

TUBERCULOZA – FRECVENȚA EPISOADELOR DE SPITALIZARE ÎN ROMÂNIA, ÎN PERIOADA 2015-2019

Dr. Carmen SASU¹, cercetător științific, medic SPM

Dr. Marius CIUTAN¹, cercetător științific, medic SPM

Dr. Simona MUȘAT¹, medic boli infecțioase

¹ Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar, București, România

Tuberculoza fiind una din primele zece cauze de deces în lume și prima cauză de deces printr-o boală infecțioasă, depășind HIV/SIDA, reprezintă una dintre gravele probleme de sănătate publică cu care se confruntă în special țările regiunilor Asia de Sud Est, Regiunea Africană, dar și Regiunea Pacificului de Vest. Nici Europa nu face excepție, fiind afectată mai ales regiunea est Europeană, aici fiind crescută frecvența cazurilor de tuberculoză multidrog rezistentă, iar România face parte dintre grupul țărilor cele mai afectate de acest flagel, deși a înregistrat o evoluție descrescătoare în intervalul 2009-2017. Și evoluția în ultimii 5 ani a episoadelor de spitalizare a fost una descrescătoare, analiza datelor indicând o afectare preponderentă a bărbaților, din grupe de vârstă active profesional (predominant persoane între 40-69 ani), cea mai frecventă localizare a infecției fiind cea pulmonară sau la nivelul căilor respiratorii. Ca și mediu de proveniență al pacienților, cel mai adesea populația din zone mai sărace a fost mai afectată (regiunile, Sud-Vest, Sud sau Nord Est). Perioada medie de spitalizare a fost una ridicată (mai mult de o lună), iar cel mai frecvent aceasta s-a finalizat cu ameliorarea stării pacienților la externare, cazurile de agravare sau deces fiind reduse, decesul spre exemplu observându-se mai ales în cazul localizării infecției la nivelul sistemului nervos central sau în cazul tuberculozei miliare.

Cuvinte cheie: Tuberculoza, problemă de sănătate publică, episoade de spitalizare, România

INTRODUCERE

Tuberculoza reprezintă la ora actuală una dintre bolile infecțioase cele mai răspândite la nivel global, OMS apreciind că aproximativ un sfert din populația lumii a contractat infecția, dar nu au dezvoltat boala și nu sunt contagioși. Cu toate acestea orice disfuncție a sistemului imunitar poate declanșa apariția bolii, cei infectați având un risc de 5-15% în timpul vieții de a se îmbolnăvi, la risc în acest caz aflându-se persoanele cu sistem imunitar compromis, cu malnutriție sau fumătorii. [1] La nivel global incidența tuberculozei este de aproximativ 2% pe an, între 2015-2019 reducerea cumulată a fost de 9%. În anul 2019, 10 milioane de oameni s-au îmbolnăvit, dintre care 5,6 milioane bărbați, 3,2 milioane femei și 1,2 milioane copii, tuberculoza afectând toate grupele de vârstă și toate țările, dar 8 țări (India, Indonezia, China, Filipine, Pakistan, Nigeria, Bangladesh și Africa de Sud) dețin două treimi din totalul cazurilor la nivel mondial. Cele mai afectate regiuni ale globului sunt Asia de Sud Est (44% de noi cazuri), Regiunea Africană (25% din noile cazuri) și Regiunea Pacificului de Vest (18%). [1] Tot în același an, 1,4 milioane de persoane au decedat în lume ca urmare a bolii, tuberculoza reprezentând una din primele zece cauze de deces în lume și prima cauză de deces printr-o boală infecțioasă, depășind HIV/SIDA. [1] Cu toate că tuberculoza este o afecțiune ce poate fi prevenită și este total curabilă (s-au salvat aproximativ 60 milioane de vieți prin diagnostic și tratament în perioada 2000-2019), tuberculoza multidrog rezistentă rămâne o problemă de sănătate publică și o amenințare la adresa securității globale, iar numărul pacienților care prezintă această formă a crescut în 2019 cu 10% față de anul 2018 (de la 186883 la 206030). [1]

În Europa, deși numărul bolnavilor a scăzut aproape la jumătate în anul 2015 față de 2006, totuși doar în anul 2015 s-au înregistrat 323000 noi cazuri, 900 cazuri zilnic, iar numărul deceselor în același an a fost de 32000. [2] 45% dintre cazurile noi se înregistrează la persoane tinere între 25-44 de ani, ceea ce afectează negativ economiile naționale, din cauza pierderii de venit în cea mai productivă grupă de vârstă. [3] Cele mai afectate țări sunt cele din regiunea Est Europeană 18 țări conțin

pentru 85% din povara bolii și 99% din povara bolii prin TBC multidrog rezistentă. Dintre acestea face parte și România, alături de Republica Moldova, Bulgaria, țările din fosta URSS (Armenia, Azerbaidjan, Belarus, Estonia, Georgia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Letonia, Lithuania, Moldova, Rusia, Tajikistan, Turkmenistan, Ucraina Uzbekistan). În aceste țări numărul cazurilor noi a fost de 8 ori mai mare față de restul regiunii. [2] Cu toate că incidența TBC în regiune este una dintre cele mai scăzute din lume, totuși povara prin TBC multirezistentă este cea mai mare, TBC- multirezistentă fiind unul dintre factorii cheie ai epidemiei de TBC în Europa, alături de HIV, determinanți sociali, factorii de risc ai TBC și capacitatea limitată a sistemelor de sănătate. [2]

În Uniunea Europeană, în anul 2017 au fost raportate 55337 cazuri de TBC, cu o rată de 10,7/100000 loc, din care 39903 (72%) au fost cazuri nou diagnosticate, în special la grupurile de vârstă adultă. [4]

În România, în anul 2017 numărul de cazuri a fost de 13004, cu o rată de 66,2/100000 loc, cazurile noi fiind 10377 (79,8%). Dintre acestea 85% au avut localizare pulmonară, iar vârsta medie a pacienților a fost de 44 de ani. Evoluția numărului de cazuri noi în România a fost una descrescătoare din 2009 până în 2017, de la o rată de 120/100000 loc în anul 2009 ajungându-se la 66,2/100000 loc, tendința descrescătoare fiind observată la toate grupele de vârstă. Și ponderea cazurilor de TB multirezistentă a scăzut în această perioadă. [4]

Una dintre țintele obiectivelor de sănătate fixate de Națiunile Unite prin Strategia de Dezvoltare Durabilă vizează ca până în 2030 să fie eradicată epidemia globală de tuberculoză, iar Organizația Mondială a Sănătății (OMS) Europa prin planul de acțiune împotriva TBC a fixat ca obiective pentru anul 2020 o reducere cu 35% a deceselor prin TBC, o reducere cu 25% a cazurilor noi

și 75% rata de succes a tratamentului în cazul pacienților cu TBC multirezistentă. Țările sunt încurajate să îndeplinească aceste obiective asigurând populației acces la servicii medicale preventive, de diagnostic și tratament, iar OMS sprijină țările stabilind norme și standarde, asigurând cooperare tehnică, creând și diseminând evidențe medicale științifice. [3]

În scopul evidențierii aspectelor legate de spitalizarea cazurilor de tuberculoză în România, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB) a realizat studiul de față, prin care și-a propus identificarea prin utilizarea datelor raportate în sistemul DRG Național a situației actuale, în evoluție, în ultimii 5 ani de raportări. Cunoașterea din punct de vedere statistic a situației evolutive a cazurilor permite sistemului de sănătate adoptarea măsurilor eficiente pentru gestionarea corectă din punct de vedere medical, a unei probleme de sănătate publică precum tuberculoza care este de interes ca amploare și gravitate nu numai pentru România, mai ales în contextul în care țara noastră figurează printre statele europene cu incidență crescută.

OBIECTIV Identificarea la nivel național, regional și local a distribuției geografice a episoadelor de spitalizare determinate de tuberculoză, precum și evoluția temporală a numărului acestora, în perioada 2015-2019.

METODOLOGIE Studiul descriptiv, retrospectiv realizat a utilizat informații din Baza de Date DRG Național, raportate în regim de spitalizare continuă de către spitalele din România aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În conformitate cu prevederile Ordinului. nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu completările și modificările ulterioare, SNSPMPDSB colectează și prelucrează setul minim de date la nivel de pacient pentru cazurile tratate în regim de spitalizare continuă și de zi.

În acest studiu s-au utilizat date raportate în perioada 2015-2019. S-a urmărit analiza datelor privind episoadele de spitalizare prin tuberculoză în România, în spitalele menționate anterior (internări în regim de spitalizare continuă). Datele au fost selectate utilizând clasificarea ICD-10-AM, s-au extras și analizat înregistrările din foile de observație care au avut ca diagnostic principal unul dintre codurile: A15.0-Tuberculoza pulmonară, confirmată prin examen microscopic al sputei, cu sau fără culturi, A15.1-Tuberculoza pulmonară, confirmată numai prin culturi, A15.2-Tuberculoza pulmonară, cu confirmare histologică, A15.3-Tuberculoza pulmonară, confirmată prin metode nespecificate, A15.4-Tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici, cu confirmare bacteriologică și histologică, A15.5-Tuberculoza laringelui, traheii și bronhiilor, cu confirmare bacteriologică și histologică, A15.6-Pleurezia tuberculoasă, cu confirmare bacteriologică și histologică, A15.7-Primo-infecția tuberculoasă a căilor respiratorii, cu confirmare bacteriologică și histologică, A15.8-Alte forme de tuberculoză a căilor respiratorii, cu confirmare bacteriologică și histologică, A15.9-Tuberculoza căilor respiratorii, fără precizare, cu confirmare bacteriologică și histologică,

A16.0-Tuberculoza pulmonară, cu investigații bacteriologice sau histologice negative, A16.1-Tuberculoza pulmonară, fără investigații bacteriologice sau histologice, A16.2-Tuberculoza pulmonară, fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică, A16.3-Tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici, fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică, A16.4-Tuberculoza laringelui, traheii și bronhiilor, fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică, A16.5-Pleurezia tuberculoasă fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică, A16.7-Primo-infecția tuberculoasă a căilor respiratorii, fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică, A16.8-Alte forme de tuberculoză ale căilor respiratorii fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică, A16.9-Tuberculoza căilor respiratorii, nespecificată, fără mențiunea confirmării bacteriologice sau histologice, A17.0-Meningita tuberculoasă, A17.1-Tuberculomul meningeal, A17.8+-Alte forme de tuberculoză a sistemului nervos, A17.9-Tuberculoza sistemului nervos, nespecificată, A18.0+-Tuberculoza oaselor și articulațiilor, A18.1+-Tuberculoza aparatului genito-urinar, A18.2-Limfadenopatia tuberculoasă periferică, A18.3-Tuberculoza intestinului, peritoneului și ganglionilor mezenterici, A18.4-Tuberculoza pielii și țesutului celular subcutanat, A18.5+-Tuberculoza ochiului, A18.6+-Tuberculoza urechii, A18.7-Tuberculoza glandelor suprarenale, A18.7-Tuberculoza glandelor suprarenale, A18.8+-Tuberculoza altor organe, specificată, A19.0-Tuberculoza miliară acută, localizare unică și precizată, A19.1-Tuberculoza miliară acută, localizări multiple, A19.2-Tuberculoza miliară acută, nespecificată, A19.8-Alte tuberculoze miliare, A19.9-Tuberculoza miliară, nespecificată.

În conformitate cu prevederile Legii 190/2018 și ale Art. 13 din Regulamentul UE nr. 679/2016, datele cu caracter personal se șterg în momentul transmiterii către SNSPMPDSB, iar identificarea persoanelor în scopul analizei se face pe baza CNP criptat.

Vârsta pacienților a fost calculată în ani împliniți, ca diferență între data internării și data nașterii.

În ceea ce privește mortalitatea intraspitalicească, aceasta a fost apreciată prin intermediul unui indicator construit prin raportarea numărului deceselor intraspitalicești la numărul total al episoadelor de spitalizare.

Datele au fost procesate cu ajutorul programului software SQL Server Management Studio Express 2005, prelucrarea și analiza ulterioară s-a realizat folosind programele SPSS și Excel. Analiza s-a realizat în funcție de o serie de variabile demografice și socioeconomice, cum ar fi sexul pacientului, vârsta, mediul de rezidență, durata spitalizării etc, informații incluse în setul minim de date raportat în sistemul DRG de către spitale. Interpretarea și prezentarea s-a realizat sub formă de tabele și grafice.

REZULTATE Datele din baza de date DRG Național au fost prelucrate, analizate și interpretate în funcție de o serie de variabile demografice și caracteristici socioeconomice (sex, vârstă, mediu de rezidență, durata de spitalizare, mortalitatea intraspitalicească, starea la externare) și s-a identificat distribuția geografică și evoluția temporală episoadelor de spitalizare determinate de tuberculoză în țara noastră, în perioada 2015-2019.

1. *Numărul total de episoade de internare raportate în regim de spitalizare continuă prin tuberculoză, înregistrat în perioada 2015-2019, la nivel național și evoluția acestora în perioada studiată*

Numărul total al episoadelor raportate în regim de spitalizare continuă pentru pacienții cu diagnostic principal tuberculoză în perioada 2015-2019, a fost de 186393, reprezentând un procent de 0,9 % din totalul de 20636734 episoade de spitalizare înregistrat în această perioadă. Dintre acestea 95,6% au fost reprezentate de internări ale pacienților cu afectare la nivelul pulmonar și aparatului respirator, doar o mică parte reprezentând internări ale bolnavilor cu alte localizări.

În cadrul clasificărilor incluse în categoria tuberculoza aparatului respirator menționăm: tuberculoza pulmonară, confirmată numai prin culturi, tuberculoza confirmată prin examen microscopic al sputei, cu sau fără culturi (51% din total), confirmată prin metode nespecificate, cu confirmare histologică, tuberculoza cu investigații bacteriologice sau histologice negative (28% din total) sau fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică; Tuberculoza laringelui, traheii și bronhiilor, cu sau fără confirmare bacteriologică și histologică; Tuberculoza căilor respiratorii, fără precizare, cu confirmare bacteriologică și histologică; Tuberculoza căilor respiratorii, nespecificată, fără mențiunea confirmării bacteriologice sau histologice; Primo-infecția tuberculoasă a căilor respiratorii, cu sau fără confirmare bacteriologică și histologică; Tuberculoza pulmonară, fără investigații bacteriologice sau histologice; Pleurezia tuberculoasă, cu sau fără confirmare bacteriologică și histologică; Alte forme de tuberculoză a căilor respiratorii, cu sau fără confirmare bacteriologică și histologică. Alte tipuri de localizări, reprezentând 4,4% din total includ tuberculoza sistemului nervos (meningita tuberculoasă, tuberculomul meningeal, tuberculoza sistemului nervos nespecificată, alte forme de tuberculoză ale sistemului nervos), tuberculoza aparatului genito-urinar, tuberculoza intestinului, peritoneului și ganglionilor mezențeric, tuberculoza oaselor și articulațiilor (1,3%), a ochiului, a urechii, a pielii și țesutului celular subcutanat, a glandelor suprarenale, a altor organe specificată, tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici cu sau fără confirmare bacteriologică sau histologică, limfadenopatia tuberculoasă periferică, tuberculoza miliară acută, cu localizare unică sau multiplă, alte tuberculoze miliare – grafic nr.1.

Din tabelul nr.1 se observă faptul ca trendul spitalizărilor determinate de această afecțiune a fost unul constant descrescător, în anul 2019 înregistrându-se cu o cincime mai puține internări față de anul 2015. Tendința descrescătoare a numărului episoadelor de internare se observă în cazul localizărilor la nivelul căilor respiratorii și plămânilor (reducere cu aprox. 20%), dar și în cazul tuberculozei miliare (reducere cu mai mult de jumătate), tuberculozei aparatului genito-urinar (de asemenea reducere cu 50%) și tuberculozei altor organe. În cazul altor tipuri de localizări mult mai puțin frecvente s-a observat însă creșteri ale numărului de internări precum în cazul tuberculozei pielii și țesutului celular subcutanat (dublarea internărilor), a tuberculozei glandelor suprarenale (o creștere de 5 ori) și a celei oculare (de la o internare în anul 2015, la 7 în anul 2019). Pentru restul localizărilor s-au observat variații de la un an la altul, fie o menținere a

numărului de internări, fie după o inițială scădere s-a produs ulterior o creștere apropiată numărului spitalizărilor din 2015 – tabel nr.1.

2. *Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei, la nivel regional și local, în perioada 2015-2019*

Analiza numărului absolut al episoadelor de internare datorate tuberculozei la nivel regional, în perioada studiată relevă faptul că cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat în regiunile Sud Vest și Sud (13,1, respectiv 11,6% din totalul național), comparativ cu regiunile cu cele mai puține episoade de spitalizare prin acest diagnostic principal, Centru (5,8%) și Sud-Est (8,9%) - grafic nr.2.

Raportat la populația fiecărei regiuni în parte, se constată că la nivelul anului 2019 regiunile cu cele mai multe episoade de internare prin tuberculoză au fost regiunile: Sud cu 1943 episoade/100000 loc, Sud Vest cu 1830 episoade/100000 loc și Vest cu 1213 episoade la 100000 loc. Regiunile Sud Est și Centru au înregistrat cele mai mici valori, 697 episoade, respectiv 464 episoade/100000 locuitori – grafic nr.3.

Referitor la tuberculoza pulmonară cele mai multe episoade de spitalizare le-au înregistrat pacienții din regiunile Sud Vest (34245 episoade), Nord Est (29360) și Sud (29293 episoade), iar cele mai puține regiunile București Ilfov (15633 episoade), Sud Est (14811) și centru (10179) – grafic nr. 4.

Raportat la numărul locuitorilor se observă că cele mai multe episoade de internare le-au avut regiunile Sud Vest (1785 episoade/100000 loc), Vest (1192 episoade/100000 loc) și Sud (1005 episoade/100000 loc), iar cele mai puține regiunea Centru (439 episoade/100000 loc), Sud Est (621 episoade/100000 loc) și București Ilfov (675 episoade/100000 loc) grafic nr. 5.

La nivel local, cele mai multe episoade de spitalizare prin tuberculoză, în număr absolut s-au înregistrat între 2015-2019 în județele Dolj și Olt și în municipiul București, peste 10000 episoade, iar în județe precum Brașov, Timiș, Bacău peste 10000 episoade de spitalizare - (grafic nr. 6). La polul opus se situează județe precum: Sălaj și Harghita, sub un număr absolut de 1000 episoade, iar Covasna a înregistrat cel mai redus număr 845 episoade.

Raportat la populația fiecărui județ în parte, la nivelul anului 2019, la 100000 locuitori județele de unde provin pacienții cu cele mai multe episoade de internare determinate de tuberculoză au fost: Olt (2635 episoade/100000 loc), Călărași (2504 episoade/100000 loc), și Dolj (2212 episoade/100000 loc). Cele mai puține episoade de spitalizare s-au observat în județul Brașov (287 episoade/100000 loc), iar județele Dâmbovița, Sălaj, Suceava, Mureș, Harghita și Covasna, sub 500 episoade/100000 loc – grafic nr. 7.

În ceea ce privește distribuția episoadelor de internare determinate de tuberculoza pulmonară la nivel local, în perioada 2015-2019 cele mai multe astfel de episoade s-au înregistrat în județele Dolj, Olt și municipiul București (peste 10000 de episoade de spitalizare), față de cele mai reduse cifre în Covasna și Sălaj, sub 1000 episoade de internare – grafic nr. 8.

La nivel local, în funcție de populația fiecărui județ, în anul 2019 în județe precum Olt, Călărași, Dolj s-au

Grafic nr. 1. Localizările pulmonare și extrapulmonare care au determinat episoadele de internare prin tuberculoză, în perioada 2015-2019



Tabel nr. 1. Localizările tuberculozei la pacienții spitalizați în perioada 2015-2019

Localizările TB	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Tuberculoza pulmonară și căi respiratorii	40006	36906	34728	34795	31701	178136
Tuberculoza oaselor și articulațiilor	640	415	347	536	609	2547
Tuberculoza sistemului nervos	352	399	433	295	308	1787
Limfadenopatia tuberculoasă periferică	199	183	178	156	193	909
Tuberculoza miliară	223	111	138	130	97	699
Tuberculoza intestinului, peritoneului și ganglionilor mezenterici	147	163	143	77	123	653
Tuberculoza ganglionară	121	140	125	123	110	619
Tuberculoza aparatului genito-urinar	139	126	127	134	71	597
Tuberculoza pielii și țesutului celular subcutanat	31	27	38	60	65	221
Tuberculoza altor organe, specificată	37	57	53	20	19	186
Tuberculoza glandelor suprarenale	3	2	2	5	17	29
Tuberculoza oculară	1				7	8
Tuberculoza urechii		1	1			2
Total	41899	38530	36313	36331	33320	186393

înregistrat cele mai multe episoade de spitalizare/100000 locuitori, peste 2000 episoade/100000 locuitori, județele cu cele mai puține episoade fiind Brașov (270 episoade/100000 locuitori) și Covasna (384 episoade/100000 locu-

itori)– grafic nr. 9. Județele sub 500 de episoade/100000 loc au fost în afara celor două menționate anterior și: Mureș, Harghita, Suceava, Dâmbovița, Vrancea, Sălaj și Buzău.

3. Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei, în funcție de sexul pacientului

Din numărul total al episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei la nivel național, în perioada de studiu, analiza datelor indică faptul că cele mai multe au aparținut sexului masculin (76,2% din total), în mod similar cifrele în cazul tuberculozei pulmonare fiind asemănătoare (77% bărbați și 23% femei). Pentru celelalte localizări ale infecției se observă aceeași situație, predominanța bărbaților, cu excepția localizărilor ganglionare și în cazul limfadenopatiei tuberculoase cifrele spitalizărilor sunt mai mari în cazul femeilor – grafic nr 10.

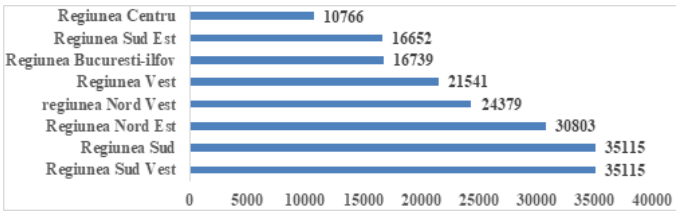
Evoluția numărului episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei pe parcursul perioadei de studiu a fost una descrescătoare în cazul ambelor sexe, în anul 2019 descrescerea numărului de internări în regim de spitalizare continuă fiind asemănătoare pentru ambele sexe, cu aprox. 20% față de anul inițial – grafic nr.11.

4. Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei, în funcție de vârsta pacientului

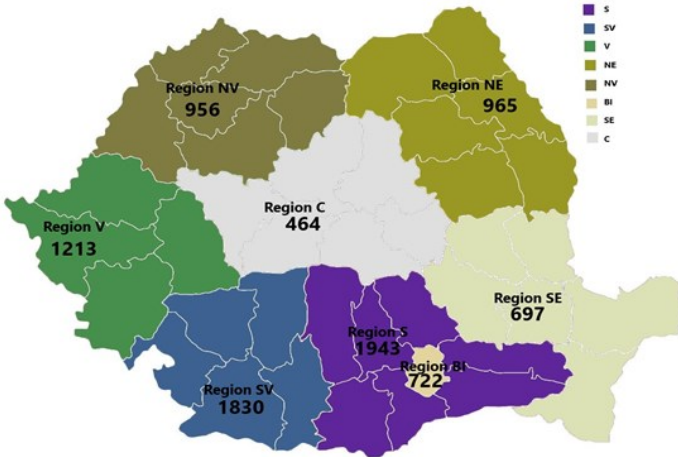
Analiza datelor pe grupe de vârstă indică faptul că la nivel național, pentru întreaga perioadă de studiu, cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat la categoriile de vârstă între 40 și 69 de ani (62% din total), astfel: cea mai afectată a fost grupa 50-59 ani (aprox. 24% din total național), urmată îndeaproape de grupa

40-49 de ani (22%) și cei între 60-69 ani (18,5%). Se observă un procent mare și la categoria de vârstă 30-39 ani (12%), așadar cele mai afectate sunt categoriile active profesional. Cele mai mici procente se înregistrează

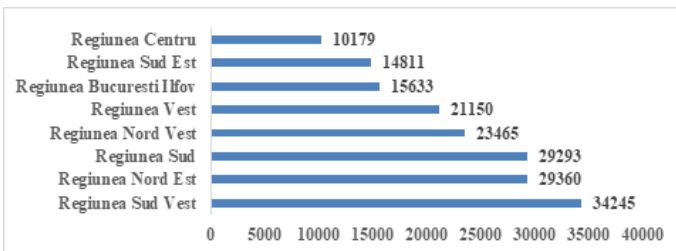
Grafic nr. 2 Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei, la nivel regional în România, în perioada 2015-2019



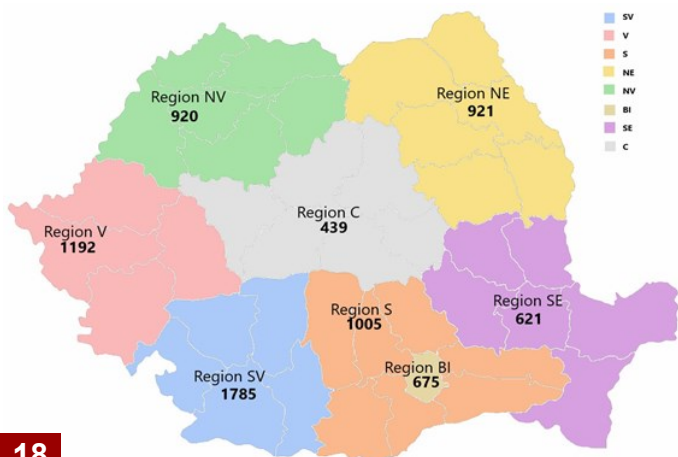
Grafic nr. 3 Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei, la nivel regional în România, în perioada 2015-2019



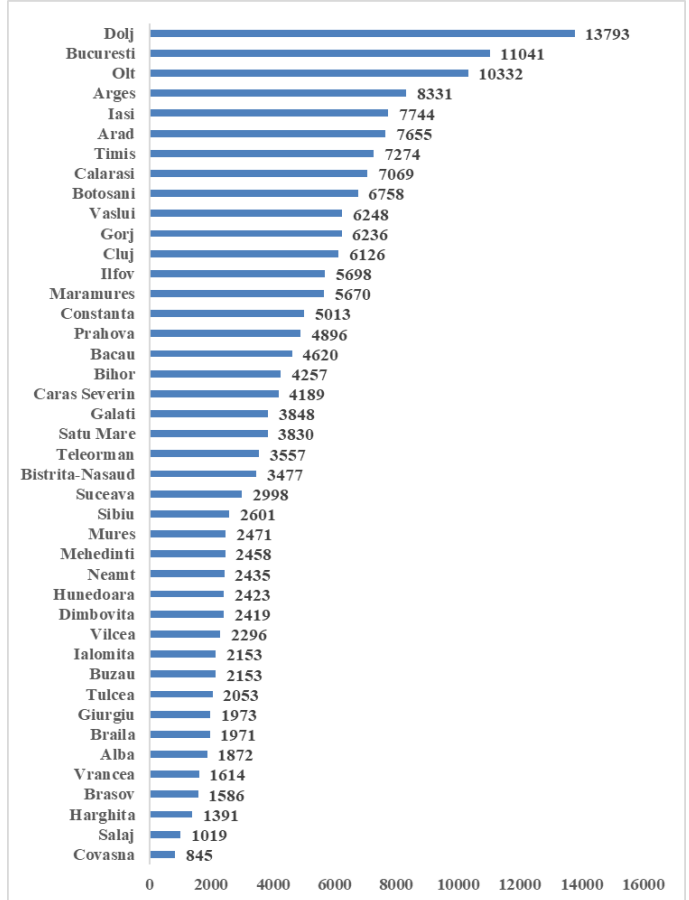
Grafic nr. 4 Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei pulmonare, la nivel regional în România, în perioada 2015-2019



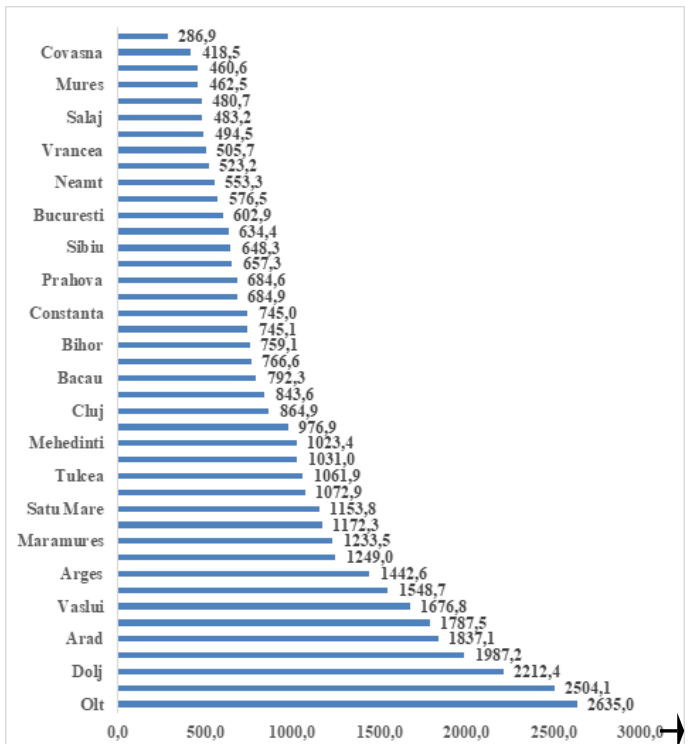
Grafic nr. 5 Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei pulmonare, la nivel regional în România, în perioada 2015-2019



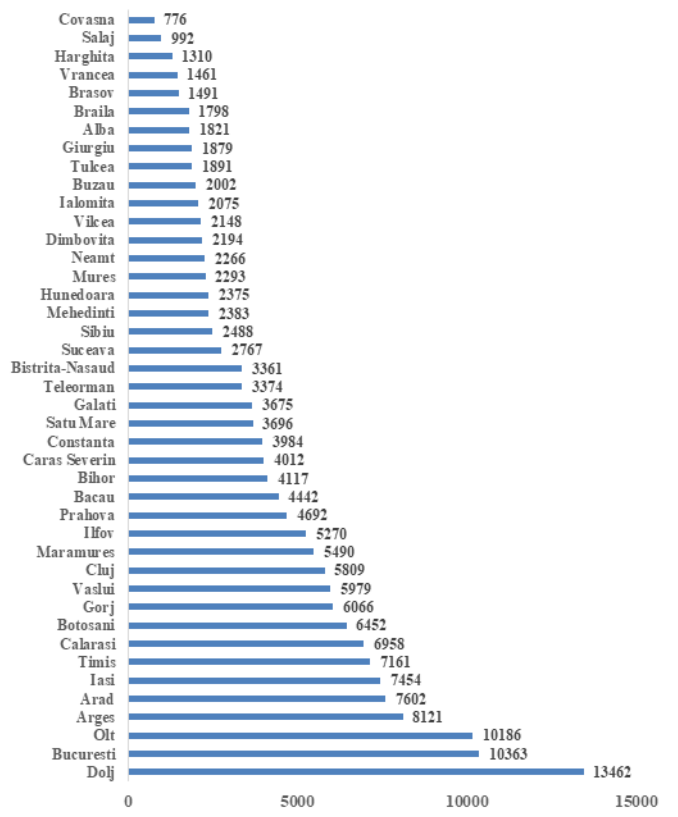
Grafic nr. 6 Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei, la nivel local/județean, în România, în perioada 2015-2019



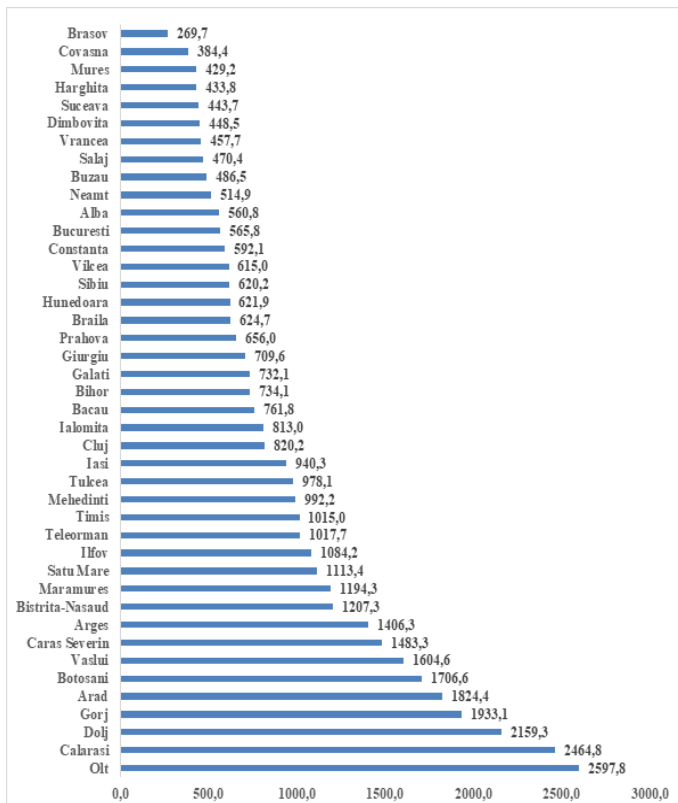
Grafic nr. 7 Distribuția episoadelor de spitalizare prin tuberculoză la nivel local, raportat la populația fiecărui județ, la nivelul anului 2019



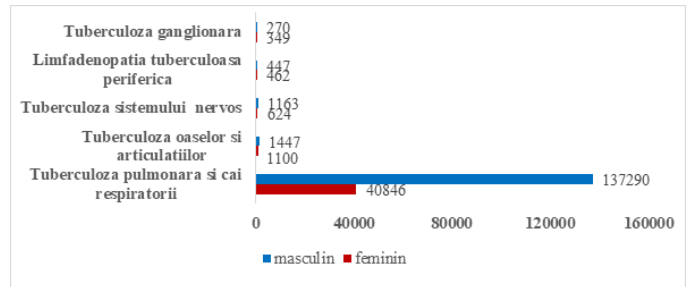
Grafic nr. 8 Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei pulmonare, la nivel local/județean, în România, în perioada 2015-2019



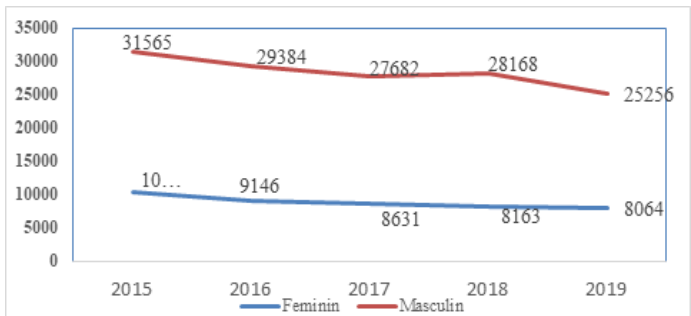
Grafic nr. 9 Distribuția episoadelor de spitalizare prin tuberculoză pulmonară la nivel local, raportat la populația fiecărui județ, la nivelul anului 2019



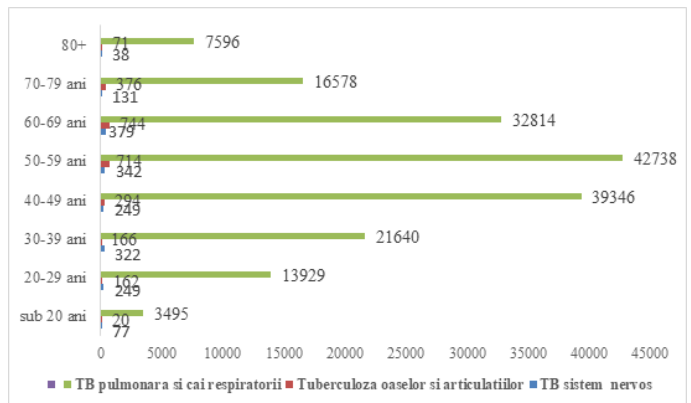
Grafic nr. 10 Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei, în funcție de sexul pacientului, în România, în perioada 2015-2019



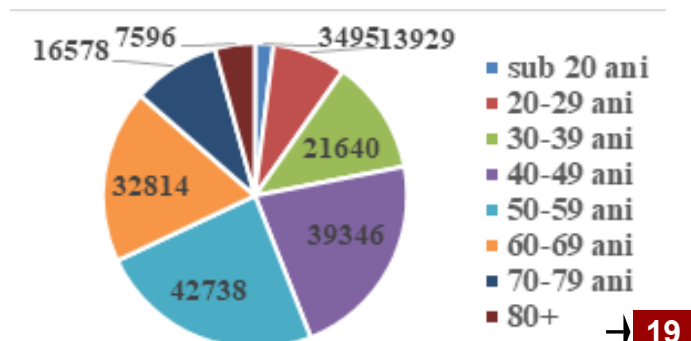
Grafic nr. 11 Evoluția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei, în funcție de sexul pacientului, în România, în perioada 2015-2019



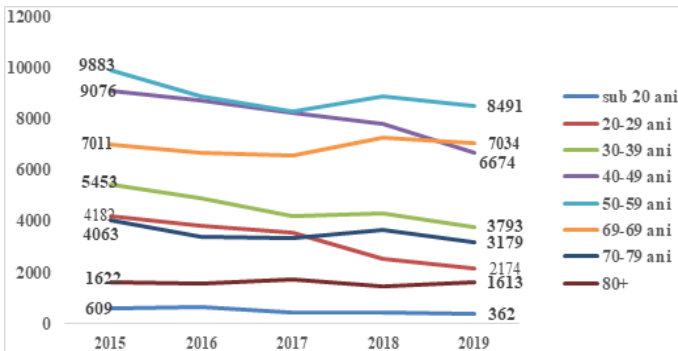
Grafic nr. 12 Distribuția numărului episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei în funcție de grupele de vârstă ale pacienților, în România, în perioada 2015-2019



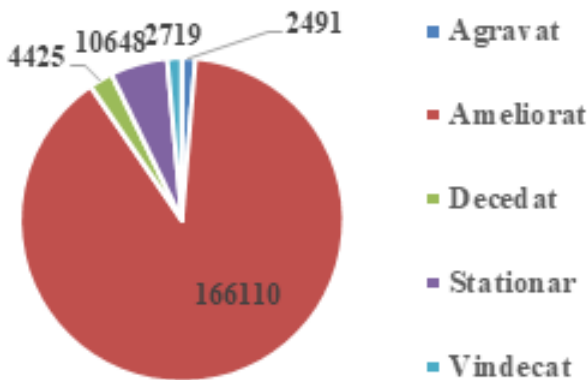
Grafic nr.13 Numărul episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei pulmonare, în funcție de grupele de vârstă ale pacienților, în România, în perioada 2015-2019



Grafic nr. 14 Evoluția numărului episoadelor de spitalizare datorat tuberculozei, în funcție de grupele de vârstă ale pacienților, în România, în perioada 2015-2019



Grafic nr.15 Numărul episoadelor de spitalizare datorat tuberculozei, în funcție de starea la externare a pacienților, în România, în perioada 2015-2019



pentru vârstele extreme, sub 20 de ani și peste 80 – graficul nr.12.

În cazul localizării pulmonare cele mai multe internări s-au înregistrat la aceleași categorii de vârstă – grafic nr.13.

Din punct de vedere al evoluției de-a lungul celor cinci ani se constată la toate grupele de vârstă o scădere a numărului episoadelor de spitalizare, cu excepția grupei de vârstă 60-69 ani unde apare o ușoară creștere – grafic nr.14. Cea mai importantă reducere se observă la grupele de vârstă tinere: tinerii sub 20 de ani (aprox. 40%), la cei între 20-29 de ani (48%) și la cei între 30-39 ani (30%). Același trend se constată și în cazul tuberculozei pulmonare.

5. Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei în funcție de durata medie a spitalizării

Durata medie a spitalizării în cazul episoadelor de internare pentru tuberculoză în regim de spitalizare continuă a fost în perioada 2015-2019 de 38,6 zile, cu o valoare peste media indicată situându-se spitalizările datorate Tuberculozei pulmonare, confirmată numai prin culturi și Tuberculozei pulmonare, confirmată prin examen microscopic al sputei, cu sau fără culturi (45,8 zile respectiv 43,7 zile). Restul afecțiunilor încadrate în această categorie au înregistrat durate medii ale internărilor sub medie. Cele mai reduse medii ale duratei de spitalizare s-au înregistrat pentru Tuberculomul meningeal (10 zile) și Primo-

infecția tuberculoasă a căilor respiratorii, fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică (12,2 zile).

Evolutiv, valoarea medie a duratei de spitalizare a cunoscut o creștere ușoară în ultimul an față de anul 2015 de la 37,9 zile la 39,6 zile.

La nivelul întregii perioade de studiu, spitalele în care s-a înregistrat cea mai mare durată medie a spitalizării au fost cele din județele Hunedoara (75 zile) și Ilfov (74,8 zile), iar în alte județe precum Alba, Argeș, Bacău, Botoșani, Brăila, Brașov, Buzău, Constanța, Dâmbovița, Galați, Giurgiu, Mehedinți, Neamț, Prahova, Satu Mare, Sibiu, Teleorman, Vâlcea și Vrancea a fost depășită media națională.

6. Distribuția episoadelor de spitalizare datorate tuberculozei, în funcție de starea la externare a pacientului și ponderea deceselor intraspitalicești

Analiza datelor în funcție de starea la externare a pacientului indică faptul că din numărul total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă datorate tuberculozei, cea mai mare parte s-au soldat cu pacienți externati în stare ameliorată (89%). Aproximativ 6% au înregistrat pacienți externati staționar, iar sub 2% au fost declarați vindecați. 1,33% dintre episoadele de internare au avut ca stare la externare agravat, iar 2,4% s-au soldat cu decese – grafic nr 15.

Ponderea episoadelor soldate cu decese a fost pe întreaga perioadă de studiu de 2,4%, cu variații ale valorilor între 1,93% în anul 2015 și 2,87% în anul 2019.

În ceea ce privește tuberculoza pulmonară, se constată aceeași situație, cu o pondere mare a episoadelor soldate cu pacienți ameliorați (89,3%), pondere mică a celor vindecați (1,4%), iar ponderea episoadelor încheiate cu decese pe întreaga perioadă a fost similară.

În cazul celorlalte tipuri de localizări, cele mai multe episoade încheiate cu decesul pacientului s-au înregistrat pentru localizările nivelul sistemului nervos 4,9% și tuberculoza miliară 7,9%.

CONCLUZII

În urma analizei pentru perioada 2015-2019 referitor la situația episoadelor de spitalizare, în regim de spitalizare continuă prin tuberculoză în România se pot trage următoarele concluzii:

- În perioada analizată sub 1% dintre episoadele de spitalizare în regim de spitalizare continuă a fost reprezentat de internările determinate de tuberculoză, cu toate localizările acesteia, marea majoritate a internărilor a vizat afectarea pulmonară sau a căilor respiratorii;
- Evoluția din ultimii cinci ani a internărilor prin această afecțiune a fost una descrescătoare, descrescerea fiind una importantă, cu aprox. o cincime mai puține spitalizări prin tuberculoză și tuberculoză pulmonară sau cu altă localizare respiratorie, cu mai mult de jumătate în cazul tuberculozei miliare sau urogenitale;
- Din punct de vedere al distribuției geografice, cele mai multe internări determinate de tuberculoză le-au înregistrat pacienții proveniți din regiunile Sud Vest și Sud, iar prin tuberculoză pulmonară pacienții din regiunile Sud Vest, Nord Est și Sud; județele care se

remarcă cu cel mai mare număr absolut de spitalizări au fost: Dolj, Olt și municipiul București, iar raportat la populație județele Olt, Călărași și Dolj;

- Bărbații au fost cel mai frecvent internați pentru această afecțiune, trei sferturi dintre episoadele de spitalizare aparținând acestora; situația este similară pentru toate localizările cu excepția localizărilor ganglionare și a limfadenopatiei tuberculoase care au afectat mai mult femeile;
- Pacienții din grupele de vârstă active profesional au fost mai frecvent internați cu această afecțiune, cele mai afectate grupe de vârstă fiind cele între 40 și 69 ani (62% din totalul național); din punct de vedere al tendinței de-a lungul perioadei de studiu, aceasta a fost una descrescătoare cu excepția categoriei de vârstă 60-69 ani unde s-a observat o ușoară creștere;
- Durata medie a spitalizării în cazul episoadelor de internare pentru tuberculoză în perioada 2015-2019 a fost de 38,6 zile, depășind această valoare doar spitalizările pentru localizări precum Tuberculoza pulmonară, confirmată numai prin culturi și Tuberculoza pulmonară, confirmată prin examen microscopic al sputei, cu sau fără culturi (45,8 zile respectiv 43,7 zile), în timp ce cele mai reduse medii ale duratei de spitalizare s-au înregistrat pentru Tuberculomul meningeal (10 zile) și Primo-infecția tuberculoasă a căilor respiratorii, fără mențiunea de confirmare bacteriologică sau histologică (12,2 zile); evolutiv, valoarea medie a duratei de spitalizare a cunoscut o creștere ușoară în ultimul an față de anul 2015 de la 37,9 zile la 39,6

zile; spitalele în care s-a înregistrat cea mai mare durată medie a spitalizării au fost cele din județele Hunedoara (75 zile) și Ilfov (74,8 zile), iar în alte județe precum Alba, Argeș, Bacău, Botoșani, Brăila, Brașov, Buzău, Constanța, Dambovița, Galați, Giurgiu, Mehedinți, Neamț, Prahova, Satu Mare, Sibiu, Teleorman, Vâlcea și Vrancea a fost depășită media națională.

- Aprox 90% dintre episoadele de spitalizare au înregistrat ca stare la externare pacienți în stare ameliorată, doar un procent mic au avut o stare agravată, iar 2,4% s-au soldat cu decese, cea mai ridicată pondere a acestora înregistrându-se în 2019 (2,87%); cele mai ridicate procente ale episoadelor de internare soldate cu decese s-au observat în cazul localizărilor la nivelul sistemului nervos 4,9% și tuberculozei miliare 7,9%.

Bibliografie

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/data-and-statistics>
3. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/tuberculosis-read-more>
4. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Country-profiles-2019_Romania.pdf