

# Tubercolosi: FAQ



Società Italiana di Pediatria (SIP)



Società Italiana di Infettivologia Pediatrica (SITIP)

## **Tubercolosi: una vecchia malattia che ritorna alla ribalta**

L'episodio dell'infermiera che presso l'ospedale Gemelli di Roma ha trasmesso involontariamente l'infezione tubercolare a molti neonati ha riacceso i riflettori su una malattia molto antica, diventata via via più rara dal dopoguerra sino agli anni Ottanta e che, grazie alla disponibilità di cure migliori, non suscitava più particolare apprensione. A partire dagli anni Novanta è tornata a diffondersi maggiormente nel nostro Paese fra giovani e bambini. La Società Italiana di Pediatria (SIP) e la SITIP, Società Italiana di Infettivologia Pediatrica affiliata alla SIP, hanno sentito l'esigenza di produrre questo documento finalizzato a fornire ai genitori alcune semplici informazioni in merito.

## **Cos'è la tubercolosi?**

La tubercolosi (TB) è una malattia contagiosa causata da un batterio: il *Mycobacterium tuberculosis*. Il germe si riproduce tipicamente nel polmone, ma può diffondersi anche ad altri organi (TB extra-polmonare). Un individuo malato può trasmettere l'infezione attraverso colpi di tosse, starnuti e l'emissione di microscopiche goccioline contenenti i germi che si diffondono nell'aria. Trasportati da queste goccioline e giunti nel polmone di una persona suscettibile i bacilli possono innescare l'infezione. Importante ricordare che, pur se malati, i bambini meno facilmente rispetto agli adulti diffondono germi nell'ambiente e che bastano di solito poche settimane di terapia per far sì che essi non siano più contagiosi.

## **Se una persona si infetta si ammalerà di TB?**

È importante ricordare che non tutte le persone contagiate sviluppano la TB. Solo in 1 caso su 10 l'infezione progredisce e provoca la malattia. Nei restanti, se il sistema immune funziona regolarmente, il batterio è tenuto sotto controllo per tutta la vita. Qualora i meccanismi di difesa dell'organismo siano deficitari, come nel caso di persone infettate dall'HIV (virus dell'AIDS) o immunodepresse, l'infezione potrà più facilmente progredire verso la malattia conclamata. Va sottolineato che il sistema immune è immaturo nelle prime epoche di vita. Ne deriva che i neonati ed i lattanti se contraggono l'infezione sono più a rischio di sviluppare la malattia, che tende ad evolvere in modo più rapido e severo. Ecco perché nel caso di Roma si sono immediatamente fatti sforzi notevoli tesi ad identificare i bambini infetti e procedere quindi con misure preventive mirate.

## **Quali sono i sintomi della TB?**

I sintomi della TB sono tosse persistente, febbre e stanchezza. Talora perdita di peso, sudorazioni e dolore toracico. Essendo disturbi che insorgono anche in corso di malattie comuni, quali raffreddori o forme influenzali, la diagnosi precoce della malattia può essere problematica. Il sospetto deve sorgere quando i disturbi persistono più a lungo dell'atteso o c'è stato contatto con una persona affetta da TB.

## **Quali sono i test diagnostici?**

Il test tradizionale per evidenziare l'infezione tubercolare è l'intradermoreazione di Mantoux, che si esegue inoculando nella cute dell'avambraccio una sostanza del micobatterio: la tubercolina. Se a distanza di due-tre giorni nella sede dell'iniezione compare una papula infiltrata significa che il soggetto riconosce il germe e quindi ha acquisito l'infezione, non necessariamente che è malato. La presenza di sintomi ed eventuali indagini mirate, ad es. la radiografia toracica e la ricerca del germe nell'espettorato (o nello stomaco nei bambini più piccoli che non sanno sputare) permetteranno di stabilire se si tratta di un'infezione latente, ossia tenuta sotto controllo, o se si è sviluppata la malattia. Oggi esistono test diagnostici molto utilizzati per

la diagnosi precoce di TB basati sul prelievo di sangue che rivelano se il soggetto ha cellule reattive a componenti del germe (e quindi c'è stata l'infezione). Questi indagini sono più costose ma hanno alcuni vantaggi, fra cui il poter essere dirimenti anche in soggetti vaccinati per la TB. La loro attendibilità in bambini piccoli è ancora da definire con precisione e richiede quindi l'interpretazione da parte di personale qualificato.

### **Come si cura la TB?**

Il trattamento della TB si basa sull'assunzione di più farmaci cosiddetti di prima linea (di solito 3-4 per i primi due mesi, poi due nei successivi 4-6 mesi). Questo cocktail di farmaci permette di solito di giungere a guarigione completa. Nel caso di forme farmacoresistenti è necessario utilizzare per un periodo più protratto nel tempo anche farmaci di seconda linea, spesso più costosi e con più effetti collaterali, che vanno somministrati sotto il controllo di personale esperto.

### **La TB è una malattia frequente?**

Nonostante sia una malattia prevenibile e curabile, la TB costituisce ancor oggi una delle maggiori emergenze sanitarie mondiali, con notevole impatto sanitario, economico e sociale. La sua frequenza è strettamente legata alle condizioni socio-economiche in cui vivono le persone. Condizioni igieniche scarse o uno stato di malnutrizione possono ridurre i meccanismi di difesa e favorire l'insorgenza di TB. In generale, vi sono paesi con un'alta percentuale di malati nella popolazione generale che sono etichettati come ad alto rischio e paesi a basso rischio. L'Italia rientra fra questi ultimi. In particolare, le buone norme igieniche, l'adozione di efficaci norme preventive e la disponibilità di cure adeguate hanno fatto sì che all'inizio degli anni Novanta i bambini con TB diventassero una vera rarità, ed i pediatri si erano un po' dimenticati di questa malattia. A partire dagli anni Novanta essa è invece prepotentemente ricomparsa e nei centri di malattie infettive pediatriche il ricovero di bambini con TB è oggi un'evenienza alquanto usuale. I flussi migratori da paesi con alta diffusione della malattia (Africa sub-Sahariana, Asia, America latina, Europa orientale) hanno certamente avuto un ruolo cruciale nel facilitare la recrudescenza di TB. I bambini affetti sono per lo più nati in paesi ad alto rischio o hanno uno o entrambi i genitori d'origine straniera; il contagio avviene prevalentemente per contatto stretto con un malato in ambiente domestico.

### **Cosa è la TB multi-resistente ai farmaci?**

Fino a cinquant'anni fa c'erano poche medicine per curare la TB, mentre negli ultimi decenni si sono rese disponibili varie cure antibiotiche. Qualora la terapia prescritta sia inadeguata o i pazienti non prendano regolarmente le medicine possono svilupparsi ceppi di micobatteri resistenti ai farmaci tradizionali. La TB farmaco resistente è ormai presente in ogni area del mondo e costituisce uno dei problemi più importanti nel controllo e trattamento della malattia. Data la limitata disponibilità di farmaci efficaci, diventa quindi essenziale tenere sotto controllo queste forme che possono coinvolgere anche i bambini.

### **È possibile prevenire la TB?**

La diagnosi precoce e il trattamento adeguato permettono di ridurre significativamente il diffondersi della malattia. Un bambino piccolo che sia stato a contatto con una persona malata di TB va trattato con una terapia che impedisca al germe di moltiplicarsi. Qualora l'infezione sia già in corso il trattamento potrà prevenire l'insorgenza della malattia. Se questa è già attiva, come detto, potrà comunque essere curata.

### **Esiste un vaccino per la TB?**

Sì. Contrariamente ai vaccini usuali non previene però l'infezione, ma protegge, e solo parzialmente, dalle complicanze della malattia. Esso non è inoltre scevro da effetti collaterali, specie fastidiose reazioni locali. Viene pertanto utilizzato per proteggere i lattanti in paesi con alta prevalenza della malattia, mentre non è consigliato in quelli a basso rischio come l'Italia.