

PROFILUL SOCIO-PROFESIONAL AL PACIENTULUI CU TUBERCULOZĂ DIN TERITORIUL DISPENSARULUI DE PNEUMOLOGIE RÂMNICU VÂLCEA, ÎN PERIOADA 2003-2007

VIORICA MINCU¹, B. MINCU²

¹Dispensarul de Pneumoftiziologie Râmnicu Vâlcea, ²Clinica de Pneumoftiziologie „Leon Daniello”, Cluj-Napoca

Cuvinte cheie: epidemie tuberculoasă, profil socio-profesional

Rezumat: România este țara cea mai puternic lovită de endemia tuberculoasă din Uniunea Europeană. Chiar și în condițiile aplicării riguroase a programului național de control al tuberculozei, există o mare heterogenitate între diferitele zone ale țării. Am efectuat un studiu retrospectiv pe 5 ani la nivelul Dispensarului de Pneumologie Râmnicu Vâlcea, asupra a 1224 de pacienți diagnosticați cu tuberculoză, între 2003-2007. Sex ratio a fost de 2,4:1 în favoarea bărbaților, fiind semnificativ mai mare în mediul rural. În mediul rural, pacienții au avut o vârstă mediană mai mare, cu un sex ratio de 2,8:1 în favoarea bărbaților. În mediul urban, pacienții au fost mai frecvent divorțați sau necăsătoriți decât în mediul rural. Cu un procent de 2-4 ori mai mare în rândul pacienților decât în populația generală, locul de muncă pe platforma chimică din apropierea orașului, i poate fi un factor de risc pentru tuberculoză, însă acest aspect trebuie aprofundat.

Keywords: tuberculosis epidemic, socio-professional profile

Abstract: Romania is the hardest hit country in the European Union by the TB endemic. Even though a solid national control program is in place, different regions of the country have different epidemiological profiles of TB. We performed a retrospective 5 year descriptive study in the Pulmonology Outpatient section of the County Emergency Hospital of Râmnicu Vâlcea. A number of 1224 patients diagnosed with tuberculosis between 2003-2007 were studied. The overall sex ratio was 2.4:1 for male patients, with sex differences deepening in rural areas. Also, the median age in the rural areas was bigger than in urban areas. Patients living in urban settings were more frequently divorced or never married. Work in the chemical plant outside the city is 2 to 4 times more frequent in the TB population than in the general population, making it a possible risk factor for TB. Further studies are needed to confirm this hypothesis.

INTRODUCERE

Endemia tuberculoasă este o problemă reală a sănătății publice în România zilelor noastre. O lungă perioadă de tranziție marcată de schimbări socio-economice și de migrație populațională dinspre zonele rurale spre cele urbane a dus la creionarea unui profil epidemiologic marcat de incidența și prevalența înalte ale bolii. Pentru controlul endemiei tuberculoase au fost luate măsuri stricte de aplicare și monitorizare a strategiilor terapeutice, concretizate prin programul DOTS care s-au soldat cu un trend descendent al numărului de cazuri noi. Această tendință descendentă, la nivel național, este neuniformă pe teritoriul țării, existând zone în care scăderea numărului de cazuri noi este mai accelerată sau mai scăzută decât indicativul național. De aceea, considerăm că este necesară o analiză mai atentă a diferențelor epidemiologice dintre zonele cu incidență înaltă și cele cu incidență joasă, pentru a descoperi posibila factori de risc modificabili și a alcătui programe de control al endemiei tuberculoase croite după profilul socio-economic și epidemiologic al fiecărei regiuni în parte.

SCOPUL STUDIULUI

Analiza situației endemiei tuberculoase în municipiul Râmnicu Vâlcea, reședința de județ, în perioada 2003-2007.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Pentru a crea o imagine fidelă a evoluției epidemiei de

tuberculoză în Râmnicu Vâlcea am ales să efectuăm un studiu descriptiv asupra tuturor pacienților cu tuberculoză, cazuri noi și recidive, care au fost luați în evidență în Dispensarul de Pneumoftiziologie Râmnicu Vâlcea în perioada 2003-2007. Datele au fost colectate din fișele bolnavilor aflați în evidență și stocate în format digital. Analiza statistică a fost efectuată cu ajutorul programului SPSS ediția 17.

REZULTATE

Au fost luați în studiu 1224 pacienți cu tuberculoză diagnosticați între 2003 și 2007, la nivelul dispensarului de pneumologie din Râmnicu Vâlcea, cazuri noi și recidive. Pacienții proveneau atât din mediul urban, cât și din mediul rural arondat dispensarului. 29,4% (n=360) dintre pacienți erau de sex feminin și 70,6% (n=864) bărbați. Vârsta medie a fost de 43,34 ani (deviație standard 17,099), fiind mai mică la femei – 38,81, decât la bărbați – 45,26. (fig. nr. 1)

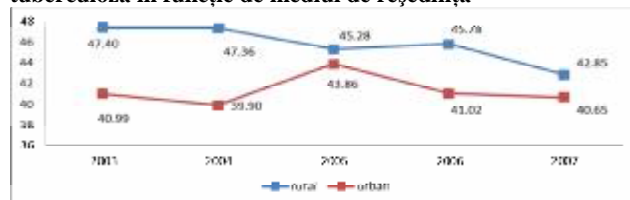
În ceea ce privește mediul de reședință, predomină pacienții cu domiciliul în mediul urban (54,2%). În mediul urban, 32,53% (n=216) din pacienți sunt de sex feminin, față de numai 25,71% (n=144) în mediul rural. De asemenea, vârsta mediană a pacienților din mediul urban – 41,3 ani, este mai mică decât cea a pacienților din mediul rural – 45,7 ani. 32,4% din pacienți aveau domiciliul în Râmnicu Vâlcea, având o vârstă mediană de 40,4 ani. Majoritatea pacienților erau căsătoriți (56,8%), în timp ce 29,1% erau necăsătoriți și doar 5,1% divorțați. Doar 2,5% din pacienți erau văduvi, iar pentru alți 6%

¹Autor Corespondent: Viorica Mincu, Dispensarul de Pneumoftiziologie Râmnicu Vâlcea, Str. Calea lui Traian nr. 126; Tel: 0764209292; E-mail: viorica_mincu@yahoo.com

Articol intrat în redacție în 26.05.2011 și acceptat spre publicare în 30.09.2011
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2011; 2(4)13-14

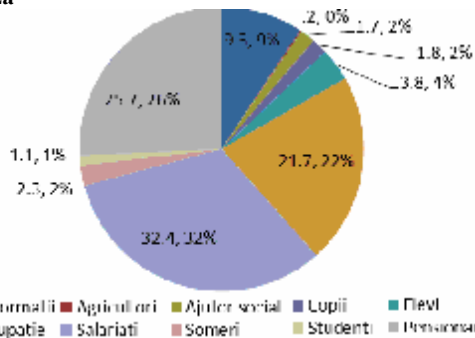
nu existau date referitoare la starea civilă în fișă. În ceea ce privește etnia, doar 3,5% din cazuri sunt persoane care se declară de etnie română.

Figura nr. 1. Evoluția vârstei mediane a bolnavilor de tuberculoză în funcție de mediul de reședință



Majoritatea pacienților 88,6% (n=1085) nu au factori de risc socio-profesionali decelabili. Din cei 139 de pacienți la care am putut identifica factori de risc socio-profesionali, 43,8% (n=61) lucrează în combinatul chimic din apropierea orașului, 40,2% (n=56) sunt cazuri sociale și 9,3% lucrează în domeniul sanitar. Doar 7 din pacienți fuseseră diagnosticați cu silicoză. Dacă ne referim la statutul profesional, acesta nu este înregistrat în foaia de observație la 9,3% (n=114) din pacienți. 25,7% (n=315) din pacienți erau pensionari și 6,7% erau copii, elevi și studenți. 32,4% din pacienți erau salariați la momentul luării în evidență, iar 21,7% erau fără ocupație. 2,3% din pacienți erau șomeri și alți 1,7% aveau ajutor social. Doar 0,2% din pacienți erau înregistrați ca agricultori (Fig. nr. 2). 14,6% (n=179) din cazuri proveneau din focar.

Figura nr. 2. Profilul ocupațional al bolnavilor de tuberculoză



Dacă ne referim la comorbidități asociate tuberculozei, majoritatea bolnavilor – 76,2% (n=933) nu prezentau comorbidități în momentul diagnosticului. Din restul de 291 de pacienți, 38,4% (n=112) sufereau de etilism cronic. În ordinea frecvenței, s-au mai întâlnit următoarele comorbidități: hepatite cronice (n=34), boli cardiovasculare (n=31), ulcer gastroduodenal (n=31), neoplazii (n=24), boli psihice (n=19), diabet zaharat (n=18) și insuficiență renală (n=11), precum și anemie, boli pulmonare obstructive și epilepsie. Din cei 1224 de pacienți luați în studiu, coinfectia HIV a fost observată numai la 6 dintre aceștia.

DISCUȚII

Distribuția pe sexe a bolii demonstrează un sex ratio de 2,4:1 în favoarea sexului masculin. Această discrepanță este mai accentuată în mediul rural decât în cel urban, probabil din cauza diferenței de expunere la factorii de risc existente în societatea mai conservatoare din mediul rural. De asemenea, femeile fac boală la o vârstă medie cu 7 ani mai mică decât bărbații. Mediul de reședință pare a avea un impact asupra vârstei la care pacienții fac tuberculoza. Vârsta medie a pacientului cu tuberculoză domiciliat în mediul urban este de 41 de ani, față de 46 de ani cea a pacientului domiciliat în mediul rural. Mai mult, vârsta medie a pacienților din Municipiul

Râmnicu Vâlcea este de 40 de ani. Această diferență se poate datora tendinței de îmbătrânire mai accentuate în mediul rural față de mediul urban.

Majoritatea pacienților erau căsătoriți în momentul diagnosticului. Starea civilă este influențată mai mult de mediul de reședință decât de sex. În mediul urban sunt mai mulți pacienți necăsătoriți și divorțați pe când în mediul rural sunt mai mulți văduvi. Posibila explicație a acestui fapt este caracterul mai “neconvențional” al vieții într-o aglomerare urbană și iarăși, tendința de îmbătrânire mai accentuată în mediul rural.

Profesia poate fi luată ca factor de risc la aproape 11,4% din cazuri. Jumătate din acești pacienți lucrează pe platforma chimică din apropierea orașului. Acest procent este de 2 până la 4 ori mai mare decât procentul din populația generală studiată. În aceste condiții, expunerea profesională la noxele de pe platforma chimică poate fi un posibil factor de risc pentru dezvoltarea tuberculozei. Profesia medicală sau silicoza au înregistrat valori asemănătoare în lotul studiat și în populația generală. Chiar dacă 21,6% din pacienții studiați erau fără ocupație în momentul luării în evidență este greu, în condițiile socio-economice ale perioadei studiate, de evaluat impactul sărăciei asupra bolii. Oricât de tentant ar fi să îi declarăm pe toți cei fără ocupație ca fiind afectați de flagelul sărăciei, munca la negru și evaziunea fiscală fac acest flagel al sărăciei greu de apreciat. Vârsta medie a șomerilor și a pacienților fără ocupație este de asemenea mai mică decât vârsta medie a salariaților.

Ultimul aspect studiat a fost acela al comorbidităților. Având în vedere că vârsta mediană a lotului este una relativ tânără, majoritatea pacienților nu aveau comorbidități în momentul luării în evidență. Dintre comorbiditățile evidențiate, cea mai frecventă este etilismul cronic urmat de hepatite cronice, boli cardiovasculare, ulcer gastroduodenal, neoplazii, boli psihice, diabet zaharat și insuficiență renală.

CONCLUZII

În teritoriul dispensarului TBC Râmnicu Vâlcea, tuberculoza afectează sexul masculin de 2,4 ori mai frecvent decât sexul feminin, însă femeile fac boală la o vârstă mai tânără.

Pacientul din mediul urban este mai tânăr decât cel din mediul rural, fiind mai frecvent divorțat sau necăsătorit.

La 11,4% din pacienți au putut fi decelați factori de risc, însă procentul bolnavilor cu silicoză sau al lucrătorilor în domeniul sanitar a fost asemănător celui din populația fără tuberculoză. Procentul pacienților cu tuberculoză angajați pe platforma chimică Oltchim este de 2-4 ori mai mare decât în populația generală, însă este imposibil de confirmat o relație tip cauză-efect.

Majoritatea pacienților (60%) erau fie șomeri sau fără ocupație, fie pensionari, având o condiție materială suboptimă.

Cea mai frecventă comorbiditate observată a fost etilismul cronic, urmat de hepatopatii, patologie cardiovasculară și digestivă.

BIBLIOGRAFIE

1. Didilescu C., Marica C. (1998) “Tuberculoza în România – Breviar epidemiologic” Ediția a II-a, București, Ed. Curtea Veche;
2. Stoicescu I.P., Ibraim E., Husar I., Popa C., Cocei H., Popescu A., Dițiu L. (2005) “Programul Național de Control al Tuberculozei (PNCT) realizări, probleme și priorități” Pneumologia, vol. 54, nr. 2/2005 ISSN 1223-3056, 49-54;
3. Bogdan M. A. – sub redacția (2008) “Pneumologie” București, Ed. Universitară Carol Davila, 133-166.