

Tuberculoza la copii în România

Cristian Didilescu,
Nicoleta Cioran,
Domnica Chiotan,
Gilda Popescu

Institutul de Pneumologie
„Marius Nasta” - Programul
Național de Control al
Tuberculozei

Contact:
Prof. asoc. dr. Cristian
Didilescu, Institutul de Pneu-
mologie „Marius Nasta”, Șos.
Vililor 90, sector 5, 050159
București,
e-mail: didilescu@yahoo.com

Abstract

Tuberculosis in children in Romania

According to the World Health Organization and Stop TB Partnership, tuberculosis among children often remains undiagnosed, the main reported causes being lack of access to health services or because health professionals unrecognizing the signs and symptoms of tuberculosis in this age group. In Romania, consistent with TB endemic levels, the overall incidence progressively decreased from 142.2‰ in 2002 to 82.8‰ in 2011, incidence of TB in children 0-14 years dropped steadily from 47.2‰ (1784 cases) in the same “peak year” 2002 to 23.6‰ (766 cases) in 2011. The distribution of TB disease in children by counties shows variations between these, the explanations may be related both to differences in offer of the bacilli between different areas (prevalence of pulmonary patients smear and/or culture positive) and by deficiencies in the detection of cases and lack of rigor in diagnosis (variation in the incidence of TB in 0-14 years from 2.5‰ in Sălaj county up to 53.2‰ in Maramureș county in 2011). The number of serious cases of TB in children (meningoencephalitis, miliary, cavitary) still maintains a constant high annual rate (65 cases in 2011), which demonstrates the severity of endemic TB in our country. Prompt assurance of TB diagnostic and also the accurate management of TB treatment constitute the guarantee of the decrease of this disease, goal applies to all age groups.

Keywords: tuberculosis, children, epidemiometric indexes

Rezumat

Conform Organizației Mondiale a Sănătății și Parteneriatului „Stop TB!”, de multe ori la copii tuberculoza rămâne nediagnosticată, printre cauzele principale fiind consemnate lipsa accesului la serviciile de sănătate sau nerecunoașterea de către cadrele medicale a semnelor și simptomelor de tuberculoză la acest grup de vârstă. În România, concordant cu scăderea progresivă a nivelului endemiei TB de la o incidență globală de 142,2‰ în 2002 la 82,8‰ în 2011, incidența TB 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 oferta de bacili ale diverselor teritorii (prevalența baciliferilor), cât și prin deficiențe în depistarea cazurilor și lipsa de rigoare în stabilirea 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. Asigurarea promptă a diagnosticului de tuberculoză, precum și corecta administrare a tratamentului antituberculos constituie garanția scăderii îmbolnăvirilor prin această boală, deziderat valabil pentru toate categoriile de vârstă.

Cuvinte-cheie: tuberculoză, copii, indicatori epidemiologici

Mesajul Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.) și al Parteneriatului „Stop TB!” din 21 martie 2012 arată, printre altele, că „două sute de copii mor din cauza tuberculozei în fiecare zi”¹. În mod documentat, mesajul respectiv sublinia că, printre cele 4.452.860 de noi cazuri raportate în 2010 de către 22 de țări cu cel mai ridicat nivel al tuberculozei, numai 157.135, sau 3,5%, au fost copii, cele mai riguroase estimări sugerând că persoanele până la 15 ani constituie aproximativ 11% din povara reprezentată de boala tuberculoasă². Experții O.M.S. au mai estimat că, în 2008, 3,6% din incidența globală a cazurilor de tuberculoză erau cazuri MDR-TB/XDR-TB, ceea ce sugera o povară similară a acestui tip de boală printre copii³. Totodată, O.M.S. apreciază că 75% din totalul cazurilor de TB survenite în lume la copii aparțin țărilor în curs de dezvoltare³. Copiii pot prezenta TB la orice vârstă, dar copiii sub vârsta de 5 ani reprezintă un grup important demografic pentru înțelegerea epidemiologiei tuberculozei, deoarece la acest contingent TB poate progresa rapid de la infecție latentă la boală. Prin urmare, acești copii servesc drept cazuri-sentinelă, indicând transmiterea recentă și/sau în curs a infecției în comunitate⁴. Nivelul endemiei, structura de vârstă a populației, instrumentele de diagnostic disponibile, gradul de rutină, precum și ancheta contactilor influențează notificarea corectă a cazurilor. Starke JR. (2007)⁵ încearcă să definească noi concepte în tuberculoza copilului, arătând că domeniile de cea mai mare necesitate pentru cercetarea de utilitate

clinică rămân legate de diagnosticul pentru infecția și boala tuberculoasă, regimurile mai scurte și mai eficiente pentru tratarea infecției cu tuberculoză, o mai bună integrare a copiilor în practici-standard de control al tuberculozei, o mai bună înțelegere a interacțiunii infecției cu virusul imunodeficienței umane și tuberculoza la copii, depistarea și tratamentul tuberculozei rezistente la medicamente la copii, precum și un vaccin mai eficient⁵.

În România, concordant cu scăderea progresivă a nivelului endemiei TB de la o incidență globală de 142,2‰ în 2002 la 82,8‰ în 2011⁶, incidența TB la copiii între 0-14 ani a scăzut constant, de la 47,2‰ în același „an de vârf” (2002) la 23,6‰ în 2011 (figura 1).

În cifre absolute (număr de cazuri înregistrate anual), s-a produs o scădere de la 1809 cazuri în 2002 la 776 de cazuri în 2011 (figura 2).

Din totalul de 776 de cazuri de îmbolnăvire înregistrate cu TB la copii în 2011, un număr de 6 (0,77%) au reprezentat recidivele (tabelul I). Pentru restul perioadei analizate, proporția cea mai mare de recidive s-a înregistrat în anul 2002 (1,49%), iar cea mai mică - în anul 2007 (0,79%), iar ca număr absolut, se poate vorbi de o scădere importantă a recidivelor, de la 27 de cazuri în 2002 la 6 în 2011.

În cei 7 ani ai intervalului cercetat, incidența TB la copii a fost mai mare la sexul masculin, diferențele variind între 0,6‰ (2010) și 6,4‰ (2002, figura 3), excepție făcând anii 2004, 2008 și 2010, unde incidența a fost mai mare la sexul feminin.

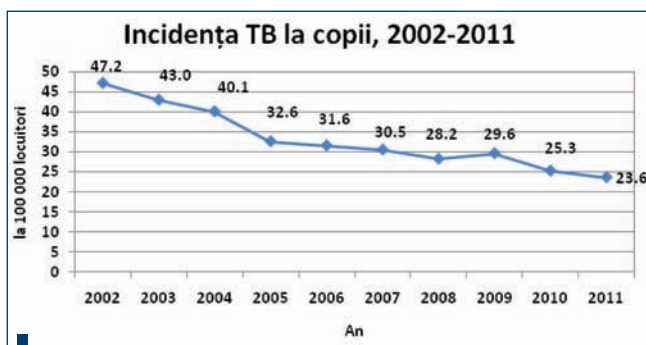


Figura 1. Incidența TB la copii, 2002-2011

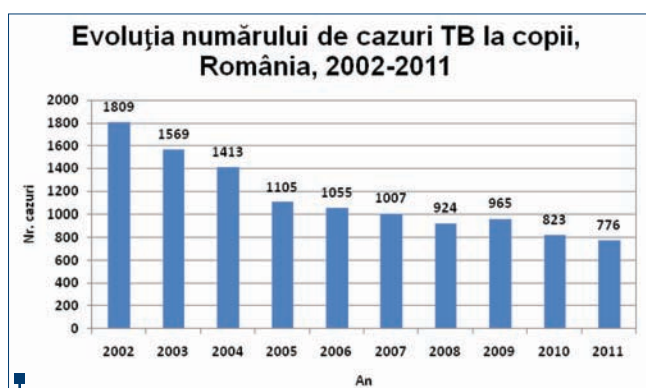


Figura 2. Evoluția numărului de cazuri de TB la copii, România, 2002-2011

Incidența TB pe medii de rezidență relevă în ultimii 5 ani un risc mai mare de îmbolnăvire în mediul rural, decalajul față de urban fiind mai mare în 2011 (figura 4).

Pe grupe de vârstă, în perioada 2002-2008 numărul cel mai mare de cazuri de tuberculoză s-a înregistrat la grupa de vârstă 10-14 ani, din 2009 până în 2011 numărul cel mai mare fiind la grupa de vârstă 1-4 ani (tabelul II).

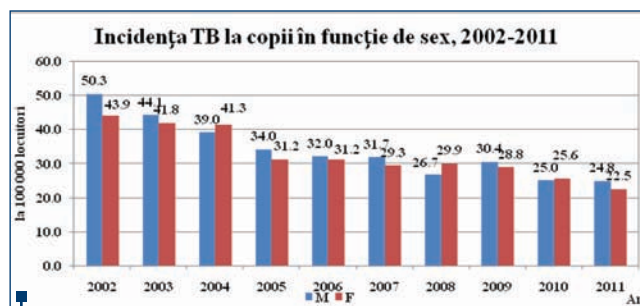


Figura 3. Incidența TB la copii în funcție de sex, 2002-2011

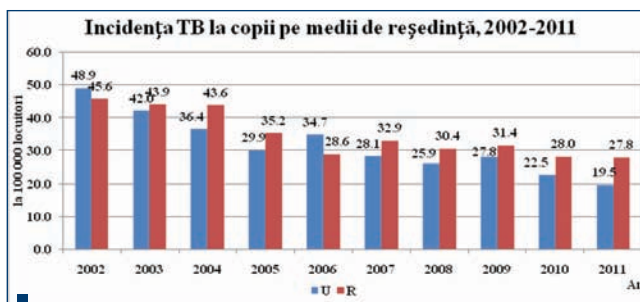


Figura 4. Incidența TB la copii pe medii de reședință, 2002-2011

Distribuția pe județe a îmbolnăvirilor TB la copii evidențiază variații între acestea (tabelul III), explicațiile putând fi legate atât de diferențele în oferta de bacili ale diverselor teritorii (prevalența baciliferilor), cât și prin deficiențe în depistarea cazurilor și lipsă de rigoare în stabilirea diagnosticului. 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

Tabelul I Numărul de cazuri în funcție de categoria la declarare

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CN	1757	1547	1392	1089	1041	996	914	953	811	760
R	27	15	12	11	12	8	8	9	8	6
Alte	25	7	9	5	2	3	2	3	4	10
TOTAL	1809	1569	1413	1105	1055	1007	924	965	823	776

CN - cazuri noi; R - recidive

Tabelul II Distribuția numărului de CN+R la copii în funcție de grupa de vârstă

Grupa de vârstă	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
< 1 an	129	83	103	71	97	71	56	49	49	35
1-4 ani	466	440	424	303	321	318	300	338	261	264
5-9 ani	412	388	355	306	278	250	251	282	219	207
10-14 ani	777	651	522	420	357	365	315	293	290	260
Total CN+R	1784	1562	1404	1100	1053	1004	922	962	819	766

CN - cazuri noi; R - recidive

Tabelul III Distribuția pe județe a îmbolnăvirilor de TB la copii, 2002-2011

	2002		2011	
	Nr. CN+R copii -2002	INCIDENȚA CN+R copii 2002	Nr CN+R copii -2011	INCIDENȚA CN+R copii 2011 (calculată la populația de copii – la 1 iulie 2010, din lipsa altor date referitoare la populații)
TOTAL	1784	47,2	766	23,6
Alba	7	10,6	6	11,1
Arad	4	5,2	13	19,7
Argeș	17	15,6	18	19,7
Bacău	51	35,7	11	9,2
Bihor	91	85,5	17	18
Bistrița-Năsăud	12	18,8	8	14,8
Botoșani	32	34	10	12,4
Brașov	25	26,1	26	30,4
Brăila	15	24,7	5	10,3
Buzău	38	45,6	7	9,8
Caraș-Severin	22	39,1	14	30,5
Călărași	47	80,9	10	19,6
Cluj	43	41	16	17,5
Constanța	89	73,2	38	34,6
Covasna	2	4,8	3	8
Dâmbovița	68	68,3	16	19,7
Dolj	57	47,4	32	32,3
Galați	107	95	31	33,8
Giurgiu	32	64	22	52,4
Gorj	21	28,4	14	24,6
Harghita	6	10,1	10	18,7
Hunedoara	39	46,9	6	9,5
Ialomița	22	40,9	14	29,8
Iași	92	56,5	55	37
Ilfov	42	88,5	15	31,6
Maramureș	77	77,3	44	53,5
Mehedinți	17	32,2	18	43,5
Mureș	50	48,3	32	34,1
Neamț	33	30,7	15	16,9
Olt	46	53,9	15	23
Prahova	46	34,2	9	7,8
Satu Mare	27	38,3	18	30,6
Sălaj	8	17,2	1	2,5
Sibiu	3	4	3	4,5
Suceava	50	33,7	36	27,9
Teleorman	65	96,7	26	50
Timiș	86	78	12	12,6
Tulcea	19	42,2	17	46,3
Vaslui	78	80,6	36	43
Vâlcea	13	18	9	15,7
Vrancea	15	20,8	7	11,5
București	170	69,3	51	21

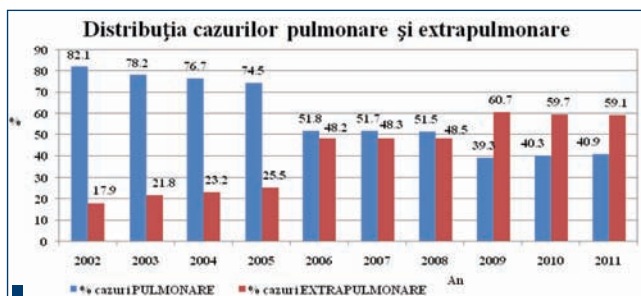


Figura 5. Structura pe localizări a îmbolnăvirilor TB, 2002-2011

(52,4‰), Teleorman (50,0‰), Tulcea (46,3‰) și Mehedinți (43,5‰).

Structura pe localizări a îmbolnăvirilor TB la copii indică în ultimii 3 ani ai intervalului studiat o pondere crescută a celor extrapulmonare (59,1 - 60,7%, figura 5).

Numărul formelor anatomo-radiologice pulmonare uni- și policavitare și cazeoase extensive a scăzut apreciabil în intervalul 2002-2011 (tabelul IV).

Numărul de cazuri grave de TB la copii (meningoencefalită, miliară, cavitară) păstrează încă o constanță ridicată, fapt ce demonstrează nota de gravitate a endemiei TB din țara noastră (tabelul V).

Numărul de decese prin TB în populația infantilă, așa cum reiese din baza de date a PNCT, a înregistrat de asemenea o scădere, de la 25 cazuri în 2002 la 7 în 2007 (tabelul VI).

În ceea ce privește cazurile de TB-HIV înregistrate la copii în intervalul studiat, acestea se mențin la 4-5 cazuri notificate pe an în ultima parte a perioadei (2007, 2008, 2009, tabelul VII). Pe aceleași coordonate valorice se mențin și cazurile înregistrate anual cu MDR-TB la 0-14 ani (0-2, în total 4 cazuri în ultimii 5 ani, tabelul VII). Existența chiar și a

Tabelul IV Forme anatomo-radiologice de tuberculoză, 2002-2011

FORME anatomo-radiologice	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Miliara tuberculoasă	21	32	18	24	16	17	17	8	20	22
TB unicavită	37	28	30	29	22	18	22	21	20	11
TB policavită	15	19	15	12	4	9	10	8	7	1
TB cazeoasă extensivă	42	39	47	31	50	31	38	24	25	21
TB cazeoasă cu infiltrate de volum mediu	27	29	35	37	27	50	31	53	33	48
TB infiltrativă nodulară	1296	1071	933	676	338	272	244	120	97	107

Tabelul V Numărul de cazuri grave de TB la copii, 2002-2011

Număr de cazuri grave la copii	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Meningoencefalite	53	60	62	45	57	36	25	30	33	31
TB miliară	21	32	18	24	16	17	17	8	20	22
TB cavită	52	47	45	41	26	27	32	29	27	12

Tabelul VI Numărul de decese prin TB la copii, 2002-2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Număr decese	25	18	15	11	11	8	8	7	11	10

Tabelul VII Număr de cazuri de TB-MDR și HIV-TB la copii, România, 2002-2011

Nr. cazuri	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TB-MDR	8	3	6	5	2	0	1	2	0	1
HIV-TB	nu sunt date	nu sunt date	nu sunt date	nu sunt date	nu sunt date	5	4	4	4	4

Tabelul VIII

Rezultatele tratamentelor cazurilor noi pulmonare confirmate bacteriologic, 2010

Rezultatele la tratament la 12 luni CNP C+ , 2010			
Vindecat	55	89,5%	Rata de succes
Tratament complet	30		
Eșec	1	1,1%	Rata de eșec
Decedat	1	1,1%	Rata de deces
Abandon	3	3,2%	Rata de abandon
Continuă tratamentul	5	5,3%	Rata celor care continuă tratamentul

acestor puține cazuri TB-HIV și respectiv MDR-TB constituie aspecte ale severității endemiei TB din România.

Rezultatele tratamentelor cazurilor noi pulmonare confirmate bacteriologic (un număr de 95 de cazuri) indică pentru 2010 o rată de succes de 89,5% (tabelul VIII).

Concluzii

Scăderea numărului de îmbolnăviri prin TB în rândul populației infantile în intervalul 2002-2011 constituie consecința aplicării măsurilor prevăzute în Programul Național de Control al Tuberculozei, cel mai mare impact avându-l acoperirea 100% a populației cu strategia DOTS în anul 2005 (recomandată de OMS). Accesibilitatea la serviciile de sănătate cu profil de pneumologie pediatrică, asigurarea dotării corespunzătoare a acestora, efectuarea de investigații de calitate capabile a asigura rigoarea diagnosticului de tuberculoză la copil constituie o condiție obligatorie în a oferi o imagine cât mai exactă a tabloului acestei afecțiuni infecto-contagioase, economice și sociale. ■

Bibliografie

1. Organizația Mondială a Sănătății, Comunicat de presă cu ocazia Zilei Mondiale a TB: Tuberculoza copilăriei, o epidemie ascunsă, 21 martie 2012.

2. Carlos M. Perez-Velez, Ben J. Marais, Tuberculosis in Children, *N Engl J Med*, July 26, 2012; 367:348-361.

3. Vandana Batra; Chief Editor: Russell W Steele, *Pediatric Tuberculosis Updated*: Oct 11, 2012.

4. Stop TB Partnership Childhood TB Subgroup World Health Organization. Guidance for National Tuberculosis Programmes on the management of tuberculosis in children. Chapter 1: introduction and diagnosis of tuberculosis in children. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10:1091.

5. Starke JR., New concepts in childhood tuberculosis. *Curr Opin Pediatr* 2007 Jun; 19(3): 306-13.

6. Ibraim E, Cioran N, Cocei H - Tuberculoza, în continuare în atenție, *Pneumologia* vol. 61, nr.2, 2012:78-83, pag. 81.