

ANALIZA DE SITUAȚIE ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA TUBERCULOZEI

2014

TUBERCULOZA PE PLAN MONDIAL:

Tuberculoza afectează preponderent populația adultă în cei mai productivi ani ai vieții, determinând direct și indirect, serioase consecințe sociale, iar pentru combaterea ei sunt necesare resurse financiare substanțiale. Creșterea incidenței tuberculozei pe plan mondial se datorează unei serii de factori: sporirea numărului de imigranți din țări în care tuberculoza este endemică, epidemia de SIDA, apariția unor tulpini bacteriene rezistente la tuberculostatice.

Tulpini rezistente la unele medicamente antituberculoase au fost identificate în toate țările studiate de OMS. O formă deosebit de periculoasă de tuberculoză este tuberculoza chimiorezistentă sau MDRTB (în engleză, multidrug-resistant tuberculosis).

În țările dezvoltate, incidența tuberculozei este mai mare în rândul vârstnicilor; în timp ce în țările cu nivel economic scăzut, boala este mai frecventă în rândul tinerilor. Vârstnicii sunt mai vulnerabili la tuberculoză datorită reactivării infecției latente, pe măsura slăbirii sistemului imunitar, odată cu înaintarea în vârstă. Din perspectiva sănătății publice, tratamentul incomplet efectuat sau inadecvat este deosebit de periculos. Atunci când bolnavii nu iau medicamentele prescrise, nu respectă posologia sau întrerup tratamentul înainte de termen, ei pot rămâne infecțioși, iar bacteriile pot dezvolta în timp, o rezistență la medicamente. Persoanele pe care le pot infecta, vor purta la rândul lor o formă de tuberculoză chimiorezistentă.

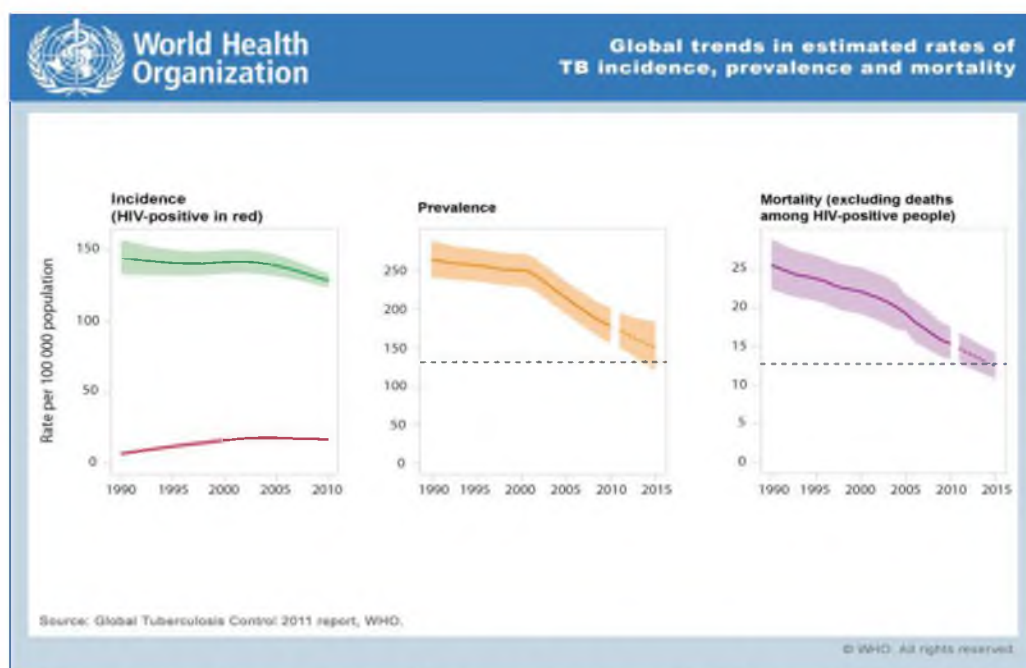
O treime din populația lumii este infectată cu *Mycobacterium tuberculosis*, iar anual se înregistrează circa zece milioane de cazuri noi de tuberculoză și peste două milioane de decese, ceea ce face ca tuberculoza să fie printre primele cauze de deces. În prezent, există 8 milioane de cazuri de tuberculoză simptomatică, iar 3 milioane de decese se înregistrează în fiecare an. Astfel, TBC este a doua cauză infecțioasă de deces din lume, doar SIDA făcând mai multe victime. Se estimează că o treime din populația lumii este infectată cu bacilul Koch, iar la cca. 5-10% dintre aceștia infecția latentă progresează într-o formă de boală activă.

- Organizația Mondială a Sănătății și STOP TB Partnership au lansat în 2006 strategia STOP TB, ținta propusă fiind “Reducerea dramatică a poverii globale a TBC până în 2015”, în acord cu Millenium Development Goals stabilite de ONU.
- În 2009, s-au semnalat la nivel mondial 9,4 cazuri noi de tuberculoză (o incidență de 137‰; 3,3 milioane femei și 1,1 milioane seropozitivi). S-au înregistrat 1,7 milioane

decese datorate tuberculozei la persoane HIV-negative (dintre care 380.000 femei) și 380.000 decese la HIV-pozitivi. Tuberculoza reprezintă a treia cauză de deces la femeile cu vârste între 15 – 44 ani.

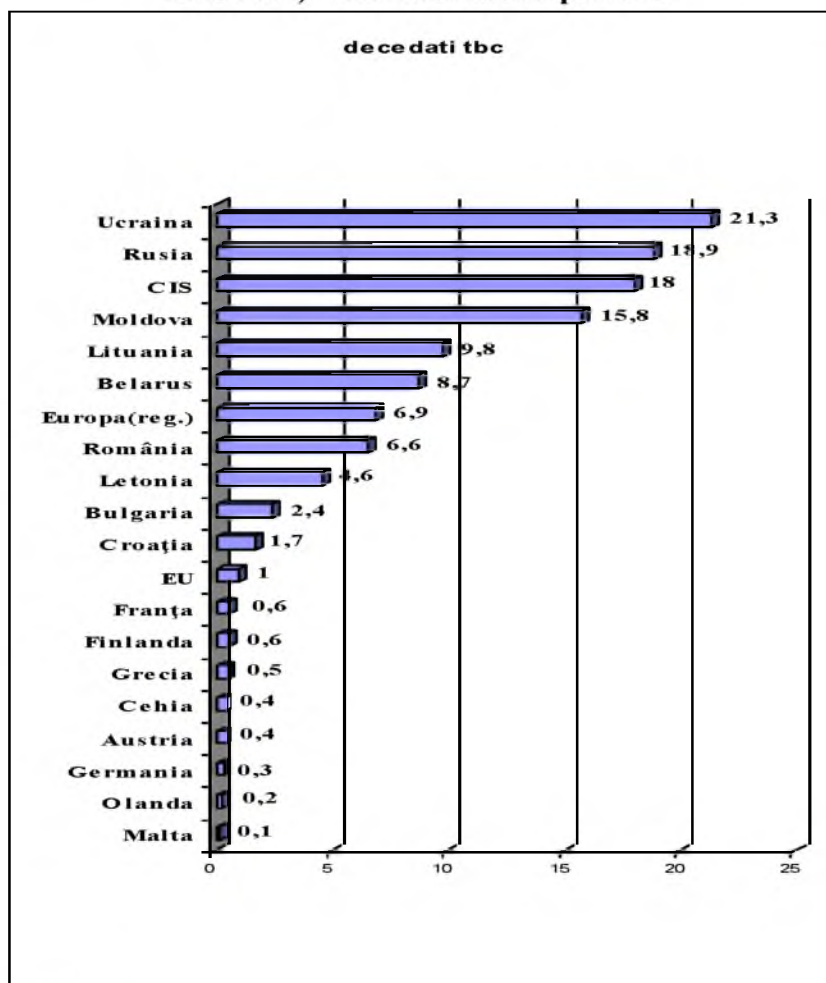
- Raportul Global al OMS despre controlul TBC **2011** care cuprinde date din 198 țări, a evidențiat faptul că numărul persoanelor cu TBC a scăzut la 8.8 milioane în **2010**, după un vârf de 9 milioane în 2005. Decesele au scăzut la 1.4 milioane în 2010 după ce au atins 1.8 milioane în **2003**. Rata deceselor a scăzut cu 40% între 1990 și 2010, iar toate regiunile exceptând Africa sunt pe cale să atingă o reducere cu 50% a mortalității în 2010.

Pe plan mondial se înregistrează un deficit al fondurilor pentru implementarea programelor de TB, de un miliard de dolari în **2012**. Numărul bolnavilor cu TB multidrogrezistentă tratați a crescut la 46.000 în 2010, ei reprezentând 16% din numărul estimat de pacienți cu aceasta boală care au necesitat tratament. Persoanele cu HIV care sunt infectate cu bacilul Koch sunt de 34 ori mai predispuse să dezvolte TBC. În 2010, 1.1 milioane de persoane HIV-pozitive s-au îmbolnăvit de TB. Un procent de 12% din pacienții cu TBC sunt coinfectați cu HIV.



Incidența, prevalența și mortalitatea prin tuberculoză în anul 2011 (OMS)

Mortalitatea prin tuberculoză în țări din Europa (conform datelor din WHO/ Europa, HFA Database, iulie 2010) - ultimele date disponibile-



*Decedați la 100.000 loc

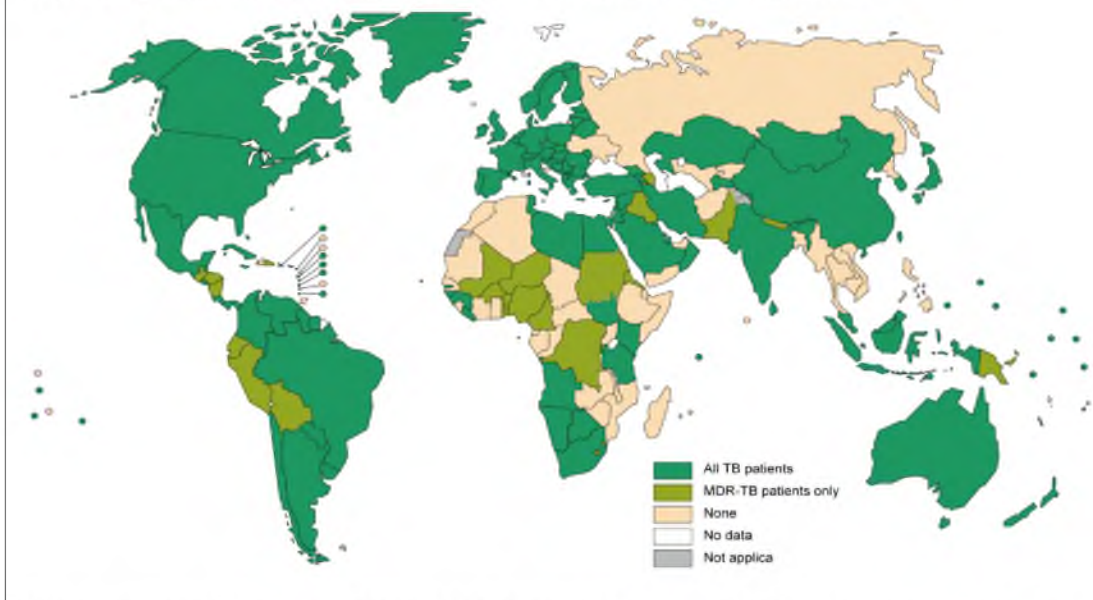
Mortalitatea prin tbc- ultimele date disponibile - în unele țări din Europa, pe sexe (conform datelor din WHO/ Europa, HFA Database, iulie 2010)

TARA	MORTALITATE (%000 LOC.)MASC.	MORTALITATE (%000 LOC.)FEM.
Austria	0,6	0,3
Bulgaria	4,0	1,1
Cehia	0,7	0,2
CIS	32,0	6,7
Croația	2,5	1,0
Finlanda	0,8	0,5
Franța	0,9	0,4
Germania	0,5	0,2
Grecia	0,7	0,2
Letonia	7,2	2,5
Lituania	17,4	3,6
Malta	0,3	0,0
Moldova	27,7	5,2
Olanda	0,3	0,2
România	11,8	1,8
Rusia	35,1	6,1
Ucraina	37,8	7,2
EU	1,7	0,5
Europa	12,0	2,6

*Decedați la 100.000 loc.

- Conform Raportului Global OMS din 2013, în **2011**, **87%** dintre cazurile noi de tuberculoză și **72%** dintre reinternări erau tratați cu succes.
- În **2012** incidența globală a scăzut cu **2%** față de 2011. Mortalitatea a scăzut cu **45%** în perioada 1990 – 2012. Astfel, în 2012 s-au înregistrat **8,6 milioane** de noi cazuri de tuberculoză, au fost tratați cu succes **56 milioane** de oameni între 1995 – 2012 și au decedat **1,3 milioane** (inclusiv **320.000** decese la persoane HIV-pozitive). Dintre decese, **410.000** au fost femei (dintre care **160.000** HIV-pozitive) și **74.000** au fost copii HIV-negativi. Sub **25%** din persoanele cu tuberculoză erau multidrug-rezistenți în 2012. Progresul global în îngrijirea și controlul TBC în perioada 2000 – 2012 se reflectă în valorile indicatorilor: incidența a scăzut de la **148/100.000** populație la **122/100.000** populație pe an, prevalența de la **263** la **169/100.000** populație, mortalitatea de la **22** la **13/100.000** populație, iar rata de detectare a cazurilor de TBC a crescut de la **42** la **66%** și rata de succes a tratamentului de la **69** la **87%**.
- În vederea celebrării Zilei Mondiale împotriva Tuberculozei în **2014**, partenerii sunt chemați pentru un efort global în vederea găsirii, tratării și vindecării persoanelor cu tuberculoză și pentru a accelera progresul strategiilor elaborate pentru a atinge ținta: o lume fără tuberculoză, fără decese prin această boală, fără stigmă datorată acesteia.
- La data de 27 ianuarie 2014, la Geneva s-au trecut în revistă strategiile globale a OMS și țintele pentru prevenția, îngrijirea și controlul TBC după 2015.
- Națiunile Unite au stabilit ca scop principal până în **2015** reducerea incidenței tuberculozei (Millenium Development Goals).
- DOTS (tratamentul direct observat, pe termen scurt - directly observed treatment, short-course) rămâne în centrul Strategiei Stop TB, cu 5 componente de bază ale abordării DOTS legate de provocările TBC:
 1. Implicarea politicii cu finanțare crescută și susținută – implică legislație, planificare, resurse umane, management, instruire.
 2. Detectarea cazurilor prin bacteriologie de calitate – perfecționarea laboratoarelor TB, supravegherea rezistenței la medicamente.
 3. Tratament standardizat cu supraveghere și suport al pacientului – tratament TB și programe, Standarde Internaționale ale Îngrijirii TB, Abordare Practică a Sănătății Plămânilor, implicarea comunității și a pacienților.
 4. O aprovizionare eficientă cu medicamente și management de sistem – disponibilitatea de medicamente tuberculostatice, implicarea factorilor decizionali în distribuția medicamentelor: Global Drug Facility (GDF), Green Light Committee (GLC).
 5. Monitorizarea și evaluarea sistemului și impactul măsurilor – sistemele de înregistrare și raportare, Raportul Global de Control al TB, date și profile de țară, planificarea TB și instrumente de bugetare, epidemiologie și supravegherii.

Availability of national electronic case-based databases of TB patients, 2012

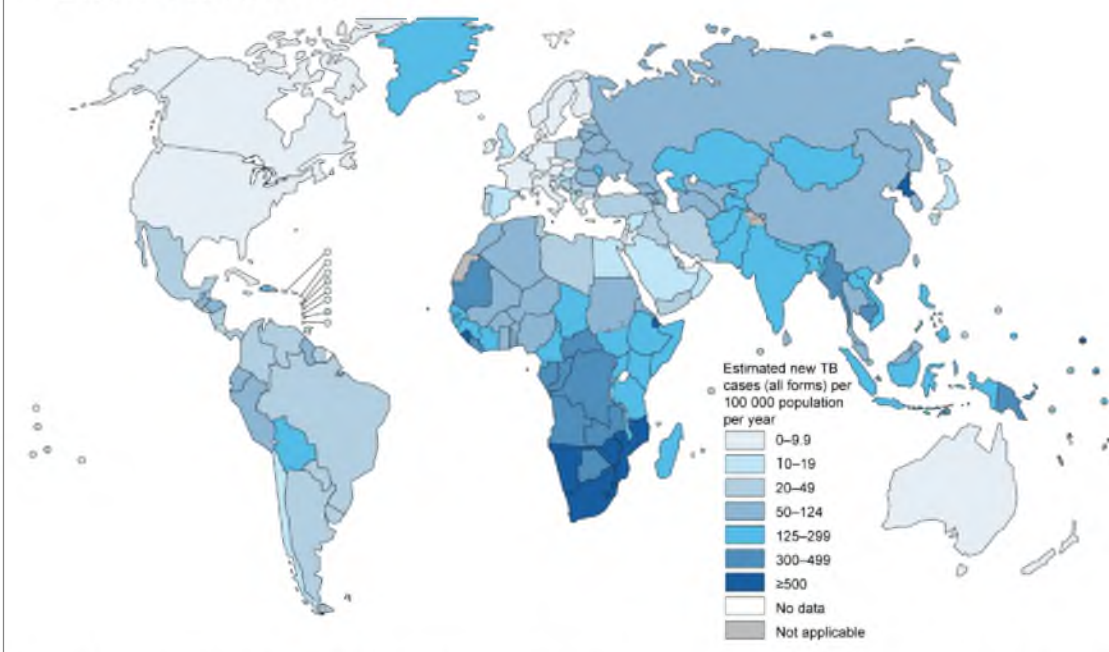


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2013*. WHO, 2013.
© WHO 2013. All rights reserved.



Estimated TB incidence rates, 2012

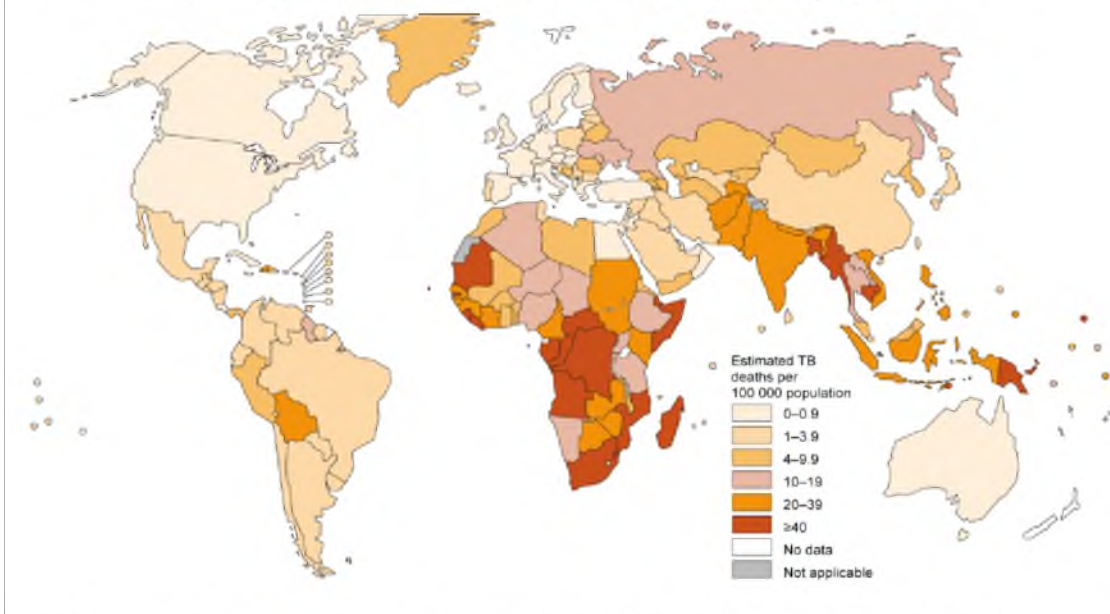


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2013*. WHO, 2013.
© WHO 2013. All rights reserved.



Estimated TB mortality rates excluding TB deaths among HIV-positive people, 2012



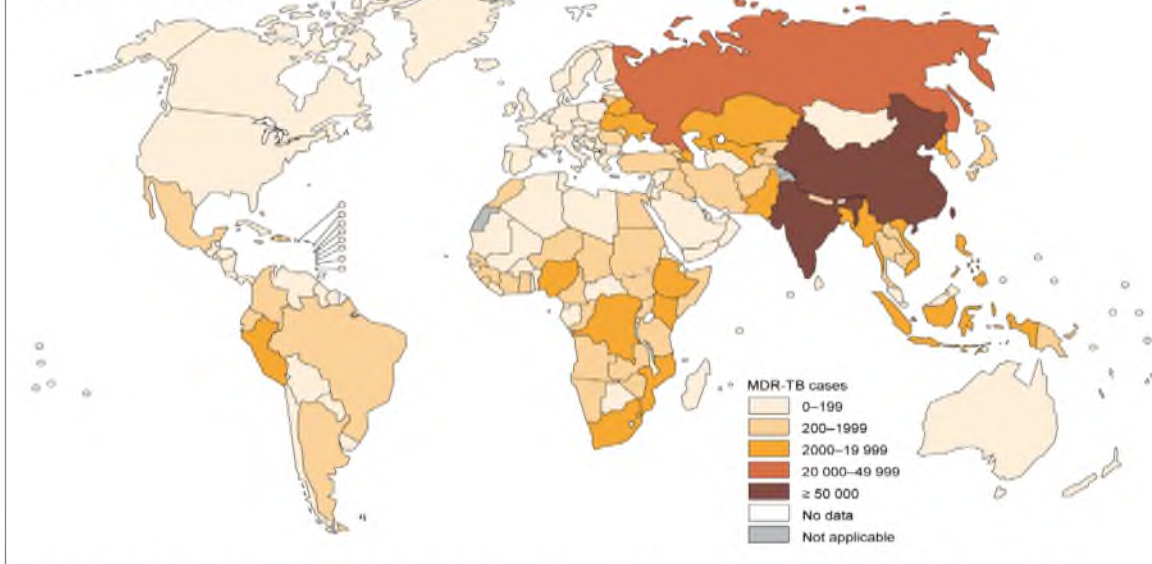
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2013*. WHO, 2013.



© WHO 2013. All rights reserved.

Number of multidrug-resistant tuberculosis cases estimated to occur among notified pulmonary TB cases, 2012



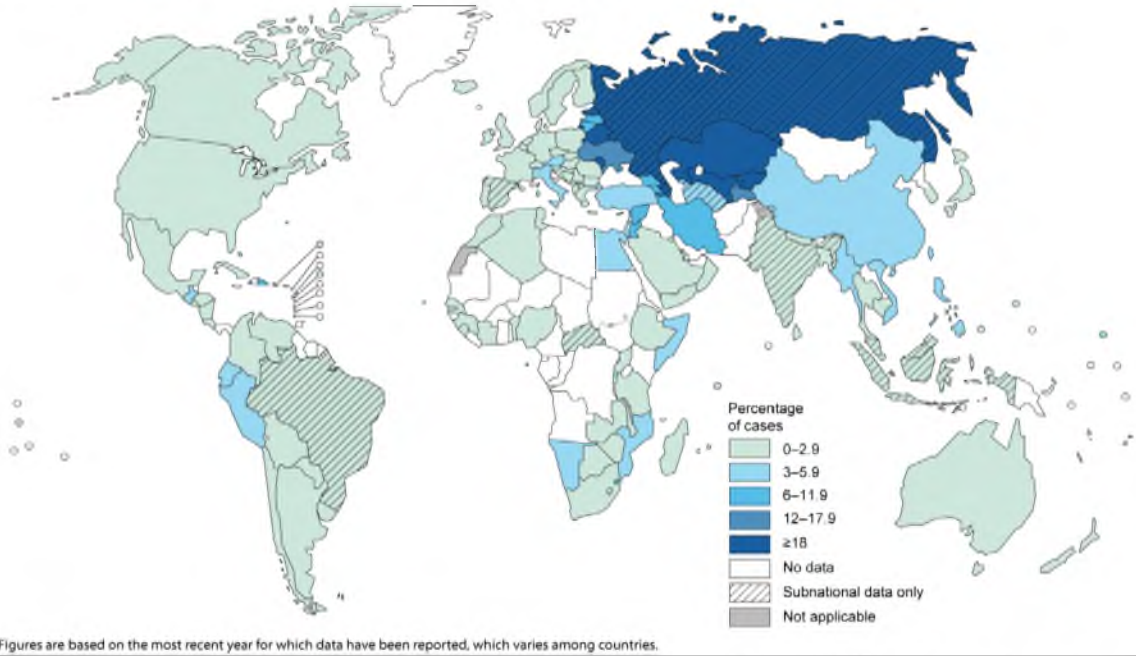
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2013*. WHO, 2013.



© WHO 2013. All rights reserved.

Percentage of new TB cases with multidrug-resistant tuberculosis*



* Figures are based on the most recent year for which data have been reported, which varies among countries.

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2013*. WHO, 2013.



© WHO 2013. All rights reserved.

TUBERCULOZA ÎN ROMÂNIA:

Conform Programului Național de Control al Tuberculozei (PNCT) din România, anul 2010 a reprezentat cel de-al 8-lea an consecutiv de scădere a incidenței bolii. Astfel, între 2002 și 2010, incidența tuberculozei în România s-a redus constant, de la 142,2‰ la, respectiv, 90,5‰, iar numărul de cazuri înregistrate la Unitatea Centrală de Coordonare a PNCT din cadrul Institutului de Pneumologie „Marius Nasta“ a scăzut în același interval de timp cu 10.546 de cazuri noi și 1.043 de recidive.

Scăderea incidenței cazurilor noi de tuberculoză în 2010 poate fi rezultatul aplicării „Programului Național de Control al Tuberculozei” Obiectivul major al Programului a fost oprirea cât mai rapidă a răspândirii infecției și a bolii în rândul populației, aceasta presupunând diagnosticarea cât mai promptă a tuberculozei la o persoană simptomatică și tratarea ei până la vindecare.

Conform Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC), România continuă să ocupe primul loc din Europa la cele mai multe cazuri de tuberculoză (126,4‰ locuitori în martie 2010).

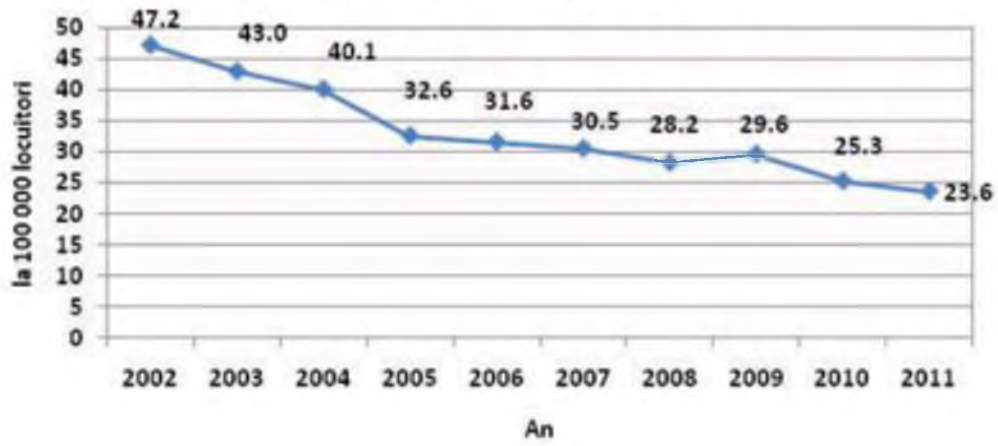
În România tuberculoza constituie una din problemele prioritare de sănătate publică, iar Strategia Națională de Control al Tuberculozei, are la bază direcțiile și coordonatele stabilite de către Planul Global OMS de stopare a Tuberculozei până în 2015 și după. Obiectivul major al Programului îl constituie oprirea cât mai rapidă a răspândirii infecției și a bolii în rândul populației, aceasta presupunând diagnosticarea cât mai promptă a tuberculozei la o persoană simptomatică și tratarea ei până la vindecare.

România rămâne țara din UE cu cele mai multe cazuri de tuberculoză: peste 34.000 (în 2013), dintre care 1.500 cazuri de tuberculoză multidro-g-rezistentă. Aproximativ 1.200 bolnavi decedază anual. Pe județe, Dolj, Mehedinți, Olt prezintă cele mai multe cazuri, iar Harghita, Covasna și Sibiu cele mai puține.

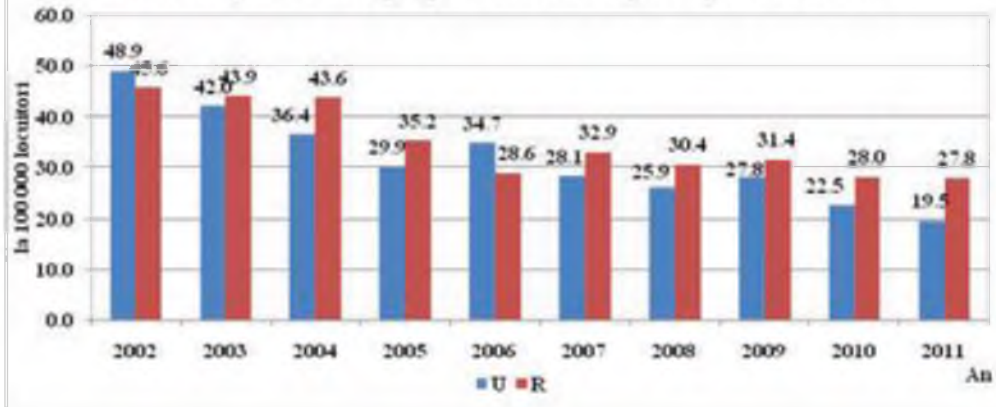
În România, concordant cu scăderea progresivă a incidenței globale a TBC de la 142,2‰ în 2002 la 82,8‰ în 2011, la copiii între 0-14 ani a scăzut constant, de la 47,2‰ (1784 cazuri) în același „an de vârf“ (2002) la 23,6‰ (766 cazuri) în 2011. Distribuția pe județe a îmbolnăvirilor TB la copii evidențiază variații între acestea, explicațiile putând fi legate atât de diferențele în nivelul infecției în diversele teritorii, cât și prin deficiențe în depistarea cazurilor și lipsa de acuratețe a diagnosticului (variație a incidenței TB la 0-14 ani de la 2,5‰ în județul Sălaj până la 53,2‰ în județul Maramureș, în 2011). Numărul de cazuri grave de TB la copii (meningoencefalită, miliară, cavitară) păstrează încă o constanță anuală ridicată (65 de cazuri în 2011), fapt ce demonstrează nota de gravitate a endemiei TB din țara noastră. Dacă în 2002 județele cu rata cea mai mare de incidență la copii erau, în ordine descrescătoare, Teleorman (96,7‰), Galați (95,0‰), Ilfov (88,5‰), Bihor (85,5‰), Călărași (80,9‰) și Vaslui (80,6‰), în 2011 dintre aceste județe se mai regăsește doar Vaslui (43,0‰), în ordine descrescătoare ratele cele mai mari de incidență la copii fiind următoarele: Maramureș (53,3‰), Giurgiu (52,4‰), Teleorman (50,0‰), Tulcea (46,3‰) și Mehedinți (43,5‰).

România continuă Programul Național de Control al Tuberculozei aliniindu-se obiectivelor și strategiei OMS și Stop TB.

Incidența TB la copii, 2002-2011



Incidența TB la copii pe medii de reședință, 2002-2011



Romania
Population 2012

22 million

	Number (thousands)	Rate (per 100 000 population)
Estimates of TB burden * 2012		
Mortality (excludes HIV+TB)	1.2 (1.2–1.2)	5.6 (5.5–5.6)
Mortality (HIV+TB only)	0.1 (0.088–0.13)	0.48 (0.4–0.6)
Prevalence (includes HIV+TB)	31 (15–55)	144 (67–251)
Incidence (includes HIV+TB)	20 (17–24)	94 (77–112)
Incidence (HIV+TB only)	0.6 (0.49–0.72)	2.8 (2.3–3.3)
Case detection, all forms (%)	79 (66–95)	

TB case notifications 2012			
	(%)	Retreatment cases	(%)
New cases			
Smear-positive	7 077 (51)	Relapse	2 136 (49)
Smear-negative	4 183 (30)	Treatment after failure	657 (15)
Smear-unknown / not done	159 (1)	Treatment after default	555 (13)
Extrapulmonary	2 481 (18)	Other	976 (23)
Other	0 (0)		
Total new	13 900	Total retreatment	4 324
Other (history unknown)	0		
Total new and relapse	16 036	Total cases notified	18 224

New cases	Smear-positive	Smear-negative/ unknown/ not done	Extrapulmonary
M:F ratio	2.4	6	1.3
Age < 15	39	203	476

Laboratories		2012
Smear (per 100 000 population)		0.5
Culture (per 5 million population)		20.9
Drug susceptibility testing (per 5 million population)		9.9
Is second-line drug susceptibility testing available?		Yes, in and outside country

Treatment success rate 2011 (%)		Is rifampicin used throughout treatment for new patients?
New smear-positive and/or culture-positive	85	Yes
New smear-negative/extrapulmonary	86	
Retreatment	58	

TB/HIV 2012	Number	(%)
TB patients with known HIV status	9 699	(53)
HIV-positive TB patients	229	(2)
HIV-positive TB patients on co-trimoxazole preventive therapy (CPT)	174	(76)
HIV-positive TB patients on antiretroviral therapy (ART)	205	(90)
HIV-positive people screened for TB		
HIV-positive people provided with IPT	174	

Estimates of MDR-TB burden 2012*	New	Retreatment
% of TB cases with MDR-TB	2.8 (1.8–4.2)	11 (8–15)
MDR-TB cases among notified pulmonary TB cases	320 (210–480)	480 (350–630)

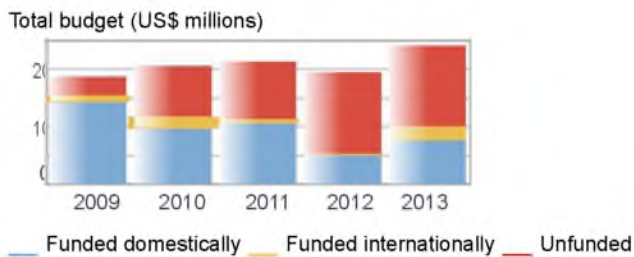
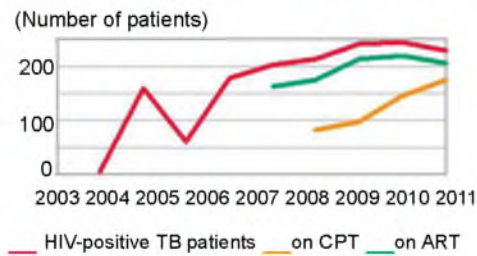
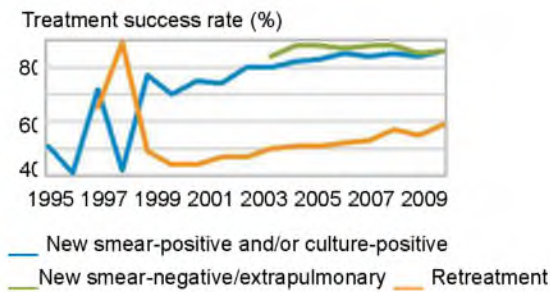
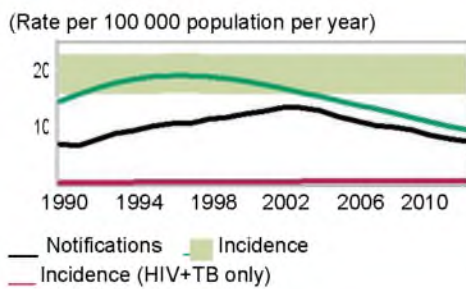
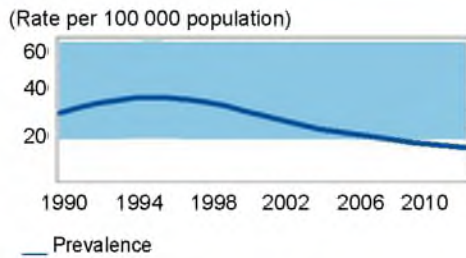
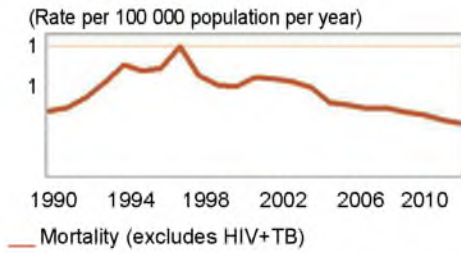
Reported cases of MDR-TB 2012	New	Retreatment	Total
Cases tested for MDR-TB	3 645 (40%)	1 864 (43%)	5 509
Laboratory-confirmed MDR-TB cases	109	391	500
Patients started on MDR-TB treatment			729

Financing TB control		2013
National TB programme budget (US\$ millions)		24
% Funded domestically		32%
% Funded internationally		10%
% Unfunded		59%

Data are as reported to WHO. Estimates of TB and MDR-TB burden are produced by WHO in consultation with countries.

*Ranges represent uncertainty intervals Generated: 2014-02-16

Data: www.who.int/tb/dat



BILIOGRAFIE

- ro.wikipedia.org/wiki/Tuberculoz%25C4...
- www.ms.ro
- *Săptămâna Medicală*“, martie 2010
- *STRATEGIA NAȚIONALĂ DE CONTROL AL TUBERCULOZEI 2007-2011* a Ministerului Sănătății
- *"Ghidul pentru diagnosticul și tratamentul tuberculozei la copii"* – Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București, 2006
- www.romedic.ro
- *"Viața Medicală"* nr. 42, 21 oct. 2011
- http://www.stoptb.org/events/world_tb_day/2012/
- http://www.stoptb.org/news/stories/2013/ns13_076.asp
- http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- <http://www.arb-tb.ro/tuberculoza.html>
- [WHO_HTM_TB_2013.13_eng.pdf](#)
- [WHO_HQ_Reports-G2-PROD-EXT-TBCCountryProfile.pdf](#)
- [Tr_Pneumologia.pdf](#)
- http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_12-en.pdf?ua=1
- <http://www.who.int/tb/dots/en/>