



PUBLICAÇÃO BREVE

Adesão ao rastreio e tratamento da tuberculose em doentes infetados com o vírus da imunodeficiência humana

F. Viveiros^{a,*}, M. Mota^b, P. Brinca^c, A. Carvalho^{a,d} e R. Duarte^{a,d,e}

^a Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

^b Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

^c Departamento de Economia, Universidade de Estocolmo, Estocolmo, Suécia

^d Centro de Diagnóstico Pneumológico de Vila Nova de Gaia – ARS Norte, Vila Nova de Gaia, Portugal

^e Departamento de Epidemiologia Clínica, Escola Médica de Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 24 de novembro de 2012; aceite a 6 de março de 2013

PALAVRAS-CHAVE

Rastreio;
Tuberculose;
Adesão;
População de risco;
Vírus da
imunodeficiência
humana

Resumo Este estudo teve por objetivo avaliar a adesão dos doentes VIH ao rastreio e tratamento da TB, identificando fatores determinantes para a não adesão.

Foram revistos os registos clínicos de todos os doentes infetados pelo VIH, observados pela primeira vez numa Unidade de Doenças Infeciosas Portuguesa entre 2007 e 2010 (152 doentes). O rastreio incluía: inquérito de sintomas, telerradiografia torácica e TST/IGRA. Em 2008, foi estabelecido um protocolo com um Centro Diagnóstico Pneumológico, que permitia aos doentes escolher o local para serem rastreados (descentralização).

O rastreio foi oferecido a todos os doentes, 69 (45,4%) aceitaram. Antes da implementação do protocolo de descentralização, de 78 doentes, 20 (25%) aceitaram ser rastreados. Após a descentralização, de 64, 49 doentes (76,6%) aderiram ao rastreio. A descentralização dos cuidados de saúde mostrou estar associada a uma maior adesão ao rastreio ($p < 0,001$); enquanto ter uma doença definidora de sida ($p = 0,002$) ou ter mais idade ($p = 0,04$) foram associados a uma menor adesão ao rastreio.

O diagnóstico de TB infeção latente foi feito em 14 doentes e de TB ativa em 18; 14 casos de TB ativa foram diagnosticados posteriormente durante o seguimento em consulta hospitalar. Nos doentes com TB ativa estar em terapêutica HAART mostrou associação com a adesão ao tratamento da TB ($p = 0,03$). Nesta população, a melhoria no acesso aos cuidados de saúde foi importante na aceitação do rastreio de tuberculose.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: fcorreia@chvng.min-saude.pt (F. Viveiros).

KEYWORDS

Tracing;
Tuberculosis;
Adherence;
Risk population;
Human
immunodeficiency
virus

Tuberculosis screening and treatment compliance in human immunodeficiency virus patients

Abstract This study aims to evaluate compliance of HIV patients to TB screening and treatment, identifying determinants for non-compliance.

We reviewed clinical records of all HIV infected patients first attended in a Portuguese-Infectious-Unit from 2007-2010 (152 patients). Screening included: symptom inquiry, chest x-ray, TST/IGRA. In 2008 a protocol was established with a TB outpatient clinic allowing patients to choose where to perform screening (decentralization).

All patients were offered screening, 69 (45.4%) accepted. Before decentralization, out of 78 patients, 20 (25%) accepted screening. After decentralization, out of 64 patients, 49 (76.6%) accepted screening. Decentralization was associated with higher levels of acceptance ($p < 0.001$), having an AIDS-defining-disease ($p = 0.002$) and being older ($p = 0.04$) was associated with lower screening acceptance. LTBI was diagnosed in 14 and active-TB in 18 cases; 14 cases of active-TB were later diagnosed during hospital appointments. For active-TB, being on HAART was related with treatment adherence ($p = 0.03$).

In this population, improving health care access was important for screening compliance.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

O risco de tuberculose (TB) é 20-37 vezes maior nos indivíduos infetados pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) do que nos não infetados¹. Nos doentes VIH com TB infeção latente (TB latente) o risco anual de evolução para TB doença ativa (TB ativa) é de 5-10%¹. A identificação e tratamento preventivo dos indivíduos VIH com TB infeção latente é uma prioridade na luta contra a tuberculose². Este estudo teve por objetivo analisar a adesão ao rastreio da TB em doentes infetados com VIH e identificar fatores determinantes para não adesão ao rastreio e ao tratamento da TB.

Metodologia

Foram revistos os registos clínicos de todos os indivíduos (internados ou em ambulatório) com infeção VIH, observados em primeira consulta numa Unidade de Doenças Infecciosas de um hospital português (responsável por uma população de 330 000 habitantes) entre 2007 e 2010.

Em 2008, foi estabelecido um protocolo com um Centro Diagnóstico Pneumológico (CDP), com o objetivo de melhorar o acesso aos cuidados de saúde (descentralização) - o rastreio de TB poderia ser efetuado na Unidade Hospitalar ou no CDP, de acordo com a preferência do doente. O rastreio incluía: inquérito de sintomas, telerradiografia torácica (Rx tórax), teste cutâneo de sensibilidade à tuberculina (TST) e realização de «*interferon-gamma-release-assay*» (IGRA). Os exames micobacteriológicos direto e cultural da expetoração foram realizados quando a suspeita de TB ativa foi levantada.

Sempre que foi diagnosticado um caso de TB ativa, o tratamento gratuito combinado foi oferecido e, desde 2008, os doentes podiam escolher onde queriam tomar a medicação (toma observada diretamente).

A decisão de iniciar terapia preventiva incluía: TST (≥ 5 mm) e/ou IGRA positivo, após exclusão de TB ativa. Aos candidatos a iniciar tratamento preventivo, foi

oferecido tratamento diário com isoniazida durante 9 meses. A adesão ao tratamento foi assumida para doentes que efetuaram $\geq 80\%$ da dose prescrita. Em relação ao tratamento preventivo foi assumida a adesão dos doentes que vinham semanalmente recolher a medicação e mensalmente para reavaliação em consulta.

Análise estatística

Foram estudados 2 grupos - aqueles que aceitaram e aqueles não aceitaram o rastreio e, posteriormente, os que aceitaram ou não aceitaram o tratamento. Foi feita uma análise univariada e multivariada por regressão logística. Os «*Odds-ratios*» e intervalos de confiança a 95% associados foram calculados. Foi assumida significância estatística para valores de $p \leq 0,05$.

Resultados

Durante o período estudado foram observados em 1.^a consulta na unidade 152 doentes, 114 (75%) homens, com idade média de 38,5 anos. A contagem média de CD4 foi de 279 céls/ul; 60 (39,4%) eram utilizadores de drogas injetáveis; 46 (30,2%) tinham comportamento de risco heterossexual e 21 (13,8%) homossexual. Em 25 doentes a causa de infeção pelo VIH foi: desconhecida (20), transfusão sanguínea (4) e transmissão congénita (1). Quinze doentes tinham história de contacto prévio com TB e 9 tinham história passada de TB; 64 tinham o vírus da hepatite c (VHC) (42,1%), 12 (7,8%) estavam coinfectados pelo vírus da hepatite B (HBV) e 34 (22,3%) tinham história de doença definidora de sida (tabela 1). Setenta e quatro doentes tinham já infeção conhecida pelo VIH na primeira consulta hospitalar.

Análise do rastreio

No período em estudo, 69 (45,4%) doentes com infeção VIH fizeram rastreio de TB. Antes da descentralização,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213776>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213776>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)