

LLOGARITJA E KOSTOS PËR TRAJTIMIN E RINOSINIZITEVE

TAULAND BAKU*

Summary

CALCULATION OF THE COST FOR THE TREATMENT OF RINOSINUZITIS

Aim: Calculation of the cost for the treatment of rinosinuzitis

Methods and materials: 382 patients were followed at the Hospital of Durres 2004-2007. The details of the examinations were charted. The follow-up varied in different cases from 2 weeks to 3 months. The prices of all the medications and day-work has been calculated by the cost's office.

Results: Treatment of the acute sinusitis with 10 days of antibiotics was calculated 15.853 leke

Treatment of the acute sinusitis treated at the in the hospital was calculated 167.872 plus the 14 days needed for the recovery of the patient. Chronic sinusitis treated at the hospital was calculated 42.131 leke plus 30 days needed for the recovery of the patient.

Conclusion: Today is a demand to determine the protocol of treatment for rinosinusitis and also the real cost for its treatment.

Sinuziti është një inflamacion i sinuseve paranazale. Ai zakonisht shkaktohet nga infeksioni bakterial apo viral, por mund të shkaktohet edhe nga reaksionet alergjike ose përgjigjet ndaj agjentëve ambientale. Në përgjithësi është një sëmundje shumëfaktoriale.

Mbi disa dhjetra milionë njerëz në botë vuajnë nga sinuziti, një inflamacion i sinuseve paranazalë. Billiona dollarë shpenzohen për medikamente, në përpjekje për të përmirësuar simptomat.

Duke filluar nga bllokimi i hundëve, simptomat e sinuzitit janë më të shpeshtat dhe më të zakonshmet që dëgjohen në dhomat e ekzaminimeve mjekësore.

Sinuziti akut është një infeksion i menjëhershëm i sinuseve që zgjatet më pak se 4 javë. Simptomat zgjidhen plotësisht dhe i përgjigjet ndjeshëm terapisë me antibiotikë.

Sinuziti subakut është një vazhdim i një progresioni të sinuzitit akut që nuk është zgjidhur. Kjo gjendje është diagnostikuar pas një zgjatje 4 javore të sinuzitit akut, dhe mund të zgjasë deri në 12 javë.

Sinuziti rekuerent mund të jetë akut apo kronik. Ai fillon të përmirësohet, por rishfaqet ose prej terapisë jo të saktë ose prej kohëzgjatjes jo të mjaftueshme të saj.

Evidentohet kur simptomat dhe gjetjet në ekzaminimin objektiv përkeqësohen pas 5 ditëve të diagnostikimit të sinuzitit akut ose simptomat persistojnë mbi 10 ditë. Rekuerenca ndodh katër ose më shumë herë në vit, dhe simptomat zgjasin nga 10 ditë deri në 4 javë.

Sinuziti kronik shkon më gjatë deri në mbi 12 javë, kërkon një kurs më të gjatë të terapisë medikamentoze, si edhe për shërim mund të kërkojë dhe interventin kirurgjikal.

* Dërgoi në Redaksi në Mars 2008, miratoi për botim Shtator 2008.

Nga Spitali Rajonal, Durrës.

Adresa për letërkëmbim: Baku T., Spitali Rajonal, Durrës.

Trajtimi**Antibiotikët e linjës së parë dhe të dytë**

Infeksionet akute dhe kronike të sinuseve duhet të trajtohen me antibiotikë me spektër të gjërë veprimi për të luftuar bakterin shkaktar nga kaviteti sinusal. Idëale është që antibiotiku të zgjidhet, pasi është bërë kultura e materialit të drenuar nga sinusi i infektuar.

Terapia adjuvante

Antihistaminikët.

Kortikosteroidët.

Dekongjestionantët.

Mukolitikët.

Agjentët jofarmakologjik.

Drenimi dhe lavazhi i sinusit

Kirurgjia endoskopike funksionale e sinuseve (FESS)

Metoda dhe pacientë

Të gjithë pacientët që janë futur në këtë studim janë ekzaminuar pranë Spitalit Rajonal Durrës. Këta pacientë janë ekzaminuar gjatë periudhës të viteve 2004 deri në 2007. Këto pacientë u janë nënshtruar këtyre procedurave: anamnezë e hollësishme, ekzaminim objektiv lokal, rinoskopi anteriore, grafi e sinuseve paranazale në pamje Water, analizë e gjakut komplet. Në një numër më të kufizuar pacientësh është bërë ekzaminimi

skanerik, sidomos për rastet me sinuzit rekuerent dhe kronik, për të indikuar zgjidhjen e problemit me anë të ndërhyrjes kirurgjikale.

Koha e ndjekjes së këtyre pacientëve varion nga dy javë deri në tre muaj. Pas ekzaminimit fillestar duke vlerësuar të gjitha shenjat, simptomat dhe gjetjet objektive; pas vënies së diagnozës së infeksionit të sinusit pacientët janë trajtuar me antibiotikë të linjës së parë shoqëruar me terapi ndihmëse, për një periudhë 7 deri në 10 ditë. Rikontrolli është bërë dy javë pas vizitës së parë. Pacientët me abnormalitete anatomike si devijacione të septumit nasal, polipoza nazale, hipertrofi të konkës inferiore, konka buloza janë nënshtruar interventit kirurgjikal, pasi është vërtetuar lidhja shkaksore e tyre për shfaqjen e infeksionit të sinusit.

Rezultatet

Në këtë studim të kartelizuar janë marrë 382 të sëmurë. Mosha e pacientëve varionte nga mosha minimale 5 vjeç dhe ajo maksimale 68 vjeç.

Raporti i pacientëve nga zonat rurale dhe ajo urbane është 67 pacientë (17.54%) me 315 pacientë (82.46%) respektivisht. Shpërndarja gjinore e pacientëve në këtë studim është femra 206 pacientë (53.9%) dhe meshkuj 176 pacientë (46.1%).

Shpërndarja sipas gjinisë dhe zonës së banimit

Femra	206
Meshkuj	176
Urbane	315
Rurale	67

Shpërndarja e të pacientëve sipas grup moshave

0 deri në 6 vjeç	12	3.14%
7 deri në 14 vjeç	61	15.96%
15 deri në 25 vjeç	66	17.27%
26 deri në 60 vjeç	200	52.35%
Mbi 60 vjeç	43	11.25%

Tabela e simptomave dhe gjetjeve objektive në vizitën rikontrolluese pas dy javësh

	Vizita e parë	Vizita e dytë	Paraqesin ankesa	Gjetje faktori madhor	Gjetje faktori minor	Neglizhencë terapie	Abnormalitete anatomike
Pacientë	433	382	68	19	49	7	61
Përqindja			18%	28%	72%	19%	81%

Tabela e faktorëve anatomopatologjike të trajtuar me intervent kirurgjikal në spital

	Devijacion i septumit nazal	Polipozë nazale	Hipertrofi inferiore e konkës	Trupi huaj në sinus	Sinuzit kronik	Abnormalitete anatomike
Numri i pacientëve	44	11	3	2	1	61
Përqindja %	64.70%	16.17%	4.11%	2.94%	1.47%	81%

Vlerat e paraqitura në tabelën e mësipërme është mesatare e çmimeve të ofruara në tregun me pakicë të medikamenteve. Vlera mesatare e të gjitha çmimeve është 2910 lekë. Është përllogaritur një vlerë mesatare për terapinë adjuvante prej 850 lekë, për një terapi 10 ditore.

Paaftësia e përkohshme për punë që është 10 ditë, kushton 9920 lekë (për punonjësit me mbi

10 vjet punë ISSH paguan 80% të rrogës) dhe 8660 lekë (për punonjësit me nën 10 vjet punë ISSH paguan 70% të rrogës).

Një mesatare e të dy mënyrave të pagesës nga ISSH për paaftësinë për punë është 9290 lekë. Për llogaritjet tona është marrë për bazë rroga mesatare aktuale prej 26.000 lekë.

Diagnozat	Kodi	Ditë shtrimi	Ditë pacient	Paaftësia për punë
Sinuzit Akut	461	16.8725 lekë	42.181 lekë	14 ditë
Devijatio Septi nasi	470	16.356 lekë	42.181 lekë	14 ditë
Polyp Nasi	471	21.090 lekë	42.181 lekë	30 ditë
Sinuzit Kronik	473	42.181 lekë	42.181 lekë	30 ditë

Në bazë të normativave të MSH-se mbi shërbimin shëndetësor, që është në fuqi aktualisht, vizita tek mjeku specialist është 600 lekë, një pamje radiografie për sinuset paranazale është 1.968 lekë (vlerë e dalë nga zyra e kostos së Spitalit Rajonal Durrës) dhe një analizë gjaku komplet është 235 lekë. Trajtimi i një sinuziti akut, tek të rriturit, i kushton shoqërisë një vlerë prej 15.853.

Diskutimi

Cila është klinika e rinosinuzitit, a ka ndryshuar klinika klasike? Sa prej rasteve të rinosinuzitit akut kalojnë në subakut dhe kronik? Luan rol mjekimi i parregullt, neglizhenca e pacientëve apo ka faktorë anatomopatologjike? Cili është efekti i trajtimit konservator dhe atij kirurgjikal? Sa ndikon në cilësinë e jetës sinuziti kronik? Sa mund të jetë kostoja mesatare e trajtimit të rinosinuzitit?

Të gjithë pacientët, pas operacionit trajtohen me raport për paaftësi të përkohshme për punë nga dy javë deri një muaj. Dy diagnozat e para sinuziti akut dhe devijacioni i septumut nazal

trajtohen me 14 ditë pushim, respektivisht 13.860 lekë për punonjësit me mbi 10 vjet punë dhe 12.124 lekë për punonjësit me nën 10 vjet punë. Dy diagnozat e fundit, polipoza nazale dhe sinuziti kronik, trajtohen me një muaj pushim, respektivisht me 27.720 lekë për punonjësit me mbi 10 vjet pune dhe 24.248 lekë për punonjësit me nën 10 vjet punë.

Në studimin tonë kemi qënë të vëmendshëm të shënojmë të gjithë vlerat e procedurave që i kryhen pacientit si edhe vlera e terapisë medikamentoze. Për ndryshimin e nivelit ekonomik me vendet e zhvilluara, qëllimi nuk ka qënë për të bërë krahasimin e drejtpërdrejtë, por për të bërë të mundur llogaritjen e një kostoje të përafërt në trajtimin e rinosinuziteve. Në përllogaritje jemi mbështetur në mesataren e vlerave të shënuara.

Për pacientët me abnormalitete anatomike që shkaktojnë rinosinuzit, simptomat e tyre zgjidhen me anë të interventit kirurgjikal që kushtojnë nga 16.000 deri në 42.000 lekë ditë qëndrimi. Të dhënat janë marrë nga kartelat, INSTAT dhe tregu i lirë.

Nga literaturë jepen të dhëna për raportin e pacientëve me rinosinuzitis me totalin në nivel kombëtar, psh në USA për vitin 2002 rinosinuziti zë 16% të sëmundshmërisë (2). Në studimin tonë mund të llogaritet vetëm raporti i rinosinuziteve me sëmundjet e tjera ORL që janë regjistruar në ambulatorin e Spitalit Rajonal Durrës. Kjo mangësi vjen nga mospasja e një regjistri kompjuterik të dhënash për pacientin në lidhje me ambulancat e mjekëve të familjes në rreth dhe më gjerë në nivel kombëtar. Shumë pacientë vijnë drejtpërdrejtë tek mjeku specialist pa kaluar në linjën e referimit të mjekut të familjes.

Ne e dinim që në fillim, që tema mbi trajtimin e rinosinuziteve është mjaft e gjerë. Në vendin tonë deri më sot nuk ka patur një studim të mirëfilltë mbi rinosinuzitet. Kjo na detyroi të

merrnim të dhëna për disa drejtime të ndryshme në raport me trajtimin e rinosinuziteve dhe jo thjesht për të bërë një studim krahasues brenda këtij entiteti. Kjo patologji, edhe në botë është shumë e shpeshtë në raport me sëmundshmërinë totale. Rinosinuziti nuk është i kufizuar në raport me moshën, gjininë, racën.

Përfundime

Sot rinosinuziti është një nga infeksionet më të përhapura në popullatë. Ajo klasifikohet sëmundja e pestë që në recetë përshkruhet një antibiotikë. Përveç antibiotikut trajtimi i rinosinuzitit kërkon edhe terapi adjuvante.

Është kërkesë aktuale bërja e një protokolli trajtimi për rinosinuzitet akute, duke zbatuar atë me përpikmëri

BIBLIOGRAFIA

1. **Benson V., Marano MA.:** Current estimates from the National Health Interview Survey, 1992. *Vital Health Stat* 1994;189:1-269.
2. **McCaig LF, Hughes JM:** Trends in antimicrobial drug prescribing among office-based physicians in the United States. *JAMA* 1995;273:214-9.
3. **Bamberger DM:** Antimicrobial treatment of sinusitis. *Semin Respir Infect* 1991;6:77-84.
4. **Dingle JH, Bodger GF, Jordan WS Jr.:** Illness in the home: a study of 25,000 illnesses in a group of Cleveland families. Cleveland Press: Case Western Reserve University, 1964:347.
5. **Wald ER:** Sinusitis in children. *N Engl J Med* 1992; 326:319-23.
6. **Hinriksdottir I., Melen I.:** Allergic rhinitis and upper respiratory tract infections. *Acta Otolaryngol Suppl* 1994;515:30-2.
7. **Gwaltney JM Jr, Scheld WM, Sande MA, Sydnor A.:** The microbial etiology and antimicrobial therapy of adults with acute community-acquired sinusitis: a fifteen-year experience at the University of Virginia and review of other selected studies. *J Allergy Clin Immunol* 1992;90(3 Pt 2):457-61.
8. **Winther B., Gwaltney JM:** Therapeutic approach to sinusitis: anti-infectious therapy as the baseline of management. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1990; 103:876-9.
9. **Evans FO Jr, Sydnor JB, Moore WE, Moore GR, Manwaring JL, Brill AH, et al.:** Sinusitis of the maxillary antrum. *N Engl J Med* 1975;293:735-9.
10. **Evans KL.:** Diagnosis and management of sinusitis. *BMJ* 1994;309:1415-22.

11. Holleman DR Jr, Williams JW Jr, Simel DL.: Usual care and outcomes in patients with sinus complaints and normal results of sinus roentgenography. *Arch Fam Med* 1995;4:246-51.
12. Berg O., Carenfelt C.: Analysis of symptoms and clinical signs in the maxillary sinus empyema. *Acta Otolaryngol* 1988;105:343-9.
13. Hamory BH, Sande MA, Sydnor A Jr, Seal DL, Gwaltney JM Jr.: Etiology and antimicrobial therapy of acute maxillary sinusitis. *J Infect Dis* 1979;139: 197-202.
14. Axelsson A., Runze U.: Comparison of subjective and radiological findings during the course of acute maxillary sinusitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1983;92(1 pt 1):75-7.
15. Axelsson A., Grebelius N., Chidekel N., Jensen C.: The correlation between the radiological examination and the irrigation findings in maxillary sinusitis. *Acta Otolaryngol* 1970;69:302-6.
16. Williams JW Jr, Simel DL, Roberts L., Samsa GP.: Clinical evaluation for sinusitis. Making the diagnosis by history and physical examination. *Ann Intern Med* 1992;117:705-10.
17. Lindboek M., Hjortdahl P., Johnsen UL.: Use of symptoms, signs, and blood tests to diagnose acute sinus infections in primary care: comparison with computed tomography. *Fam Med* 1996;28:183-8.