

STUDIUL DESCRIPTIV PRIVIND SITUAȚIA AFECȚIUNILOR TIROIDIENE CARE AU NECESITAT SPITALIZARE ÎN ROMÂNIA, ÎN ULTIMUL DECENIU

Dr. Carmen SASU¹, medic primar SPM
Dr. Marius CIUTAN¹, medic primar SPM

¹Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

INTRODUCERE

Afecțiunile tiroidiene ocupă un loc important în cadrul problemelor de sănătate, afectând milioane de persoane acest tip de patologie reprezintă una dintre cele mai frecvente forme de disfuncție endocrină. Se estimează că în lume aprox 200 milioane de persoane au acest tip de afecțiune, predominant femeile, într-un raport de 8:1 față de bărbați. [1] Hiperfuncția tiroidiană, prin forma ei cea mai comună boala Graves se estimează că ar afecta aprox 2-3% din populația generală, o meta analiză a studiilor Europene stabilește valoarea medie a ratei de prevalență la 0,75% din populația generală și o rată a incidenței de 51/100000 locuitori/an. [2] Hipofuncția tiroidiană, prin forma cea mai frecventă tiroidita autoimună Hashimoto înregistrează o prevalență globală de 1%, însă hipotiroidia subclinică se întâlnește la aprox 4% din populație. [1] Hipotiroidismul este o afecțiune larg răspândită în întreaga lume, cauzele principale fiind deficiența de iod și tiroidita autoimună Hashimoto. Prevalența hipofuncției tiroidiene la nivel global variază, unele zone precum India, Asia de Sud Est, peninsula Arabică, Marea Britanie înregistrează valori ridicate, peste 2% în populația generală, în timp ce în alte zone din SUA, Australia, sudul Europei înregistrează valori sub 0,5%. Datele însă nu sunt disponibile în numeroase țări/zone. În Europa, prevalența a variat între 0,37% și 3,8%, incluzând atât cazurile diagnosticate, cât și formele subclinice, iar incidența estimată a hipotiroidismului a fost de 226 cazuri/100.000 locuitori/an. [3]. La copiii, aprox 1 din 2000-4000 copii prezintă hipotiroidism congenital. [3],[7]. La nivel mondial aprox 2 miliarde de persoane sunt la risc de deficiență de iod, ceea ce poate conduce la afectare tiroidiană, aportul de iod (2021) fiind insuficient în mare parte din zona asiatică, în special zona de sud est și regiuni din Africa, excedent înregistrându-se în câteva zone din America Centrală și de Sud și Africa. [3] În zonele cu deficit de iod este mai frecventă diagnosticarea nodulilor tiroidieni, în timp ce în zonele cu exces se regăsesc mai frecvent boala Graves și tiroidita Hashimoto. [4] Tiroiditele autoimune reprezintă cea mai frecventă afectare de tip autoimun la femeile de vârstă fertilă, valorile prevalenței globale variază de la zonă la zonă, în funcție și de nivelul socioeconomic între 4,8–25,8% la femei și 0,9-7,9% la bărbați. O revizie sistematică a literaturii și meta analiza efectuată în 2022 [5] indică prevalența globală a tiroiditei Hashimoto de 7,5% (95%CI 5,7–9,6%), în timp ce în țările mai puțin dez-

Afectarea tiroidiană reprezintă una dintre cele mai frecvente disfuncții endocrine, în lume aprox 200 milioane persoane fiind diagnosticate cu una dintre formele de disfuncție tiroidiană, iar femeile sunt cel mai adesea afectate. Pe lângă cazurile cu diagnostic cert, există și formele subclinice, nediate diagnosticate care se estimează că ar afecta aprox de patru ori mai multă populație, spre exemplu în cazul hipotiroidiei. Nici România nu face excepție, cazurile de disfuncție tiroidiană sunt frecvente în populația generală, de asemenea afectarea feminină fiind mai importantă. Cunoașterea în dinamică a evoluției cazuisticii de specialitate permite instituirea măsurilor profilactice și terapeutice necesare unui cât mai bun management al bolii.

Cuvinte cheie: disfuncție tiroidiană, episoade de spitalizare, România

voltate prevalența a fost 11,4 (95%CI 2,5–25,2%), în țările dezvoltate valoarea a fost de 8,4 (95%CI 5,6–11,8). În Africa (14,2 [95% CI 2,5–32,9%]), Oceania (11,0% [95% CI 7,8–14,7%]), America de Sud și Europa 8,0, 7,8% (95% CI 0,0–29,5%) în America de Nord, și 5,8 (95% CI 2,8–9,9%) în Asia. [5]

Și cancerul tiroidian se află pe locul 2 în rândul afectărilor maligne la femeile de vârstă fertilă, incidența crescând în medie, în ultimii 30 de ani, cu aproximativ 4% în fiecare an. [6] Conform Globocan 2022, cancerul tiroidian se plasează pe locul 7, cu o valoare de 821.214 cazuri noi, la ambele sexe, toate vârstele, cele mai multe cazuri înregistrând Asia (72,6%), Europa plasându-se pe locul 2 cu 9,6% din total, iar prevalența cazurilor este de 10,5%. Mortalitatea pentru ambele sexe prin cancer tiroidian este cea mai mare în Asia (61,3% din total decese), în Europa fiind de 12,4%. [8]

În România prevalența hipotiroidismului este estimată la 4,5%, la populația peste 14 ani, 700.000 de persoane fiind diagnosticate cu acest tip de afectare, mai mult femeile, un raport de 8:1 față de bărbați. Tiroidita autoimună are o prevalență de 3%, în populația adultă, femeile fiind mai frecvent afectate. Hipertiroidismul are o prevalență mai redusă, circa 1-2% la femei și 0,1-0,2% la bărbați. Frecvența nodulilor tiroidieni în populația generală este de aprox 4%, iar dintre aceștia 5% sunt tumori maligne. [9]

Dată fiind frecvența crescută a acestui tip de disfuncție endocrină și în România este necesară cunoașterea în dinamică a gradului de afectare al populației, iar studiul/ analiza frecvenței episoadelor de spitalizare, deci a cazuisticii care necesită îngrijire medicală terțiară, reflectă cel mai bine amploarea fenomenului. Studiul de față analizează evoluția episoadelor de boală tiroidiană, care au necesitat internare în spital, în ultimii zece ani, rezultatele fiind prezentate în continuare.

OBIECTIV

Identificarea la nivel național, regional și local a distribuției geografice a episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, precum și



evoluția temporală a numărului acestora, în perioada 2014-2023.

METODOLOGIE

S-a realizat un studiu descriptiv, retrospectiv, care a utilizat date din Baza de Date DRG Național, date raportate în regim de spitalizare continuă de către spitalele din România aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În conformitate cu prevederile Ordinului. nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu completările și modificările ulterioare, INMSS colectează și prelucrează setul minim de date la nivel de pacient pentru cazurile tratate în regim de spitalizare continuă și de zi.

Studiul a utilizat date ce au fost raportate în perioada 2014-2023, urmărindu-se analiza datelor privind episoadele de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană în România, în spitalele menționate anterior (internări în regim de spitalizare continuă). Datele au fost selectate utilizând clasificarea ICD-10-AM, s-au extras și analizat înregistrările din foile de observație, care au avut cel mai frecvent ca diagnostic principal unul dintre codurile: E01- Tulburări tiroidiene și afecțiuni înrudite legate de deficiența de iod, Exclude: sindromul deficienței congenitale de iod (E00.-), hipotiroidia prin carență subclinică de iod (E02); E02- Hipotiroidia prin carență subclinică de iod, E03 - Alte hipotiroidii, Exclude: hipotiroidia legată de o carență de iod (E00-E02) și hipotiroidia postprocedurală (E89.0); E04- Alte gușe netoxice, Exclude: gușa congenitală difuză (E03.0), NOS (E03.0), parenchimatoasă (E03.0) și gușa legată de o carență de iod (E00-E02); E05- Tireotoxicoza [hipertiroidia] Exclude: tiroidita cronică cu tireotoxicoză tranzitorie (E06.2) și tireotoxicoza neonatală (P72.1); E06- Tiroidita, Exclude: tiroidita postpartum (O90.5); E07- Alte afecțiuni ale tiroidei.

În conformitate cu prevederile Legii 190/2018 și ale Art. 13 din Regulamentul UE nr. 679/2016, datele cu caracter personal se șterg în momentul transmiterii către INMSS, iar identificarea persoanelor în scopul analizei se face pe baza CNP criptat.

Vârsta pacienților a fost calculată în ani împliniți, ca diferență între data internării și data nașterii.

Datele au fost procesate cu ajutorul programului software SQL Server Management Studio Express 2005, prelucrarea și analiza ulterioară s-a realizat folosind programele SPSS și Excel. Analiza s-a realizat în funcție de o serie de variabile demografice și socioeconomice, cum ar fi vârsta, durata spitalizării, starea la externare etc, informații incluse în setul minim de date raportat în sistemul DRG de către spitale. Interpretarea și prezentarea s-a realizat sub formă de tabele și grafice.

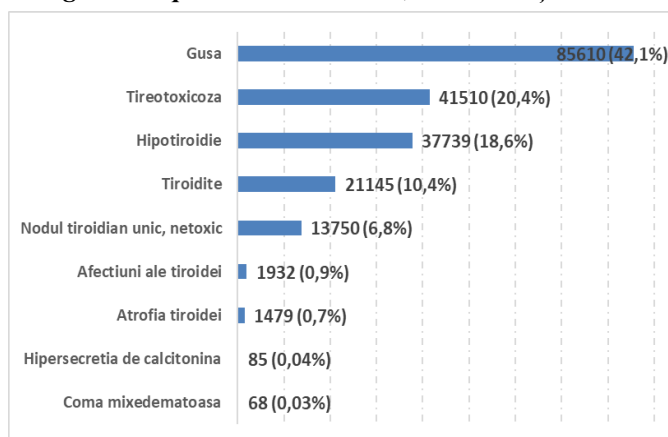
REZULTATE

Datele extrase din baza DRG național au fost prelucrate, analizate și interpretate în raport cu o serie de variabile demografice și caracteristici socioeconomice (sex, vârstă, mediu de rezidență, durata de spitalizare, rata mortalității intraspitalicești, starea la externare) urmărind distribuția geografică și evoluția temporală a episoadelor de spitalizare a pacienților cu afecțiuni tiroidiene, din spitalele din țara noastră, în perioada 2014-2023.

1. Număr total de episoade de spitalizare în cazul pacienților cu afecțiuni tiroidiene, înregistrat în România, în perioada 2014-2023

Numărul total al episoadelor de spitalizare în regim continuu pentru pacienții cu afecțiuni tiroidiene înregistrat în România, în perioada 2014-2023 a fost de 203318 episoade, din care cele mai multe au fost diagnosticate ca gușă (42,1%), o cincime ca tireotoxicoză (20,4%), aproape o cincime hipotiroidii (18,6%), 10% tiroidite și aproape 7% nodul unic tiroidian – grafic nr 1.

Grafic nr. 1. Numărul total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă și tipul diagnosticului principal la externare, la pacienții cu afectare tiroidiană, înregistrat în perioada 2014-2023, la nivel național



În cadrul fiecărei categorii predomină ca diagnostic principal la externare următoarele: gușa multinodulară nontoxică (61%) – grafic nr 2, alte hipotiroidii specificate (64%) - grafic nr 3, Tireotoxicoza cu gușă difuză (55%) - grafic nr 4, Tiroidita autoimună (78,4%) - grafic nr 5.

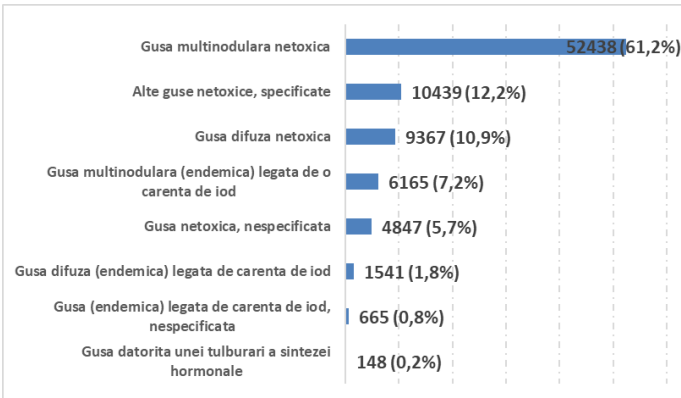
2. Evoluția temporală în ceea ce privește episoadele de spitalizare ale pacienților cu afectare tiroidiană, în România, în perioada 2014-2023

Evoluția temporală a episoadelor de spitalizare ale pacienților cu obezitate în această perioadă se poate observa în graficul nr. 6. Se constată că situația spitalizărilor este una relativ constantă în perioada anterioară pandemiei de coronavirus existând anumite variații nu foarte mari de la un an la altul, numărul maxim fiind înregistrat în anul 2014, în timp ce minimum a fost observat în anul 2017. În anii 2020, 2021 și 2022 spitalizările au scăzut aproximativ de 3 ori față de perioada de observație inițială, anul 2023 înregistrând valori apropiate anilor pre-pandemici, pe măsură ce activitatea spitalelor a revenit la normal.

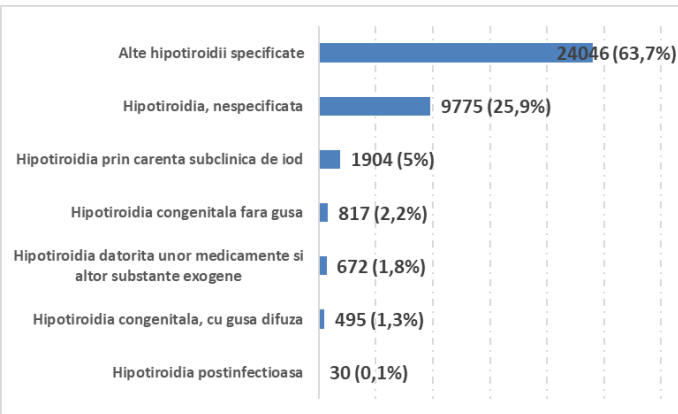
3. Distribuția episoadelor de spitalizare ale pacienților cu afectare tiroidiană, în funcție de secția de externare

Cele mai multe episoade de spitalizare pentru pacienții cu afectare a tiroidei s-au înregistrat în cazul secțiilor de endocrinologie (65% din total), chirurgie generală (18%) și medicină internă (8%). Procente mai mici s-au înregistrat în cazul secțiilor de chirurgie oncologică și diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

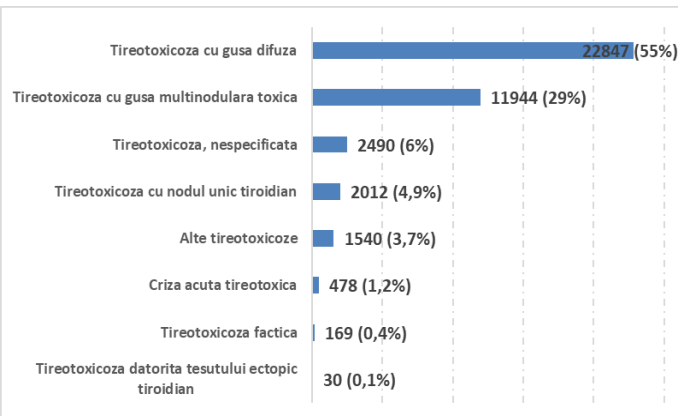
Grafic nr. 2. Numărul total de episoade de spitalizare la pacienții cu diagnostic la externare gușă, înregistrat în perioada 2014-2023, la nivel național



Grafic nr. 3. Numărul total de episoade de spitalizare la pacienții cu diagnostic la externare hipotiroidie, înregistrat în perioada 2014-2023, la nivel național



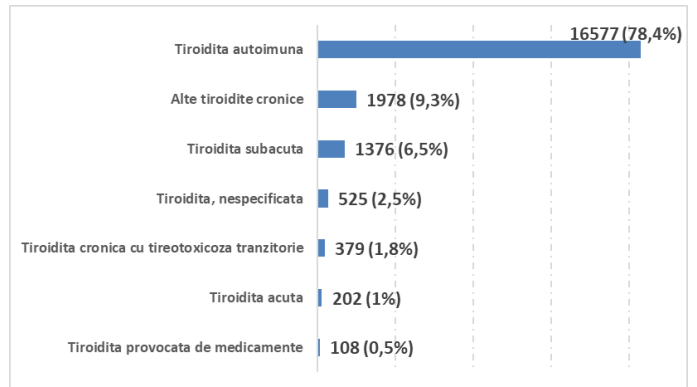
Grafic nr. 4. Numărul total de episoade de spitalizare la pacienții cu diagnostic la externare tireotoxicoză, înregistrat în perioada 2014-2023, la nivel național



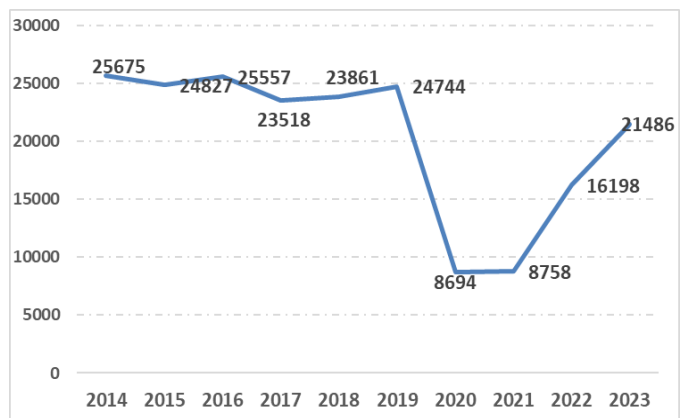
4. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, la nivel regional și local, în perioada 2014-2023

Din punct de vedere al mediului de rezidență de unde provin pacienții cu acest diagnostic se constată faptul că cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat în cazul pacienților proveniți din mediul urban (65,5%), distribuția cazurilor pe tipuri de diagnostic principal

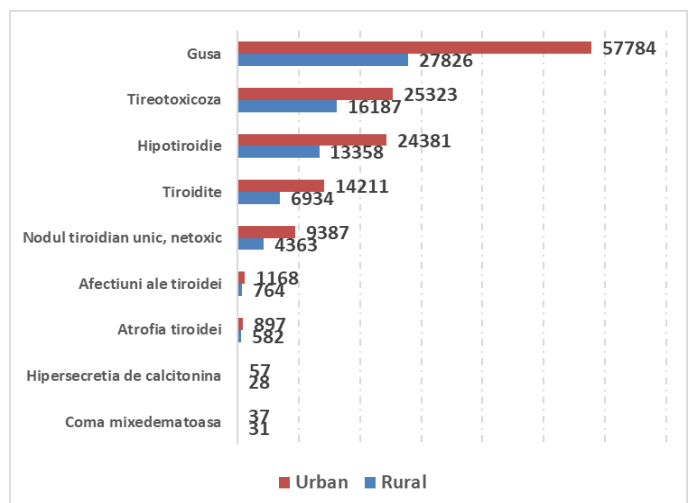
Grafic nr. 5. Numărul total de episoade de spitalizare la pacienții cu diagnostic la externare tiroidită, înregistrat în perioada 2014-2023, la nivel național



Graph no. 6. Evolution of the total number of hospitalization episodes, in patients with thyroid disease, recorded in the period 2014-2023, at national level



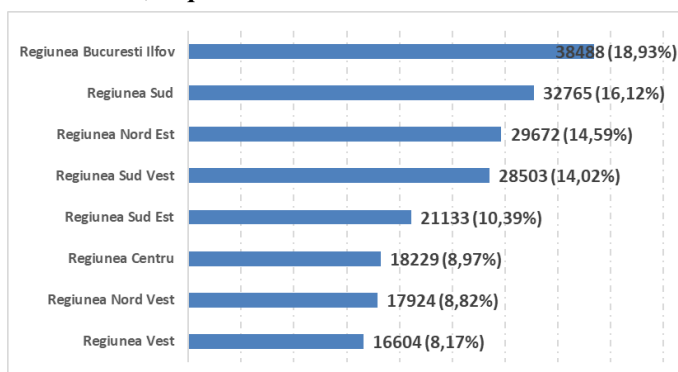
Grafic nr. 7. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, în funcție de mediul de rezidență al pacientului, în România, în perioada 2014-2023



la externare și mediul de rezidență al pacientului se poate observa în graficul nr 7.

La nivel regional, cele mai multe episoade de spitalizare pentru pacienții cu afectare tiroidiană →

Grafic nr. 8. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, la nivel regional în România, în perioada 2014-2023



s-au înregistrat în perioada de studiu în regiunile București Ilfov (19% din totalul național), Sud, Nord-Est și Sud Vest (16, respectiv 15 și 14%). Regiunile Vest și Nord-Vest cu aproximativ 8-9% au avut cele mai puține spitalizări - grafic nr.8.

Raportat la numărul de locuitori (media populației din ultimii 10 ani din fiecare regiune), ordinea descrescătoare a regiunilor care au înregistrat episoade de spitalizare ale pacienților cu afectare tiroidiană a fost: regiunea București Ilfov (167,53 episoade/10000 loc), regiunea Sud Vest (147,3 episoade/10000 loc), Sud (111,30 episoade/10000 loc), Vest (94,39 episoade/10000 loc), regiunea Nord Est (91,99 episoade/10000 loc), regiunea Sud Est (87,61 episoade/10000 loc), Centru (78,7 episoade/10000 loc) și regiunea Nord Vest (70,15 episoade/10000 loc) - grafic nr. 9.

La nivel local cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat între 2014-2023 în municipiul București, care are aproximativ de trei ori mai multe episoade decât următoarele județe fruntașe Bacău și Vâlcea – grafic nr.10.

Raportat la populația fiecărui județ (calculată ca media celor 10 ani), se observă din graficul nr.11 o schimbare a clasamentului, pe primele locuri figurând în afara municipiului București județele Vâlcea (253,4 episoade/10000 loc), Constanța (239,8 episoade/10000 loc) și Galați (193,8 episoade/10000 loc), iar pe ultimele județele Covasna, Ialomița și Mehedinți.

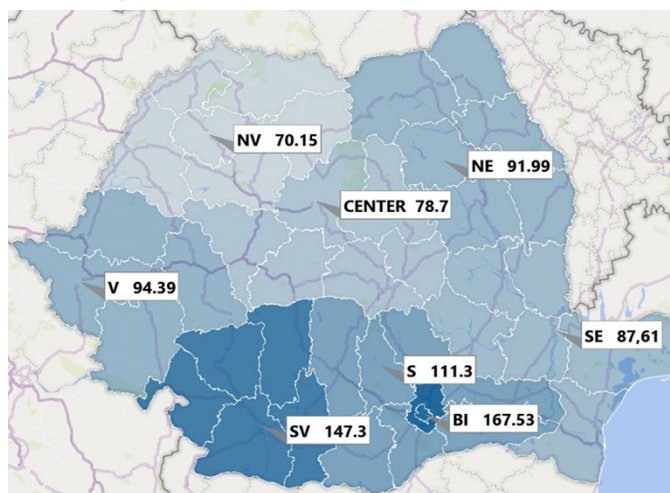
5. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, în funcție de sexul pacientului

Din numărul total de episoade de spitalizare cu acest tip de diagnostic principal la externare, înregistrate în perioada de studiu, cele mai multe au aparținut femeilor, aprox 88%, iar distribuția cazurilor în funcție de tipul diagnosticului și sex se poate observa în graficul nr.12.

6. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, în funcție de vârsta pacientului

Analiza datelor pe grupe de vârstă arată că pentru întreaga perioadă de studiu, cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat la adulții peste 40 de ani (84% din total), cele mai mari procente înregistrându-le grupele de vârstă 60-69 ani și 50-59 ani – grafic nr.13. Vârsta medie a celor spitalizați în această perioadă a fost de 54 de ani, valorile medii de vârstă fiind cele mai ridicate la

Grafic nr. 9. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, în funcție de populație (media celor 10 ani) la nivel regional, în România, între 2014-2023



pacienții diagnosticați cu atrofia tiroidiană (59,07 ani) sau comă mixedematoasă (63,56 ani).

7. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, în funcție de durata medie de spitalizare

Durata medie a spitalizării în cazul episoadelor de internare pentru pacienții cu afectare tiroidiană în regim de spitalizare continuă a fost în perioada 2014-2023 de 4,24 zile, variind de-a lungul perioadei de studiu, valoarea maximă fiind observată în anii inițiali 2014 și 2015 (4,74 zile, respectiv 4,76 zile), valoarea minimă înregistrându-se în anul 2023 – 3,37 zile. Cele mai mari valori medii ale duratei spitalizării s-au înregistrat în cazul pacienților internați pentru forme severe ale afectării tiroidiene, coma mixedematoasă (8,44 zile), atrofia tiroidiană (5,41 zile) sau tireotxicoza (4,48 zile).

8. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, în funcție de starea la externare a pacientului și rata mortalității intraspitalicești

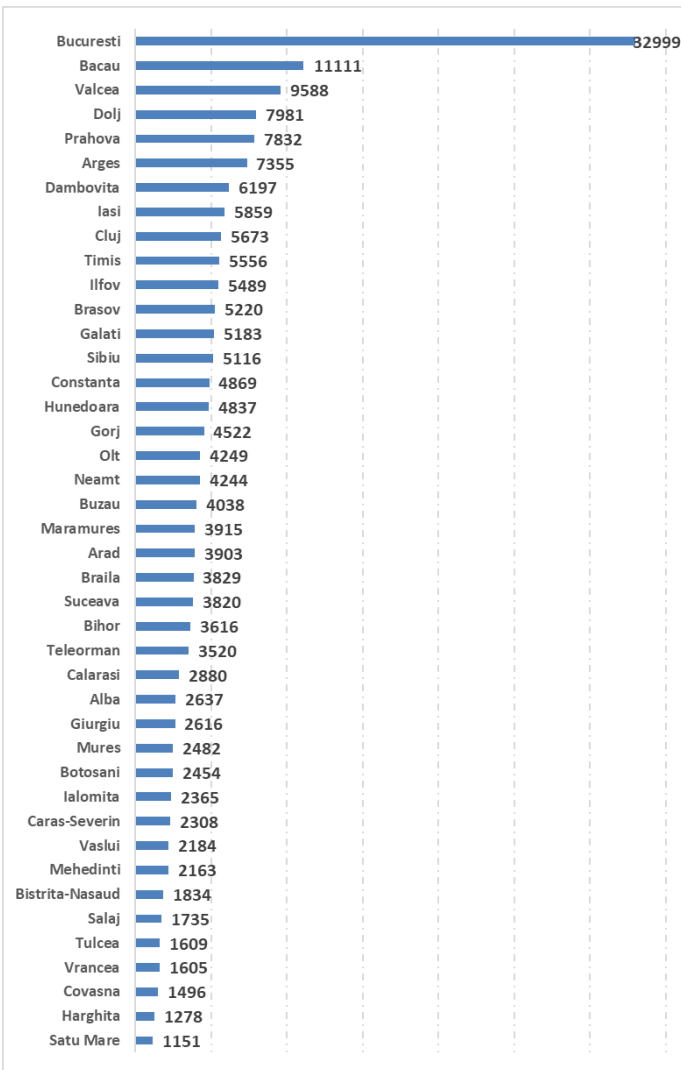
În funcție de starea la externare a pacientului, analiza datelor indică faptul că din numărul total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, cea mai mare parte a acestora s-a externat în stare ameliorată (61,2% din total). S-au vindecat (17,48%), în timp ce aproximativ 21,23% dintre pacienți s-au externat ca staționar. Procente extrem de mici, 0,06% au avut la externare o stare agravată sau au decedat (0,03%) – grafic nr 14.

Rata calculată a mortalității intraspitalicești a fost pe întreaga perioadă de studiu de 0,03%, valorile acesteia oscilând între 0,01% în anul 2017 și 0,08 în anul 2021. Cei mai mulți dintre decedați provin din rândul vârstnicilor diagnosticați cu gușă, comă mixedematoasă, hipotiroidie.

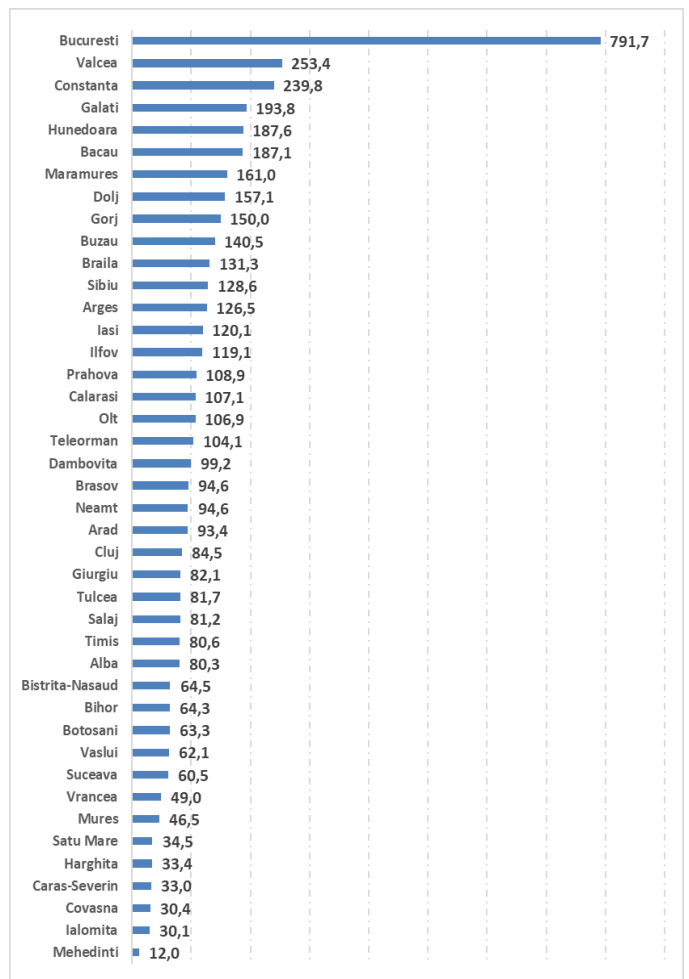
CONCLUZII

Concluziile care se desprind în urma efectuării analizei datelor din perioada 2014-2023, referitor la spitalizarea pacienților cu afectare tiroidiană sunt următoarele:

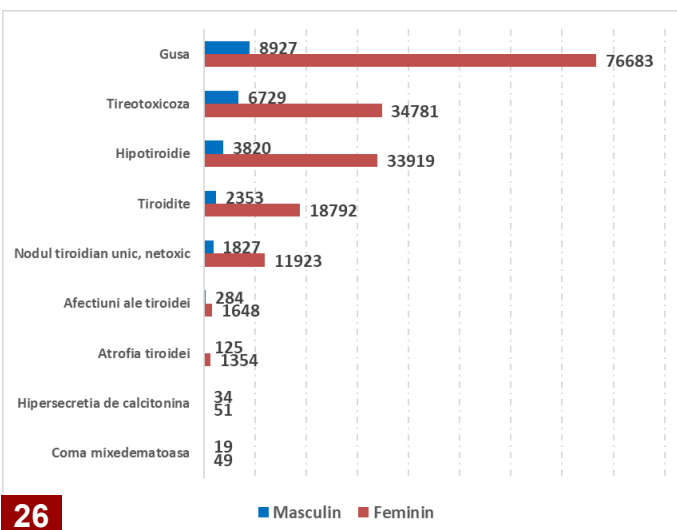
Grafic nr. 10. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, la nivel local/județean, în România, în perioada 2014-2023



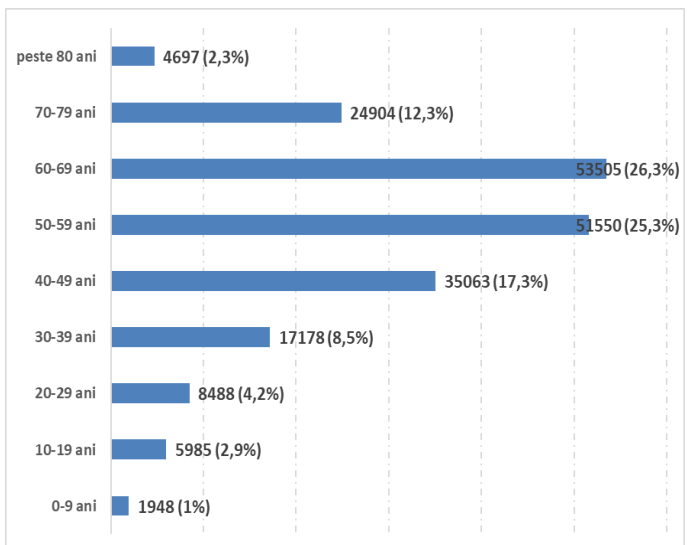
Grafic nr. 11. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, la nivel local/județean, în funcție de populația (media celor 10 ani) fiecărui județ, în perioada 2014-2023



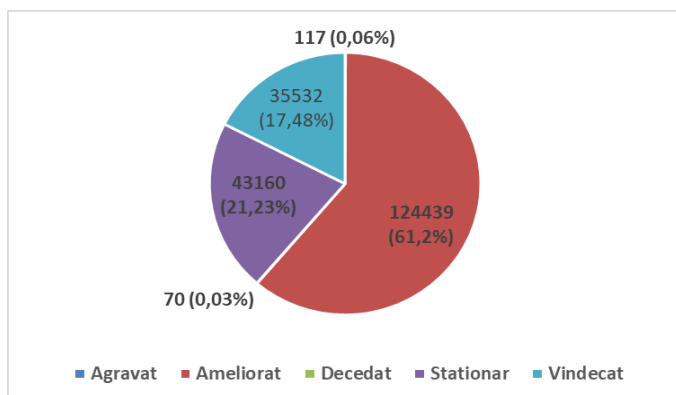
Grafic nr. 12. Numărul total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu afectare tiroidiană, în funcție de sexul pacientului și tipul de diagnostic, în perioada 2014-2023, la nivel național



Grafic nr. 13. Numărul de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu afectare tiroidiană, în funcție de vârsta pacientului, în perioada 2014-2023, la nivel național



Grafic nr. 14. Numărul episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu afectare tiroidiană, în funcție de starea la externare a pacienților, în România, în perioada 2014-2023



- Numărul total al episoadelor de spitalizare în cazul pacienților diagnosticați conform DRG Național cu unul dintre codurile E01-07, în perioada 2014-2023 a fost de 203318 episoade;
- Evoluția temporală a numărului episoadelor de spitalizare prin afecțiuni tiroidiene este una relativ constantă în perioada anterioară pandemiei de coronavirus existând anumite variații nu foarte mari de la un an la altul, în timp ce în perioada 2020-2022 spitalizările au scăzut aproximativ de 3 ori față de perioada anterioară;
- Cele mai multe internări s-au înregistrat pe secțiile de endocrinologie, chirurgie generală și medicină internă, iar procente mici în secții de chirurgie oncologică și diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- Din punct de vedere al diagnosticului principal la externare, cele mai multe episoade s-au înregistrat pentru diagnostic de tipul gușă (42,1%), o cincime ca tireotoxicoză, aproape o cincime hipotiroidii, o zecime tiroidite și aproape 7% nodul unic tiroidian; În cazul fiecărui tip de diagnostic menționat, cele mai frecvent înregistrate au fost diagnosticul de gușă multinodulară nontoxică, alte hipotiroidii specifice, tireotoxicoza cu gușă difuză și tiroidita autoimună;
- Mai mult de jumătate dintre cei spitalizați provin din mediul urban;
- Analiza distribuției spațiale a spitalizărilor prin aceste tipuri de diagnostic indică o predominanță din punct de vedere a frecvenței absolute a cazurilor în regiunile București-Ilfov (o cincime din totalul național), Sud, Nord-Est și Sud Vest, în timp ce raportat la populație regiunile fruntașe au fost: București Ilfov, Sud Vest și Sud;
- În plan local, cele mai mari frecvențe absolute ale numărului de spitalizări au fost înregistrate în municipiul București (de trei ori mai multe episoade decât

următoarele județe fruntașe) Bacău și Vâlcea, iar raportat la populația fiecărui județ în parte, pe primele locuri au fost București, județele Vâlcea, Constanța și Galați;

- Marea majoritate a spitalizărilor prin afectare tiroidiană a aparținut femeilor, cele mai mari diferențe între sexe observându-se în cazul gușilor, hipotiroidiei și tiroiditelor;
- Din punct de vedere al vârstei pacienților, au predominat în cea mai mare parte internările în cazul adulților peste 40 de ani, cele mai multe episoade constatându-se la grupele de vârstă 60-69 ani și 50-59 ani. Vârsta medie a celor spitalizați în această perioadă a fost de 54 de ani, valorile medii de vârstă fiind cele mai ridicate observându-se la pacienții diagnosticați cu atrofie tiroidiană (59,07 ani) sau comă mixedematoasă (63,56 ani);
- Durata medie a spitalizării în cazul acestor pacienți a fost de 4,24 zile, variind de-a lungul perioadei de studiu, de la un maxim de 4,76 zile în 2015 la 3,37 zile în 2023. Cele mai mari valori medii ale duratei spitalizării s-au înregistrat în cazul pacienților cu forme severe ale afectării tiroidiene, coma mixedematoasă (8,44 zile), atrofia tiroidiană (5,41 zile) sau tireotoxicoza (4,48 zile);
- Peste jumătate dintre episoade s-au finalizat cu externare în stare ameliorată sau cazuri vindecate, cazurile nefavorabile din punct de vedere al stării pacientului fiind extrem de puține, iar rata deceselor în cursul spitalizării a variat în limite reduse, între 0,01% în anul 2017 și 0,08 în anul 2021, decesele survenind în special la pacienții vârstnici, diagnosticați cu gușă, comă mixedematoasă sau hipotiroidie.

Bibliografie

1. <https://www.siemens-healthineers.com/clinical-specialities/womens-health-information/laboratory-diagnostics/thyroid-disease>
2. <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/112564/1/Global%20epidemiology.pdf>
3. <https://www.nature.com/articles/s41572-022-00357-7>
4. <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/112564/1/Global%20epidemiology.pdf>
5. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1020709/full>
6. <https://www.eso-hormones.org/focus-areas/thyroid/>
7. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/8541-thyroid-disease>
8. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/32-thyroid-fact-sheet.pdf>
9. <https://www.agerpres.ro/sanatate/2023/05/25/catalina-poiana-estimam-ca-in-romania-sunt- peste-700-000-de-pacienti-cu-hipotiroidism--1114053>