

TUBERCOLOSI (TB) OGGI

Le vie del contagio

La TB rappresenta ancora oggi una delle minacce più gravi per la salute pubblica nel mondo ed è un'importante causa di mortalità evitabile nella popolazione adulta. Ogni anno si registrano quasi 8 milioni di nuovi casi e 3 milioni di morti.

Le organizzazioni internazionali attive nella lotta antitubercolosi (Organizzazione Mondiale della Sanità, Unione internazionale contro la tubercolosi) hanno definito i principi per un trattamento efficace, utilizzabile anche nei paesi più poveri; nonostante ciò molti fattori, quali crescita demografica, aumento della frequenza dell'AIDS, disordini sociali e politici, mancanza di sostegno da parte delle autorità sanitarie e il disinteresse del pubblico hanno finora ostacolato l'applicazione rigorosa di questi programmi. Si assiste dunque ad una situazione paradossale in cui una malattia facilmente curabile, la cui causa e il cui trattamento sono ben noti, continua a colpire un numero crescente di persone.

Un secolo fa, da noi come anche nella maggior parte dei paesi occidentali, 4 persone su mille morivano ogni anno di TB; per la maggior parte si trattava di giovani adulti. Il miglioramento delle condizioni di vita e l'introduzione di trattamenti efficaci hanno cambiato fundamentalmente la situazione per cui oggi, nei paesi con risorse avanzate, la TB può essere considerata una malattia relativamente rara che si manifesta o prevalentemente in gruppi sociali marginali, in persone immigrate da paesi ad alta prevalenza e negli anziani che hanno subito il contagio negli anni in cui a malattia era epidemica.

→ In Italia, come nella maggior parte dei paesi industrializzati, la tubercolosi è attualmente nella fase endemica: da molti anni si manifestano circa 4/5000 nuovi casi l'anno, circa 8/100.000 abitanti, con frequenza più elevata nei grandi centri urbani. Il Piemonte è nella media nazionale con circa 400 nuovi casi l'anno, circa 9 su 1000.000: l'incidenza della malattia a Torino è quasi doppia rispetto alla media della regione (16/100.00).

→ La tubercolosi è una malattia infettiva causata da batteri a crescita lenta: i bacilli tubercolari. Il germe che provoca la maggior parte dei casi di TB è il *Mycobacterium Tuberculosis*, o Bacillo di Kock (B.K.), dal nome di Robert Kock, il medico tedesco che lo scoprì nel 1882. Va poi ricordato il *Mycobacterium bovis*, responsabile della tubercolosi bovina e trasmissibile all'uomo per via alimentare. Il numero di casi di TB da M. Bovis si è ridotto progressivamente nel tempo grazie alle attività di controllo della infezione e malattia nei bovini da parte delle competenti autorità veterinarie.

La malattia può colpire tutti gli organi, ma la forma più frequente è la tubercolosi polmonare, responsabile anche della trasmissione della malattia (contagio). **Il contagio avviene perciò da uomo a uomo tramite le vie respiratorie.**

La trasmissione del bacillo non è peraltro facilissima; **l'ammalato deve essere affetto da TB polmonare bacillifera** detta anche "aperta" (in cui cioè la parte malata deve essere comunicante con l'albero bronchiale e, quindi, con l'esterno); deve essere sintomatico ed emettere (con la tosse) goccioline che contengono bacilli tubercolari che vengano inalate da altre persone; deve esserci una carica batterica molto elevata, (carica che si riduce in genere rapidamente con le cure). Il contatto deve essere in genere prolungato, in ambiente ristretto e con scarsi ricambi d'aria. Per essere contagiati, si stima che si debba rimanere alcune ore nelle vicinanze di un malato nello stesso locale senza ventilazione.

I contatti stretti di malati contagiosi possono essere contagiati dalle goccioline infette che riescono a penetrare nelle vie respiratorie. La maggior parte delle persone contagiate (circa il 90%) riesce a tenere sotto controllo l'infezione senza ammalarsi: manterranno il ricordo del contagio che si può dimostrare ad esempio con il test tubercolinico (test cutaneo) o con test sul sangue.

Il 10 % circa delle persone contagiate svilupperà la tubercolosi; la metà circa si ammalerà entro 2 anni dal contagio; un'altra parte diventerà portatrice di un'infezione latente: E' importante rimarcare il fatto che questi soggetti (asintomatici e non malati) non possono trasmettere la TB ad altri.

Non esiste cioè il “portatore sano di tubercolosi”.

Le persone infettate hanno però un rischio di ammalarsi nel corso della vita a causa del fatto che i bacilli tubercolari possono permanere vitali ma inattivi (dormienti) a livello dei polmoni anche per molti anni, e in circostanze di particolare stress/riduzione delle difese immunitarie, andare incontro a riattivazione, moltiplicazione e scatenamento della malattia attiva.

Poiché esiste una terapia in grado di bloccare la moltiplicazione dei bacilli e prevenire la malattia nella maggioranza dei casi è importante che le persone venute a stretto contatto con una persona ammalata contagiosa (ad esempio membri della famiglia, amici, conoscenti, colleghi di lavoro, compagni di classe) si sottopongono a controlli per valutare se sono stati contagiati.

Circa 8 settimane dopo il contagio, con un test cutaneo o una specifica analisi del sangue si può accertare se è avvenuta l'infezione. Se i test risultano positivi, il medico richiederà gli accertamenti necessari a escludere che l'infezione latente non si sia già trasformata in malattia tubercolare attiva e prescriverà infine la cura preventiva.

I bambini piccoli (sotto i 5 anni) e le persone con malattie immunodepressive (per esempio infezione HIV, trattamento di lunga durata al cortisone, chemioterapia anticancerogena, diabete, abuso d'alcool) si ammalano con maggiore frequenza e in modo più grave e in questi casi si ritiene più sicuro iniziare subito il trattamento, indipendentemente dal risultato del test (che diventa positivo solo due mesi dopo l'avvenuto contagio).

Il contenimento della TB richiede pertanto che si operi sia a livello della diagnosi di malattia (che dovrebbe essere idealmente più tempestiva possibile al fine di limitare la diffusione del contagio) e cura (che deve essere condotta da gruppi esperti nel gestire questo tipo di malati), che della identificazione, successiva valutazione ed eventuale trattamento dei contatti. Nella fase di eradicazione, secondo le raccomandazioni Nazionali e Regionali debbono essere implementati programmi di controllo e screening in gruppi ad alto rischio (operatori sanitari e assimilati, immigrati da paesi ad alta prevalenza, etc ...)

A Torino le attività di cui sopra sono garantite dalla sinergia di azione tra strutture ospedaliere e territoriali di cura (in particolare la Pneumologia CPA ASL TO2, l'Ospedale Amedeo di Savoia, la Pneumologia ASO S Luigi di Orbassano), sorveglianza epidemiologica (Igiene e Sanità Pubblica – ASL TO1) e di prevenzione (in particolare Pneumologia Territoriale-CPA ASL TO2, centro di riferimento Clinico per la città di Torino, Centro di Riferimento per il controllo delle TB umana in Piemonte).

E importante infine rimarcare che l'obiettivo finale, l'eradicazione della TB, richiede, insieme alla collaborazione internazionale, il mantenimento locale di una diffusa e sistematica vigilanza, che coinvolga le strutture di sanità umana e animale in coordinamento con le attività cliniche e di laboratorio. L'abbassamento della soglia di attenzione ha, infatti, dimostrato in più occasioni di essere causa di recrudescenze della malattia anche nei paesi più industrializzati in anni recenti .

17 novembre 2011

Dr. Pavilio Piccioni
Direttore Pneumologia CPA ASL TO2
Centro di Riferimento Regionale per il controllo della TB