

REZULTATE TARDIVE, LA 5 ANI, ȘI FACTORI DE INSUCES AL TRATAMENTULUI CU RMP ȘI EMB LA BOLNAVII DE TUBERCULOZA CRONICĂ

Z. Barbu, Maria Alexa, Fr. Jozefovics, Viorica Botezat

Scopul acestei cercetări a fost de a găsi formula cea mai adecvată de tratament cu rifampicină (RMP) și etambutol (EMB) la tuberculozii cronici urmăriți timp de 5 ani după terminarea terapiei.

Material și metodă

Lotul studiat cuprinde 102 bolnavi, suferind de tuberculoză pulmonară cronică, toți eliminatori de bacili, tratați între 1 ianuarie și 31 decembrie 1973 cu RMP, EMB și pirazinamidă după următoarea schemă: pacienții au primit timp de 6 luni 900 mg RMP și 40 mg/kg corp EMB pe zi, de două ori pe săptămână. În caz de negativare a expectorației tratamentul s-a mai continuat 6 luni cu EMB și pirazinamidă sau alt tuberculostatic neîntrebuințat până atunci.

Lotul a fost urmărit timp de 5 ani după încheierea terapiei. Fiecărui caz i s-a efectuat un bilanț clinic, radiologic, bacteriologic și funcțional-respirator atît înaintea începerii terapiei, cît și la sfîrșitul ei, făcîndu-se apoi o reevaluare a situației în ziua împlinirii a 1, 2, 3, 4 și 5 ani de la terminarea tratamentului. În caz de eliminare persistentă de bacili, după primele 6 luni s-a continuat administrarea de RMP și EMB, iar dacă bolnavul a tolerat medicamentele, alte 6—12 sau chiar 18 luni.

S-a considerat ca insucces terapeutic eliminarea persistentă de bacili și după aceste prelungiri ale perioadei de tratament. În afara cazurilor

de eșec au mai survenit și eliminări recidivante de bacili de scurtă durată, de multe ori cu bacili vizibili dar necultivabili. În raport cu toleranța bolnavilor tratamentul cu rifampicină a fost reluat.

Rezultatele investigațiilor noastre sînt următoarele:

Eșecul bacteriologic a fost observat de 11 ori (10,78%), conform, datelor cuprinse în tabelul nr. 1. Este vorba de acele cazuri, la care elimina-

Tabelul nr. 1

Total studiați	Negativați				Total recidivați	Recidivați			Total eșec bacteriologic	Eșec bacteriologic	
	Total negativiți	Reincadrați în muncă	Insuficient respiratorie	Decedați		Reincadrați în muncă	Insuficiență respiratorie	Decedați		Insuficiență respiratorie	Decedați
102	73	37	23	13	18	10	7	1	11	2	9
100%	71,6%	36,27%	22,55%	12,75%	17,65%	9,8%	6,8%	0,98%	10,78%	1,96%	8,82%
	100%	50,68%	31,5%	17,8%	100%	55,55%	38,88%	5,55%	100%	18,2%	81,81%

rea de bacili a continuat cu mici întreruperi nesemnificative de-a lungul întregii perioade de observație, în ciuda tratamentelor repetate. Nouă din acești bolnavi au decedat, doi se mai află în viață. Nici unul din aceste decese n-a survenit înaintea aplicării unui tratament de cel puțin un an.

Totalul bolnavilor care au prezentat recidivă bacteriologică este de 18 (17,65%). Ea a apărut cu frecvență maximă după 3 ani de la încheierea terapiei, apoi a scăzut brusc, în al cincilea an nemaiînregistrindu-se nici una. Trebuie să subliniem faptul că toate aceste recidive au fost rezolvate în 5 cazuri fără, și în 13 cu tratament de reluare. Proporția finală a cazurilor negativitate cu și fără recidivă trecătoare se ridică la 91 (89,25%) după un recul de 5 ani.

Tabelul nr. 2. cuprinde analiza fenomenelor de mai sus în dinamica transformărilor lor.

Tabelul nr. 2

Aflați pozitivi la începutul anului	Negativați în cursul anului	din care decedați	recidivați	din care decedați	rămăși neinfluențați	din care decedați	rămăși pozitivi la sfîrșitul anului
1973							102
1974	102	81	2	—	21	3	18
1975	18	10	1	6	8	1	12
1976	12	3	6	10	9	5	14
1977	14	12	3	1	2	—	3
1978	3	1	1	—	2	—	2

Negativările au survenit chiar din primul an în 73 de cazuri (73,6 %). Ele au continuat în următorii 4 ani, în primul rând în dauna recidivelor bacteriologice apărute pe tot parcursul urmăririi. Ne impresionează numărul mare de decese. El cuprinde 23 (27,6%) de persoane dintre care 9 eliminatori permanenți de bacili, un eliminator cu recidivă și 13 eliminatori negativiți de cel puțin un an. Cauza morții a fost în 13 cazuri insuficiența cardio-respiratorie, iar în celelalte 10 evoluția fatală a procesului tuberculos.

Ca rezultat final al proceselor de negativare, al celor de recidivă, precum și al disparițiilor din lot prin moarte, proporția eliminativilor de bacili diminuează din an în an, mai evident în cursul primului an de observație, rămânând doar 2 eliminatori de bacili în viață la sfârșitul anului 1978, din cei 102 cuprinși în lot în 1973.

Analizând circumstanțele care au favorizat apariția eșecului bacteriologic trebuie să subliniem importanța abundenței eliminării de bacili înaintea începerii tratamentului, prezența de leziuni extensive bilaterale, neinfluențabilitatea lor radiomorfologică pe toată durata terapiei și în fine incidența simultană a unor asociații morbide, cum ar fi diabetul și silicoza.

Experiența noastră ne-a mai demonstrat și faptul că șansele de reușită pot fi sporite în cazurile care prezintă un risc crescut de eșec, prin prelungirea de la bun început a duratei tratamentului cu RMP, în funcție de toleranță, la 12, 18 sau chiar la 24 de luni.

Din cele arătate se pot trage următoarele concluzii:

— Eșecul bacteriologic survine la 10,78 % dintre eliminativilor cronici de bacili tratați cu RMP și EMB.

— Din cauza letalității foarte ridicate a acestor categorii nu mai sînt în viață după 5 ani de la încheierea tratamentului decît 2 eliminatori cronici, ceea ce reprezintă 1,96 % din lot.

— În afara cazurilor de eșec s-au observat și recidive pasagere reprezentînd 17,65 % din cei tratați. Cele mai multe au apărut în al 3-lea an după încheierea tratamentului. Prognosticul acestor recidive este bun, predomină cazurile de bacili vizibili, dar necultivabili, multe se lichidează spontan, fără tratament, sau dispar foarte repede după reluarea tratamentului cu rifampicină și acest lot e grevat de letalitate în 0,98 %, a cazurilor.

— Proporția celor negativiți fără recidive după încheierea tratamentului este de 71,6 %, dar 13 dintre ei au murit în următorii 5 ani din cauza insuficienței cardio-pulmonare.

— Numărul total al cazurilor mortale se ridică la 23 (22,55 %).

— Letalitatea a survenit mai ales în cel de al 4-lea an după încheierea terapiei.

— Cele 6 luni de tratament cu rifampicină s-au dovedit a fi suficiente în marea majoritate a cazurilor. Proporția celor ce au necesitat încă 2 pînă 4 serii de tratament, de cîte 6 luni fiecare se ridică la 30 (29,4 %).

Sosit la redacție: 25 aprilie 1979.

Z. Barbu, Maria Alexa, F. Jozefovics, Viorica Botezat

TARDIVE RESULTS, AFTER 5 YEARS, AND FAILURE FACTORS OF RMP AND EMB THERAPY IN CHRONIC TUBERCULOTIC PATIENTS

The authors followed up the effectiveness of the treatment after 5 years in 102 patients suffering from chronic pulmonary tuberculosis, all being chronic mycobacterium eliminators, and having undergone for one year RMP and EMB, pyrazinamide and etambutol therapy, respectively. They found 10.78% of bacteriological failures and 17.65% of transitory recidivation, only part of which required a new treatment. However, the group of patients showed a very high death-rate comprising 81.81% of the failures, 5.55% of the recidivations and 17.8% of the negative cases, i.e. almost a quarter of the whole group examined. Consequently, only 2 of the failure cases are still alive after a five-year follow-up. The analysis of the failure factors revealed the importance of the rich massive elimination of bacilli before the beginning of the treatment, the extensive and bilateral character of the lesions and the incidence simultaneous with diabetes and silicosis. The degree of respiratory insufficiency does not influence the bacteriological curability, but its presence indicates bad prognosis, „quo ad vitam“. The immobility of lesions under treatment also shows a reduced chance concerning both bacteriological recovery and cardio-respiratory function. It has been suggested to extend the time of rifampicine treatment up to the limit of tolerance in all the cases having one or more failure factors.
