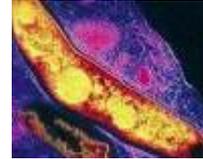




TUBERCOLOSI

TBC

La tubercolosi ha rappresentato per secoli in Italia, come nel resto del mondo una delle maggiori cause di mortalità e di morbosità ed ancora oggi, nonostante la disponibilità di terapie farmacologiche efficaci, è responsabile nel mondo, insieme all'aids e alla malaria, del 10% di tutti i decessi.



Nel nostro paese a partire dal XX° secolo la mortalità ha subito una drastica riduzione grazie a diversi fattori: progressivo miglioramento delle condizioni socio-economiche e nutrizionali, diminuzione dell'indice di sovraffollamento abitativo, diminuzione della promiscuità con animali da allevamento, miglioramento delle condizioni negli ambienti di lavoro, scoperta dopo il 1946 di farmaci efficaci.

All'inizio del secolo scorso l'età media degli italiani affetti dalla malattia era di 25 anni, mentre oggi supera i 70 anni.

Come è accaduto negli USA ed in altri Paesi europei a partire dalla fine degli anni '80 si è assistito nel nostro Paese ad un incremento, non omogeneamente distribuito sul territorio nazionale, del numero di casi dovuto ad un duplice motivo, rappresentato sia dall'aumentato flusso di immigrati provenienti da aree dove la malattia è ancora allo stato endemico (Africa, Asia, Balcani) e che vivono spesso in precarie condizioni igienico-sanitarie con un apporto alimentare insufficiente, sia dal sempre maggior numero di soggetti HIV positivi la cui immunodeficienza rappresenta un fertile terreno per la crescita del bacillo della tubercolosi.

Cos'è la tubercolosi?

È una malattia infettiva causata da un batterio chiamato *Mycobacterium tuberculosis* o bacillo di Koch, dal nome del medico tedesco che lo scoprì nel 1882.

È una malattia che può colpire qualsiasi organo, ma che predilige l'apparato respiratorio ed in particolare i polmoni.

Cos'è l'infezione tubercolare?

Quando il corpo umano viene a contatto per la prima volta con il bacillo tubercolare si attiva il sistema immunitario producendo un tipo particolare di globuli bianchi (i linfociti T), che tengono il germe sotto controllo impedendone la crescita e la diffusione. Quando l'equilibrio tra sistema immunitario e bacillo si altera a favore del secondo si sviluppa la malattia.

È importante sottolineare che gli individui infetti non presentano alcuna sintomatologia, non sono malati e non sono in grado di trasmettere la malattia ed usualmente presentano il test cutaneo alla tubercolina positivo.

Come si trasmette?

La malattia viene trasmessa prevalentemente per via aerea attraverso le goccioline emesse con la tosse: le condizioni più favorevoli alla trasmissione sono costituite dai luoghi chiusi, condivisi dal malato e dai suoi conviventi, per un tempo abbastanza prolungato. I componenti della famiglia che vivono nella stessa abitazione sono classificati come “contatti stretti”, così come gli studenti e professori di una stessa classe o coloro che condividono nell’orario di lavoro lo stesso ufficio.

La probabilità di acquisire l’infezione dipende però da diversi altri fattori, come l’eliminazione del microrganismo da parte del soggetto ammalato, la quantità di bacilli emessi, e anche dalle caratteristiche individuali delle persone esposte.

TIPO DI MANIFESTAZIONE

Infezione tubercolare

GRUPPI A RISCHIO

- Soggetti nati all’estero in Paesi con alta incidenza di tubercolosi
- Persone povere o indigenti
- Persone istituzionalizzate, anche in passato
- Soggetti senza casa
- Tossicodipendenti
- Personale di assistenza di soggetti ad alto rischio
- Bambini esposti ad adulti ad alto rischio

Malattia tubercolare

- Infezioni associate ad HIV
- Altre malattie con immunocompromissione come diabete, alcoolismo, malnutrizione
- Trattamento con farmaci immunosoppressivi come steroidi e farmaci antineoplastici
- Lattanti e bambini in età di 3 anni o inferiore
- Anziani

Il polmone rappresenta la porta di ingresso del bacillo tubercolare nel 98% dei casi, però altre vie di trasmissione meno frequenti nel nostro Paese sono la via enterogena attraverso l’ingestione di latte contaminato dal mycobacterium bovis, agente della mastite tubercolare dei bovini che è patogeno per l’uomo, la via urinaria e la cutanea.

La tubercolosi non si trasmette con gli indumenti, lenzuola, con una stretta di mano, facendo uso di piatti o posate, ecc.

Qual è il periodo di incubazione?

Dal momento dell'infezione, cioè dell'avvenuta penetrazione nell'organismo umano del bacillo, allo sviluppo di una reazione positiva alla tubercolina (intradermoreazione di mantoux) può trascorrere un periodo variabile dalle 2 alle 12 settimane.

Il rischio di malattia è più elevato nei 6 mesi dopo l'infezione e resta alto per 2 anni, anche se il periodo di tempo può essere superiore.

Il 5-10% degli adulti immunocompetenti infettati sviluppa una malattia clinica, nei bambini la percentuale arriva al 25-35%.

Cosa significa quando si risulta positivi al test cutaneo con la tubercolina?

Significa che il soggetto ha contratto l'infezione tubercolare. In questo caso il medico può richiedere un esame radiologico del torace. Se questo da esito negativo è indicato un trattamento antibiotico preventivo detto chemiopprofilassi; se invece il test risulta positivo verrà iniziata una specifica terapia antitubercolare ed ulteriori indagini diagnostiche.

Come si manifesta?

Le manifestazioni cliniche sono nella maggior parte dei casi scarse e spesso possono passare inosservate. I sintomi più frequenti sono:

- febbre serale (37,2°- 37,5°C)
- stanchezza
- perdita di appetito
- sudorazione notturna
- tosse lieve ma frequente (nel caso sia colpito il polmone), con emissione di catarro bianco giallastro spesso striato di sangue
- disturbi della minzione (nel caso siano colpiti i reni)
- disturbi intestinali (nel caso sia colpito l'intestino) .

Come si fa la diagnosi di tubercolosi?

La diagnosi si basa essenzialmente sui sintomi e segni presenti e sull'esame radiologico del torace. La conferma può essere ottenuta dal ritrovamento dei bacilli nello sputo o in altri liquidi corporei del paziente sottoposti ad esame microscopico o colturale. La tempestività della diagnosi insieme ad una terapia efficace è fondamentale per il controllo della malattia.

Qual è la terapia?

Oggi esistono farmaci molto efficaci nel guarire questa malattia (oltre il 95% dei pazienti guarisce completamente). La terapia si basa sulla somministrazione contemporanea per via orale di 3-4 tipi di farmaci diversi: isoniazide, rifampicina, pirazinamide, etambutolo, streptomina (solo quest'ultima viene somministrata per via intramuscolare). La terapia ha un duplice scopo: ottenere la guarigione del malato, ma anche bloccare le fonti di infezione rendendo il paziente non più contagioso nel giro di alcuni giorni.

Però, per essere efficace, deve essere assunta scrupolosamente tutti i giorni alla posologia corretta per il periodo di tempo piuttosto lungo prescritto dal medico.

I pazienti che decidono di interrompere la terapia non appena si sentono meglio, quelli che per dimenticanza o altri motivi assumono le medicine irregolarmente e non alle dosi esatte possono andare incontro a spiacevoli conseguenze: i bacilli cominceranno di nuovo a moltiplicarsi e non solo la malattia si protrarrà per un periodo di tempo più lungo, ma subentrerà anche il rischio che essi divengano resistenti ai farmaci obbligando il medico ad utilizzarne degli altri non sempre dotati della stessa efficacia e sicurezza (effetti collaterali più gravi).

Parte integrante di un corretto trattamento dovrebbe essere l'educazione/informazione del paziente stesso e la continua osservazione e controllo da parte di personale sanitario qualificato, ricorrendo se possibile anche al trattamento direttamente osservato (dot).

L'ospedalizzazione è indicata in caso di:

- Malattia estesa, miliare o meningite tubercolare,
- Condizioni cliniche molto compromesse,
- Pazienti immunocompromessi,
- Positività batteriologica dell'escreato quando non è possibile un sicuro isolamento domiciliare,
- Presenza o sospetto di multi resistenza ai farmaci

VACCINO: il vaccino contro la tubercolosi è costituito dal bacillo di Calmette-Guérin che protegge parzialmente contro alcune forme gravi di tbc pediatrica, ma si è dimostrato inefficace contro la tbc polmonare adulta, che compone la maggior parte dei casi mondiali. La vaccinazione tubercolare con bcg, diffusissima nei paesi in via di sviluppo, è di limitata efficacia nella prevenzione della tubercolosi nell'adulto; un valido strumento è la "chemiopprofilassi", basata sulla somministrazione di un farmaco antitubercolare in particolari situazioni di rischio, ad esempio tra i contatti di un caso contagioso di tubercolosi.

Che cos'è la terapia sotto osservazione diretta (dot)?

Rappresenta il modo migliore per ricordarsi di assumere i farmaci antitubercolari.

Il paziente deve recarsi personalmente presso il servizio antitubercolare dove è in cura e prendere le medicine in presenza di un operatore sanitario, garantendosi così le massime probabilità di guarigione. Con questo tipo di terapia i farmaci possono essere assunti solo 2-3 volte alla settimana invece che tutti i giorni. questa modalità è utile soprattutto ai pazienti meno affidabili o che non hanno la possibilità di procurarsi i farmaci (ad es. immigrati senza assistenza sanitaria).

Perché bisogna somministrare i farmaci antitubercolari per lunghi periodi?

In genere è necessario parecchio tempo perché i farmaci raggiungano i bacilli presenti nell'organismo, i quali una volta raggiunto un organo, come ad esempio il polmone, creano attorno a sé una specie di barriera di protezione, che risulta difficile da attraversare dai farmaci stessi. Alcuni bacilli possono essere uccisi non appena iniziata la terapia, ma per altri occorrono in genere parecchi mesi.

Cos'è la resistenza ai farmaci antitubercolari?

È la incapacità del farmaco a svolgere la sua azione terapeutica nei confronti dei bacilli tubercolari a causa di una inadeguata conduzione della terapia da parte del paziente, che comporta la selezione di bacilli geneticamente mutati capaci di moltiplicarsi, anche in presenza di farmaci precedentemente efficaci.

La tubercolosi divenuta resistente è così più difficile da curare, richiede l'uso di altre complesse combinazioni farmacologiche spesso meno efficaci e che causano un maggior numero di effetti collaterali, per cui debbono essere effettuate presso centri specialistici.

Quali sono i comportamenti da adottare per evitare la trasmissione della malattia ad altre persone?

- Assumere i farmaci antitubercolari come prescritto dal medico
- Arieggiare frequentemente gli ambienti dove è presente il paziente
- Evitare che le persone a rischio siano a prolungato contatto con il malato o negli ambienti dove questo ha soggiornato
- Durante la fase di contagiosità i pazienti devono avere la precauzione di coprirsi la bocca con un tessuto quando tossiscono, starnutiscono o ridono
- Astenersi dal lavoro e dalla scuola