

PARTICULARITĂȚILE TUBERCULOZEI PULMONARE ȘI EFICACITATEA TRATAMENTULUI LA VÎRSTNICI

PARTICULARITIES OF PULMONARY TUBERCULOSIS AND EFFICACY OF THE TREATMENT IN ELDERS

Aurelia Ustian, dr.șt.med., Anastasia Ciornii, Evelina Lesnic, dr.șt.med., Adriana Niguleanu, dr.șt.med.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testmițanu”

Rezumat

Deși se atestă o predominare vădită a tuberculozei pulmonare la persoanele tinere cu multipli factori de risc sociali, ponderea persoanelor vîrstnice este în continuă creștere, ca urmare a longevității și comorbidităților specifice acestei vîrste. A fost efectuat un studiu retrospectiv, selectiv și descriptiv a unui eșantion general format din 92 pacienți cu tuberculoză pulmonară (eșantionul I - 62 bărbați și eșantionul II - 26 femei). Rezultatele obținute au constatat predominarea tuberculozei pulmonare infiltrative în ambele eșantioane, urmată de tuberculoza diseminată, precum și afectarea extinsă și bilaterală a parenchimului pulmonar la o treime din pacienți din ambele loturi. Succesul tratamentului a fost înregistrat la majoritatea pacienților din ambele loturi.

Cuvinte cheie: tuberculoza, vîrstnic.

Summary

Despite of high rate of tuberculosis among young people with multiple social risk factors, the rate of affected elders are in continuous increasing due to longevity and associated specific diseases. A retrospective, selective and descriptive study was realized on a sample of 92 pulmonary tuberculosis (TB) patients (group I – 66 men and group II – 26 women). It was established the predominance of infiltrative pulmonary tuberculosis in both groups, followed by disseminated tuberculosis, as well as extended and bilateral processes in one third of patients in both groups. The success of treatment was observed in majority of patients in both groups.

Key words: tuberculosis, elders.

Introducere

Fenomenul îmbătrînirii populației în toate țările economic dezvoltate a căpătat amploare, în special în ultimele două decenii, fiind condiționat în primul rînd de scăderea drastică a natalității [1].

Odată cu înaintarea în vîrstă întregul organism devine mai vulnerabil în fața multor boli și anume a bolilor contagioase. Una din cele mai frecvente maladii contagioase de care suferă vîrstnicii este tuberculoza (TB) pulmonară. În țările dezvoltate, incidența tuberculozei este mai mare în rîndul vîrstnicilor, în timp ce în țările cu nivel economic scăzut, boala este mai frecventă în rîndul tinerilor.

Adulții și bătrînii pot suferi de boli care au apărut în tinerețe. Cu vîrsta, în clinica maladiilor apare atipia, areactivitatea manifestărilor clinice ale bolii. Multimorbiditatea este particularitatea generală a bătrînilor. Vîrstnicii sunt mai vulnerabili la tuberculoză datorită reactivării infecției latente, pe măsura slăbirii sistemului imunitar, odată cu îmbătrînirea [2].

Tuberculoza reprezintă o provocare pentru Sistemul de Sănătate a oricărui stat și a fost declarată de către OMS o urgență mondială în 1993 [4].

În Republica Moldova în 2013 cazurile vîrstnicilor cu tuberculoză activă înregistrată pentru prima dată reprezintă 20,1% din totalul cazurilor TB, cele mai afectate fiind persoanele în vîrstă de 55-64 ani, în special bărbații. Circa 94% din cazurile

noi sunt cazuri de tuberculoză a aparatului respirator.

Tuberculoza pulmonară la vîrstnici reprezintă dificultăți în diagnostic, manifestîndu-se prin diferite „măști” din cauza multiplelor boli asociate și spitalizarea lor în secții de profil general [3].

Scopul: Studiarea condițiilor predispozante și criteriilor paraclinice de diferențiere a tuberculozei pulmonare la persoanele vîrstnice în contextul epidemiologic actual.

Obiective: Studiarea particularităților sociale, epidemiologice, aspectelor microbiologice și manifestărilor radiologice ale TB pulmonare la persoanele vîrstnice; elucidarea criteriilor de diferențiere ale TB pulmonare în grupe distribuite conform genului.

Material și metode: A fost îndeplinit un studiu retrospectiv, selectiv și descriptiv a unui volum total de 92 bolnavi de tuberculoză pulmonară, în vîrsta de peste 55 ani - femei și 60 ani - bărbați, internați în IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie în perioada 01.01.2014 - 01.01.2015, distribuiți în 2 eșantioane: eșantionul I (E-I) - 66 bărbați și eșantionul II (E-II) - 26 femei. Criteriile de includere în eșantioane: vîrsta > 55 ani pentru femei și > 60 ani pentru bărbați; tip pacient „caz nou”; înregistrat și tratat în cadrul

IMSP SCMF. Pentru colectarea materialului primar a fost utilizată metoda extragerii informației din formularele medicale și cele statistice. Toate datele cercetărilor clinice de laborator, instrumentale și ale documentației medicale au fost incluse în fișa individuală de studiu. Au fost utilizate metodele de analiză: de comparație; de sinteză; determinarea veridicității; analiza discriminantă. Prelucrarea matematico – statistică a materialului a fost efectuată prin verificarea cantitativă și calitativă a materialului acumulat, mai apoi s-a procedat la repartizarea materialului în grupări simple și grupări complexe. Materialul prelucrat a fost tabelat, folosind tabele simple, de grup și combinate. Prelucrarea statistică a rezultatelor studiului s-a efectuat computerizat utilizând aplicațiile programelor Microsoft Excel XP și Statistica 10,0.

Rezultate

Conform repartiției după gen am apreciat o predominare semnificativă a bărbaților comparativ cu femeile în eșantionul general: 66 (71,74 ± 4,69%) bărbați și 26 (28,26 ± 4,69%) femei, $p < 0,001$. Coeficientul bărbați:femei = 2,5:1. Vârsta medie a pacienților a constituit $64 \pm 5,54$ ani.

Nivelul educațional reflectă situația școlarizării populației specifice perioadei postbelice. Astfel, ponderea cea mai mare au constituit persoanele care aveau studii medii de 8 ani ai școlii secundare (37 (56,06 ± 6,11%) cazuri ai E-I, versus 9 (34,65 ± 9,0%) ai E-II, $p < 0,05$), de asemenea, într-o proporție mai mică s-au constatat ca fiind absolvenții școlii medii generale (17 (25,79 ± 5,38%) cazuri ai E-I, versus 10 (38,46 ± 9,54%) ai E-II). Studii superioare au avut 8 (12,12 ± 4,12%) pacienți din E-I și 5 (19,23 ± 7,73%) pacienți din E-II, iar studii primare - 4 (6,07 ± 2,93%) și 2 (7,69 ± 5,22%) pacienți, respectiv.

În funcție de statutul matrimonial, am constatat, că persoanele căsătorite au predominat concludent în eșantionul I, 23 (34,85 ± 5,86%) cazuri, versus 5 (19,23 ± 7,73%) cazuri în eșantionul II, $p < 0,05$. Celelalte grupe, fiind distribuite într-o proporție mai mică, nu s-au diferențiat concludent între eșantioane, printre care: divorțați - 7 (10,61 ± 3,79%) pacienți în E-I și 5 (19,23 ± 7,73%) în E-II, celibatari - 9 (13,63 ± 4,22%) cazuri în E-I și 2 (7,69 ± 5,23%) în E-II, văduvi - 3 (4,54 ± 2,64%) cazuri în E-I și 2 (7,69 ± 5,23%) în E-II.

Referitor la apartenența la anumite grupuri de risc sporit de îmbolnăvire, am constatat că acestea au fost distribuite similar în ambele eșantioane: pauperitatea extremă s-a constatat la 18 (27,27 ± 5,49%) cazuri ai E-I, versus 10 (38,46 ± 9,54%) ai E-II, consumul cronic/abuziv de alcool - la 12 (18,18 ± 4,75%) cazuri ai E-I, versus 2 (7,69 ± 5,23%) ai E-II, fumatul activ - la 17 (25,75 ± 5,38%) cazuri ai E-I, versus 1 (3,85 ± 3,77%) caz ai E-II; contactul tuberculos - la 3 (4,54 ± 2,64%) cazuri ai E-I, versus 1 (3,85 ± 3,77%) caz ai E-II și comorbiditățile s-au diagnosticat la 55 (83,33 ± 4,59%) cazuri ai E-I, versus 17 (65,39 ± 9,33%) cazuri ai E-II. Diferențe semnificative între eșantioane nu au fost semnalate.

O atenție deosebită a fost acordată comorbidităților, care este particularitatea definitorie a vârstei a treia. Astfel, bolile cronice respiratorii (bronșita cronică, BPOC, etc.) au fost prezente la 12 (18,18 ± 4,64%) cazuri în E-I și 6 (23,08 ± 8,20%) cazuri în E-II, bolile aparatului cardiovascular (HTA, insuficiența cardiacă congestivă, fibrilația atrială) - la 5 (9,09 ± 3,88%) cazuri în E-I și 2 (11,77 ± 7,81%) cazuri în E-II și bolile aparatului gastro-intestinal (ulcerul gastrointestinal, gastrita cronică, hepatitele de orice etiologie) - la 7 (10,61 ± 3,65%) cazuri în E-I și 3 (11,54

± 6,19%) cazuri în E-II. Diferențele între eșantioane nu au fost concludente ($p > 0,05$).

Studiind aspectele radiologice, am constatat predominarea definitorie a tuberculozei infiltrative în ambele eșantioane, în aceeași proporție ca și la întreaga populație a bolnavilor de tuberculoză (52 (78,79 ± 4,93%) cazuri ai E-I, versus 21 (80,77 ± 7,73%) cazuri ai E-II), dar și o pondere de non-neglijat a tuberculozei diseminate (12 (18,18 ± 4,75%) cazuri ai E-I, versus 4 (15,38 ± 7,77%) cazuri ai E-II). Datele sunt expuse în tabelul 1.

Tabelul 1

Formele clinice ale tuberculozei pulmonare

Semne radiologice	Eșantion I n=66		Eșantion II n=26		p
	n	M ± m (%)	n	M ± m (%)	
TB nodulară	0	0	1	3,85 ± 3,77	>0,05
TB infiltrativă	52	78,79 ± 4,93	21	80,77 ± 7,73	>0,05
TB diseminată	12	18,18 ± 4,75	4	15,38 ± 7,77	>0,05
TB fibro-cavitară	1	1,51 ± 1,50	0	0	>0,05
Pleurezie	1	1,51 ± 1,50	0	0	>0,05

Afectarea extinsă a parenchimului pulmonar a fost constatată doar la o treime din cei investigați (24 (36,36 ± 5,92%) cazuri ai E-I, versus 8 (30,77 ± 9,05%) cazuri ai E-II). În mod similar a fost constatată afectarea ambilor pulmoni care a predominat semnificativ în E-I (25 (37,88 ± 5,97%) cazuri) comparativ cu E-II (4 (15,38 ± 7,07%) cazuri), $p < 0,01$.

În calitate de investigație obligatorie de confirmare a diagnosticului etiologic reprezintă examenul microbiologic al sputei prin metode convenționale și molecular-genetice. Se atestă o rată mică a pozitivității examenului microscopic ai sputei în ambele eșantioane (19 (28,78 ± 5,57%) cazuri ai E-I, versus 6 (23,08 ± 8,26%) ai E-II) și ai metodei molecular-genetice GeneXpert/Rif (19 (28,78 ± 5,57%) cazuri ai E-I, versus 9 (34,61 ± 9,33%) cazuri ai E-II). Metodele culturale au fost pozitive într-o proporție satisfăcătoare din cazuri (19 (28,78 ± 5,57%) cazuri ai E-I, versus 12 (46,15 ± 9,77%) cazuri ai E-II), stabilindu-se o sensibilitate păstrată la preparatele antituberculoase de prima linie la 22 (33,33 ± 5,83%) cazuri ai E-I, versus 7 (26,92 ± 8,69%) cazuri ai E-II. Datele sunt relatate în tabelul 2.

Tabelul 2

Rezultatele examenelor microbiologice

Indicatori	Eșantion I n=66		Eșantion II n=26		p
	n	M ± m (%)	n	M ± m (%)	
Microscopic pozitiv	19	28,78 ± 5,57	6	23,08 ± 8,26	>0,05
Metode culturale pozitive	33	50,00 ± 6,15	12	46,15 ± 9,77	>0,05
GeneXpert/Rif	19	28,78 ± 5,57	9	34,61 ± 9,33	>0,05
Sensibilitate păstrată	22	33,33 ± 5,83	7	26,92 ± 8,69	>0,05
Rezistență orice tip	13	19,69 ± 4,89	5	19,23 ± 7,73	>0,05

Totalitatea pacienților luați în studiu, în urma notificării și înregistrării diagnosticului de caz nou de tuberculoză pulmonară au fost supuși tratamentului antituberculos conform protocolului clinic în vigoare perioadei date. Rezultatele tratamentului tuberculozei (valabile pentru 63 (95,46 ± 2,36%) cazuri ai E-I și 26 (100%) cazuri ai E-II), au demonstrat o eficacitate terapeutică net superioară, față de datele obținute pe republică. Succesul terapeutic, care a inclus tratament încheiat și vindecat a predominat în ambele eșantioane (51 (77,27 ± 5,16%) cazuri ai E-I versus 22 (84,61 ± 7,08%) ai E-II), iar decesul a evoluat la 6 (9,09 ± 3,4%) cazuri ai E-I versus 1 (3,86 ± 3,77%) ai E-II). O mică parte ai cazurilor din E-I au fost supuse tratamentului TB multidrog-rezistente, pentru care rezultatele finale nu au parvenit. Datele sunt prezentate în tabelul 3.

Tabelul 3

Rezultatele finale ale tratamentului TB sensibil

Rezultat	Eșantion I n=66		Eșantion II n=26		P
	n	M ± m (%)	n	M ± m (%)	
Succes terapeutic	51	77,27±5,16	22	84,61 ± 7,08	>0,05
Eșec terapeutic	3	4,55 ± 2,64	1	3,86 ± 3,77	>0,05
Abandon	3	4,55 ± 2,64	2	7,69 ± 5,2	>0,05
Deces	6	9,09±3,4	1	3,86 ± 3,77	>0,05
Continuă tratamentul	3	4,55 ± 2,64	-		

Discuții

Evaluarea rezumativă a particularităților biologice, caracteristicilor sociale, economice și epidemiologice ale cazurilor selectate în eșantionul general a demonstrat, că ponderea bărbaților este net superioară față de cea a femeilor. Deși, totalitatea pacienților posedă pensia pe vîrstă economică, totuși fiecare al cincilea continuă să fie activ profesional. Studii medii incomplete și medii generale au posedat două treimi din cei investigați. Statutul matrimonial de persoană căsătorită a predominat, însă categoriile persoanelor dezavantajate civil au fost într-o proporție semnificativă. Factorii de risc, precum

sărăcia extremă și fumatul au prevalat față de ceilalți factori (consumul de alcool, contactul epidemiologic). Ponderea înaltă a bolnavilor cu comorbidități a specificat vîrsta a treia. Tuberculoza pulmonară infiltrativă a constituit majoritatea cazurilor. Totuși, particularități, ce conferă severitate tuberculozei precum localizarea extinsă și localizarea în ambii plămîni a fost identificată la o treime din bolnavi. În pofida unui rezultat net inferior față de cel scontat, al microscopiei sputei și metodelor molecular genetice, metodele culturale convenționale au identificat agentul etiologic într-o proporție satisfăcătoare de cazuri. Rezultatele terapeutice sunt optime, considerînd factorii de risc incriminați. Astfel, încît ponderea majoritară a bolnavilor tratați au înregistrat succes terapeutic.

Diferențierea bolnavilor în grupuri pe gen nu a înregistrat diferențe concludente între eșantioane cu privire la majoritatea indicatorilor studiați. Totuși, studiile medii incomplete au predominat semnificativ la bărbați, iar nivelul educativ relativ mai înalt a predominat la femei. Civil, bărbații căsătoriți au predominat față de femeile căsătorite. Afectarea ambilor plămîni a predominat concludent la bărbați față de femei. În pofida diferențelor identificate, rezultatul terapeutic a fost similar în ambele eșantioane.

Concluzii

Studiul particularităților tuberculozei pulmonare la vîrstnici a demonstrat predominarea bărbaților față de femei; studii medii incomplete și medii generale au posedat două treimi din cei investigați; categoriile persoanelor dezavantajate civil au fost într-o proporție semnificativă din cazuri; factorii de risc, precum sărăcia extremă, fumatul și comorbiditățile au prevalat față de ceilalți factori de risc.

Tuberculoza pulmonară infiltrativă a fost diagnosticată în majoritatea cazurilor, însă localizarea extinsă și localizarea în ambii plămîni a fost identificată la o treime din bolnavi. Rezultatele terapeutice au fost optime, considerînd multitudinea factorilor de risc incriminați. Unele diferențe între eșantioanele investigate (bărbați și femei) nu s-au reflectat vădit asupra evoluției bolii și rezultatului terapeutic final.

Abordul complex al pacienților cu tuberculoză, necesită a fi individualizat conform criteriilor de vîrstă, luînd în considerare gravitatea situației epidemiologice a tuberculozei în R. Moldova.

Bibliografie:

1. Gheorghe Paladi, Olga Gagauz, Olga Penina. Îmbătrînirea populației în Republica Moldova: consecințe economice și sociale. Chișinău, 2009, 222 p.
2. Владимир Гольдштейн. Туберкулез органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста. М.: БИНОМ, 2013, 224 с.
3. Protocol Clinic Național - 123 Tuberculoza la Adult. Chișinău, 2014, 24 p.
4. Global tuberculosis report. WHO. Geneva 27, Switzerland, 2014