

Notă informativă privind situația epidemiologică prin tuberculoză în primele 3 luni ale anului 2012

Cuprins:

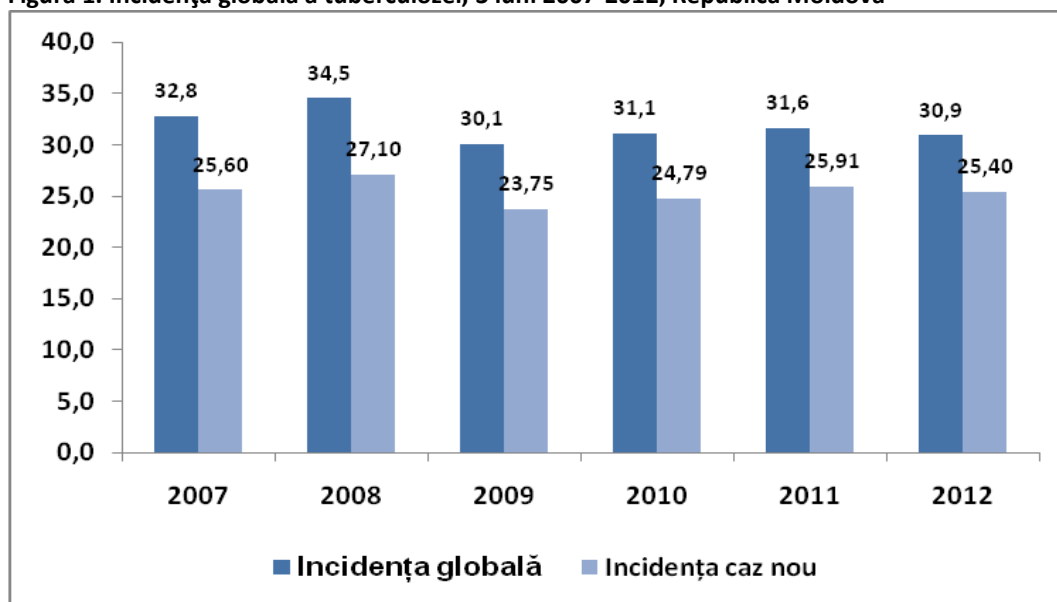
Situația epidemiologică a Tuberculozei	1
Tuberculoza la copii	3
Recidivele de tuberculoză	3
Tuberculoza multidrogrezistentă (MDR TB)	4
Mortalitatea prin tuberculoză.....	7
Vizite de monitorizare și evaluare.....	7
Constatări în baza datelor preliminare (3 luni 2012):.....	7

Situația epidemiologică a Tuberculozei

Tuberculoza rămâne a fi o problemă de sănătate publică în Republica Moldova, iar situația epidemiologică nefavorabilă creată în urma acestei boli face ca țara noastră să se confrunte cu o povară înaltă determinată de tuberculoză.

Morbiditatea prin tuberculoză se menține la un nivel ridicat în perioada primelor 3 luni ale anului 2012, remarcându-se deviații nesemnificative pentru unii indicatori, în comparație cu primele 3 luni ale anului precedent. Astfel, **incidența globală** prin tuberculoză înregistrează pentru primele 3 luni ale anului 2012 o rată de 30,9 la 100.000 populație, determinând o reducere de numai 1,9% față de aceeași perioadă a anului 2011 și de 6,6% față de perioada respectivă a anului 2007. **Cazurile noi** notificate în aceste 3 luni ale anului 2012 constituie 1038 cazuri sau 25,4 la 100.000 populație. Prin urmare, numărul de cazuri noi înregistrate în primele 3 luni ale anului 2012 determină o reducere nesemnificativă cu 1,8% față de aceeași perioadă a anului precedent. (Figura 1)

Figura 1. Incidența globală a tuberculozei, 3 luni 2007-2012, Republica Moldova



Analiza datelor ce ține de incidența cazurilor cu tuberculoză, remarcă o serie de teritorii administrative cu o **valoare majorată** a acestora, după cum urmează:

Tabelul 1. Topul teritoriilor administrative cu incidență înaltă prin tuberculoză, 3 luni 2012

Nr.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, <i>la 100 mii populație</i>	Incidența caz nou, <i>la 100 mii populație</i>
1.	Strășeni	47,0	39,4
2.	Drochia	45,4	15,5
3.	Cimișlia	45,2	42,0
4.	Călărași	40,5	29,1
5.	Rezina	39,8	36,0
Total Republica Moldova		31,0	25,4
Total malul drept		30,2	25,2
Total malul stîng		36,0	26,9
Total raioane		30,1	25,4
Total municipii		27,2	22,3

Analiza comparativă a datelor înregistrate pentru primele 3 luni ale anului 2012 remarcă în unele teritorii, indicatorii de incidență sînt cu mult mai înalți decît pentru aceeași perioadă similară a anului 2011. (Tabelul 2).

Tabelul 2. Procentul majorării ratelor de incidență în unele teritorii comparativ cu 3 luni 2011, %

Nr.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, <i>% majorării față de 3 luni 2011</i>	Incidența caz nou, <i>% majorării față de 3 luni 2011</i>
1.	Drochia	cu 60,9%	cu 58,8%
2.	Cimișlia	cu 32,1%	cu 34,6%
3.	Șoldănești	cu 76,5%	cu 86,7%
4.	Căușeni	cu 57,7%	cu 47,1%
5.	Comrat	cu 53,3%	cu 50,0%

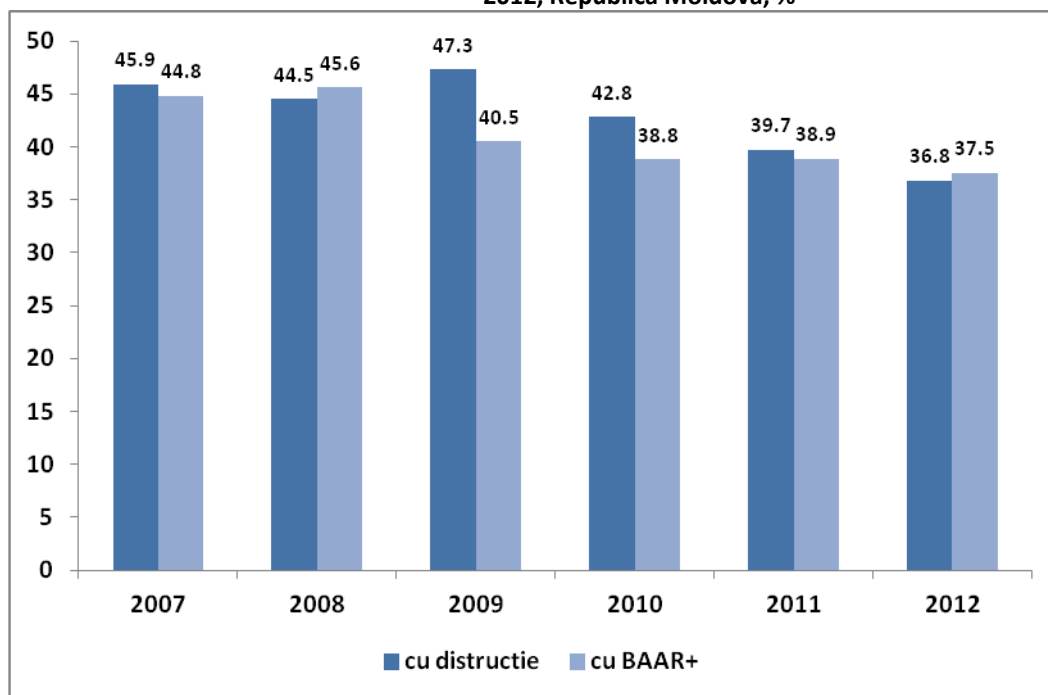
Se remarcă și teritorii unde se evidențiază o reducere a acestor indicatori pentru perioada primelor 3 luni ale anului 2012 în comparație cu perioada similară a anului 2011 (Tabelul 3).

Tabelul 3. Procentul reducerii ratelor de incidență în unele teritorii comparativ cu 3 luni 2011, %

Nr.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, <i>% reducerii față de 3 luni 2011</i>	Incidența caz nou, <i>% reducerii față de 3 luni 2011</i>
1.	Glodeni	cu 16,0%	cu 36,4%
2.	Hîncești	cu 13,0%	cu 20,0%
3.	Ialoveni	cu 17,7%	cu 36,7%
4.	Florești	cu 39,0%	cu 5,0%
5.	Briceni	cu 38,1%	cu 47,4%

Rata **cazurilor noi de tuberculoză cu localizare pulmonară** constituie 22,4 la 100.000 populație pentru 3 luni ale anului 2012, cu 4,3% mai multe cazuri înregistrate decît pentru aceeași perioadă a anului 2011. Îngrijorător este faptul că din numărul total de cazuri noi pulmonare înregistrate pentru perioada primelor 3 luni ale anilor 2007-2012, circa 37% sunt cu distrucție, iar 37-38% sunt cu spută pozitivă, acestea considerîndu-se cele mai contagioase forme ale tuberculozei și ar putea presupune o diagnosticare tardivă a cazurilor de tuberculoză (Figura 2).

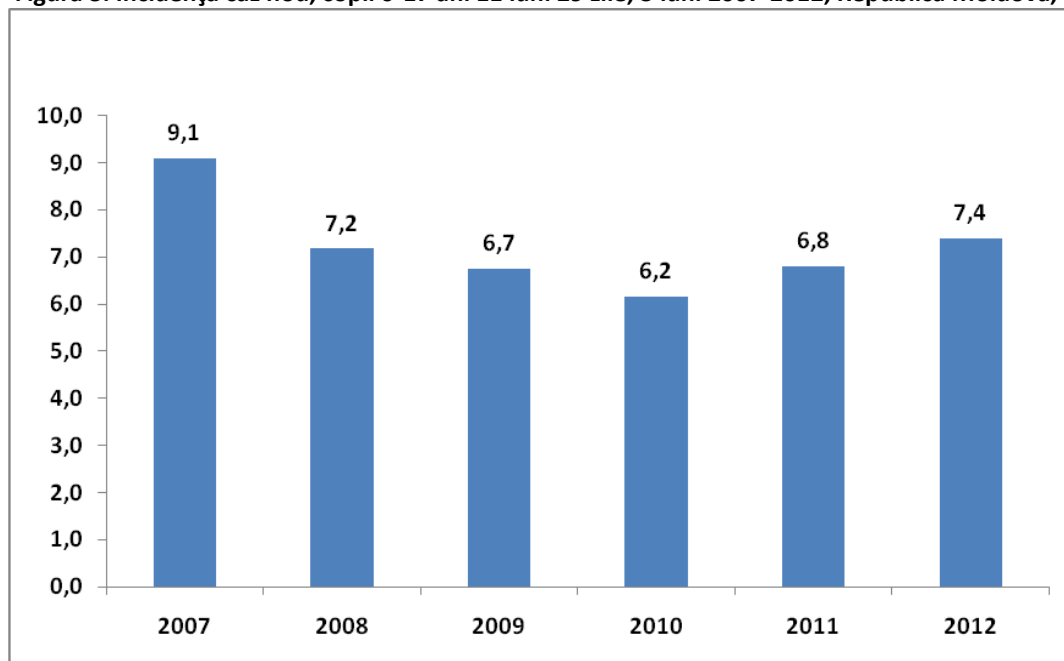
Figura 2. Ponderea cazurilor cu distrucție și cu spută pozitivă din nr. total de cazuri noi pulmonare, 3 luni 2007-2012, Republica Moldova, %



Tuberculoza la copii

La finele lunii martie 2012 s-au înregistrat 63 cazuri noi la copii sau 7,4 la 100.000 populație. Analiza datelor remarcă o creștere cu 7,9% față de perioada similară a anului 2011, dar totodată și o descreștere cu 25,5% față de perioada similară a anului 2007.

Figura 3. Incidența caz nou, copii 0-17 ani 11 luni 29 zile, 3 luni 2007-2012, Republica Moldova, 100.000 populație



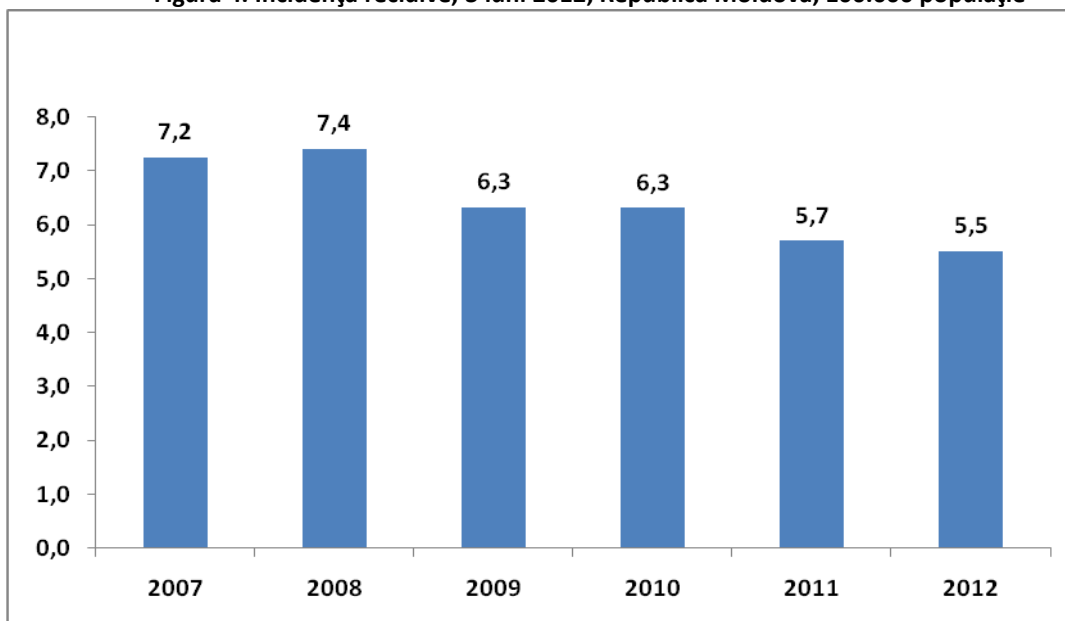
Analiza cazurilor de îmbolnăviri cu tuberculoză la copii în dependență de localizarea bolii și a formelor clinice diagnosticate, remarcă faptul că la o treime dintre 18 copii (28,6%) s-a confirmat localizarea pulmonară a bolii, considerată cea mai periculoasă.

Recidivele de tuberculoză

Recidivele prin tuberculoză numără 228 cazuri înregistrate în primele 3 luni ale anului 2012 și constituie 5,6 la 100.000 populație, cu 1,7% mai puțin decât în perioada primelor 3 luni ale anului 2011. La 11,8% din recidivele înregistrate, recidivarea procesului tuberculos a survenit pînă la un an de la

finisarea cu succes al tratamentului antituberculos anterior. Din numărul total de recidive înregistrate – 42,9% sunt cu spută pozitivă, iar 18,9% din ele sunt cu MDR TB (Figura 4).

Figura 4. Incidența recidive, 3 luni 2012, Republica Moldova, 100.000 populație



Prevalența prin tuberculoză se menține pe parcursul a 3 luni în ultimii cinci ani la un nivel constant, constituind 159,2 la 100.000 populație sau 6504 cazuri pentru perioada de 3 luni ale anului 2012. Din totalul menționat – 48,3% sunt cu forme distructive, ceea ce reprezintă 76,9 la 100.000 populație, iar 48,9% sau 77,9 la 100.000 populație - cu forme bacilare.

Rezultatele de tratament printre pacienții cu tuberculoză nu au înregistrat în perioada primelor 3 luni ale anului 2012 mari progrese. Astfel, din 347 de pacienți diagnosticați pentru prima dată cu tuberculoză pulmonară cu spută pozitivă în primele 3 luni ale anului precedent, au încheiat tratamentul cu succes numai 161 pacienți, înregistrându-se o rată de succes de 46,4%, o rată de abandon de 12,6% și o rată de eșec de 20,1%.

Tuberculoza multidrogrezistentă (MDR TB)

Alarmant este faptul că, 2060 de persoane sau o treime (31,6%) din contingentul bolnavilor cu tuberculoză activă sunt cu multidrogrezistență.

În topul celor 10 teritorii administrative cu cea mai înaltă pondere a cazurilor cu MDR printre cazurile active de tuberculoză, se enumeră: (Tabelul 4)

Tabelul 4. Lista teritoriilor administrative cu prevalență înaltă de MDR TB, 3 luni 2012

Nr.	Teritoriu administrativ	% MDR din nr. total de pacienți cu TB activă
1.	Vulcănești	40,5
2.	Ceadăr-Lunga	37,1
3.	Ungheni	37,2
4.	Taraclia	35,6
5.	Soroca	38,1
6.	Rezina	47,1
7.	Orhei	34,5
8.	Fălești	37,5
9.	Basarabeasca	37,2
10.	Mun. Bălți	47,5
11.	Căușeni	36,9

Total Republica Moldova	31,7
Total malul drept	31,9
Total malul stîng	30,7
Total raioane	29,9
Total municipii	33,8

Către finele lunii martie au fost evaluate rezultatele tratamentului DOTS Plus pentru pacienții incluși în tratament în primele 3 luni al anului 2009. Astfel un tratament de succes printre pacienții cu MDR TB a fost obținut în 53,8%, iar 23,5% dintre pacienții care au beneficiat de tratamentul DOTS Plus l-au abandonat.

Mortalitatea prin tuberculoză

Rata mortalității continuă să înregistreze cifre înalte și pentru perioada de 3 luni ale anului 2012, determinînd 3,6 la 100.000 populație. În această perioadă a anului 2012 cele mai ridicate rate au fost înregistrate în teritoriile: Cantemir – 6,4; Cimișlia -8,1; Drochia – 6,6; Dubăsari (Cocieri) – 5,7; Leova – 5,6 la 100.000 populație. Îngrijorător este faptul că din numărul total din decesele survenite prin progresarea tuberculozei în perioada 3 luni ale anului 2012, circa jumătate (51,3%) au survenit printre cazurile noi diagnosticate, iar la mai mult de o treime (37,6%) dintre cei decedați a fost diagnosticată multidrorezistența.

Vizite de monitorizare și evaluare

Echipa de M&E al PNCT din cadrul IFP „Chiril Draganiuc” pe parcursul lunii aprilie 2012 a efectuat vizite de evaluare în teritoriile: Anenii Noi, Telenești, Călărași, Dondușeni.

Au fost evidențiate următoarele deficiențe ale managementului în controlul tuberculozei:

- lacune în formarea grupelor de risc: Anenii Noi: grupa de risc în raion constituie - 20,0% împreună cu grupele periclitante; Călărași – 27,5%; Dondușeni – 22,0%; Telenești – 14,8% (cu gr. periclitante)
- nivel jos în depistarea tuberculozei de către medicul de familie: Călărași – 56,6%; Anenii Noi – 42,8%; Dondușeni – 63,3%; Telenești – 39,5%;
- nivelul asigurării tratamentului direct observat este cu mult mai jos decît cel prevăzut în PNCT de 100%. Astfel la în raioanele vizitate acest indicator constituie: Călărași – 57,0%; Anenii Noi -60,0%; Dondușeni – 50,0%; Telenești – 50,0%;
- rezerve în completarea documentației medicale și în raportarea datelor;
- păstrarea neadecvată a preparatelor antituberculoase în cabinetul medicilor de familie;
- cabinetul de ftiziopneumologie nu dispune de cameră de tratament pentru pacienți în raioanele Călărași și Ungheni; nu dispune de cameră separată pentru colectarea sputei în Dondușeni; condițiile de activitatea a centrului de microscopie din raionul Anenii Noi au fost evaluate nesatisfăcătoare (nu există ventilație artificială, pereții camerei de recoltare a sputei sunt acoperiți cu mucegai)
- deficiențe în conlucrarea verigilor de asistență medicală implicate în managementul TB: nu sînt întreprinse măsuri de asigurare a continuității tratamentului în vederea prevenirii abandonului.

Constatări în baza datelor preliminare (3 luni 2012):

1. Tuberculoza reprezintă o prioritate de sănătate publică în Republica Moldova, datorită numărului mare de cazuri noi și recidive și a consecințelor pe plan individual și comunitar, dar și social-economic. Prin urmare, incidența globală prin tuberculoză înregistrează o descreștere cu numai 1,9% față de perioada similară de 3 luni ale anului 2011;
2. Menținerea pe parcursul ultimilor ani a nivelului înalt de forme distructive (48,3%) și bacilare (48,9%) printre cazurile active de tuberculoză, denotă faptul prezenței unui rezervor de infecție în țară.
3. O treime dintre pacienții (31,6%) cu tuberculoză activă aflați la evidența sunt cu MDR TB;
4. Mortalitatea prin tuberculoză se menține la un nivel înalt, înregistrînd 3,6 la 100.000 populație.
5. Din cauza numărului mare de eșecuri (20,1%) și abandonuri (12,6%), rata de succes al tratamentului antituberculos printre cazurile noi de tuberculoză cu spută pozitivă este de 46,4%,

iar rata de succes înregistrată printre pacienții cu MDR TB care au beneficiat de tratamentul DOTS Plus nu depășește 53,8%. Succesul tratamentului depinde nu numai de factorii clinici sau economici, dar și de problemele legate de prestatorii de servicii, cum ar fi managementul pacienților, calitatea și continuitatea monitorizării, cunoștințele pacienților despre tuberculoză și tratament.

6. Echipa de M&E al PNCT din cadrul IFP „Chiril Draganiuc” pe parcursul lunii aprilie 2012 a efectuat vizite de evaluare în teritoriile: Anenii Noi, Telenești, Călărași, Donușeni. În rezultatul evaluării s-au constatat o serie de deficiențe există deficiențe ale managementului în controlul tuberculozei: de conlucrare între verigile de asistență medicală implicate în managementul tuberculozei, rezerve neutilizate în formarea grupului de risc, în completarea documentației primare, în păstrarea medicamentelor antituberculoase, în asigurarea unui tratament regulat și supravegheat atât la nivel de serviciu de ftiziopneumologie, cât și la nivel de asistență medicală primară.