțios.
5. Este necesară creșterea responsabilității autorităților publice în asigurarea condițiilor prin care se poate promova un acces echitabil la serviciile de sănătate.
6. Programele de protecție socială sunt, de asemenea, o componentă importantă, cu impact în scăderea numărului de îmbolnăviri TB în rândul grupurilor vulnerabile.

BIBLIOGRAFIE

1. **Davies PDO** (edited by) – Clinical tuberculosis, second edition, Chapman & Hall Medical, 1996: 316-345.
2. **Mincă DG** – Sănătate Publică și Management Sanitar – Sănătate publică – „Editura Universitară „Carol Davila”, București, 2005, 226-238.
3. **Ibraim E** – Impactul factorilor socio-economici asupra riscului de infecție și de îmbolnăvire prin tuberculoză în rândul unor categorii de populație din România în etapa actuală, Teză de Doctorat, UMF Craiova, 2009.
4. *** Ghid metodologic de implementare a Programului Național de Control al Tuberculozei 2007-2011, București, 2007.
5. *** Anuarul statistic al României, editat de Institutul Național de Statistică, România, 2005, 2006, 2007, 2008.
6. *** Controlul tuberculozei în practica medicului de familie, editat de Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate și Institutul de Pneumologie „Marius Nasta”, București, 2008: 108-111.
7. *** Tuberculosis care and control in refugee and displaced population. An interagency field manual, Second edition, WHO, 2007: 1-9.
8. *** A human right approach to tuberculosis, Guidelines for social mobilization, WHO, 2001.