

Foglio esplicativo: Tubercolosi

Italienisch



Deutsches Zentralkomitee
zur Bekämpfung der Tuberkulose
Comitato centrale tedesco
per la lotta contro la tubercolosi

Che cos'è la tubercolosi?

La tubercolosi è una malattia infettiva, che viene provocata dall'agente *Mycobacterium tuberculosis*.

Contagio

Il contagio con batteri tubercolari praticamente avviene ancor oggi solo attraverso le vie respiratorie da uomo ad uomo. Il malato di tubercolosi aperta emette nell'aria ambiente, parlando, starnutando o tossendo, con l'aria espirata, fini goccioline, che contengono unità batteriche tubercolari. Un contagio tramite l'eliminazione di micobatteri non dal polmone, ma da altri organi, (ad esempio rene, per la via dell'urina) o attraverso materiale infettato, ad esempio indumenti, è molto raro. Il pericolo maggiore per un contagio proviene dallo stretto e frequente contatto

con un uomo malato di tubercolosi polmonare, che elimina con la sua aria espirata batteri tubercolari (malato di “tubercolosi aperta”). Il contagio è tanto maggiore quanto più protratto sia stato il contatto e quanto più massiva sia stata la carica contagiata batterica proveniente dal malato.

Diffusione della malattia nell'organismo umano

L'invasione di batteri tubercolari entro l'ambiente organico produce una reazione nel tessuto polmonare. I meccanismi di difesa provocano una reazione di tipo immunitario; i micobatteri inalati sono delimitati da un baluardo cellulare e quasi incarcerati. A distanza di circa 6 settimane dal contagio si può evidenziare con un test tubercolinico (vedi sotto), se sia avvenuto un contagio e quindi l'infezione da batteri tubercolari. Solo circa il 10% dei soggetti contagiati con batteri tubercolari si ammalano di tubercolosi, gli altri 90% ottengono un sicuro movimento di immunizzazione contro un ulteriore contagio da parte di eventuale apporto tubercolare, verificabile in un secondo tempo. Alcuni individui, in particolare con scarso potere difensivo, si ammalano direttamente di tubercolosi, in seguito all'infezione. Nel polmone si manifesta un focolaio tubercolare riconoscibile alla radiografia. Se tale focolaio subisce una particolare evoluzione, può entrare in comunicazione con un ramo delle vie aeree bronchiali. In tal caso l'spettorato prodotto durante la tosse contiene batteri tubercolari. A questa eventualità si dà il nome di tuberco-

losi aperta. La tubercolosi si può diffondere dal focolaio polmonare anche nell'intero corpo, provocando focolai di infiammazione tubercolare anche in altri organi (ad esempio pleura, reni, ossa, meninge, organi di riproduzione).

Segni di malattia

Spesso il malato di tubercolosi a causa dell'inizio subdolo è asintomatico o presenta soltanto disturbi non caratteristici, ad esempio:

- Tosse o tossicola, talvolta con escreato sanguigno
- Riduzione di peso corporeo
- Perdita d'appetito
- Stanchezza
- Febbricola, in particolare nelle ore pomeridiane
- Sudore
- Fitte toraciche.

Anche un paziente che elimina batteri tubercolari può non accusare segni di malattia.

Una tosse che duri da più di 3 settimane e una stanchezza non attribuibile a precise cause devono essere un pretesto per una visita medica. È molto importante che questi segni nominati di malattia inducano a pensare anche ad una malattia come la tubercolosi.

Diagnosi della tubercolosi

Quali possibilità di indagine ha il suo medico per stabilire se lei si sia contagiato con batteri tubercolari e se sia malato di tubercolosi?

1. Test tubercolinico

Il test tubercolinico è un test cutaneo che viene applicato sul braccio. Se la persona in questione abbia una volta avuto contatto con batteri tubercolari e sia stata infettata, risulta, dopo 4-7 giorni, sul luogo del test un piccolo nodulino palpabile. Il test è positivo.

2. Esame radiologico del polmone

Se il test risulta positivo od esiste il sospetto di una malattia tubercolare deve essere eseguita una radiografia del torace. Se alla radiografia del torace si osserva un reperto patologico il medico non sa però ancora con sicurezza se si tratti di tubercolosi. La diagnosi tubercolare può essere posta solo tramite la dimostrazione dell'agente patogeno.

3. Dimostrazione dell'agente patogeno

Di regola il rilevamento dell'agente patogeno avviene nell'espettorato del paziente. Se si ritrovano batteri tubercolari nell'espettorato in gran quantità, essi possono già essere dimostrati al microscopico con un semplice metodo di colorazione. Se il paziente elimina solo pochi batteri, in tal caso la dimostrazione comporta un esame in una specifica cultura, nella quale si realizza una crescita batterica. Con questo metodo è necessario un tempo di 6-8-10 settimane per ottenere un risultato.

4. Broncoscopia

In certi casi per la diagnosi definitiva può essere necessaria anche una broncoscopia, per un prelievo di materiale batteriologico od istologico.

Terapia

Scopo della terapie è la distruzione dei batteri tubercolari, che comporta una completa guarigione della malattia. La terapia dura di regola oggi giorno 6 mesi, eventualmente 9-12 mesi. Poichè i batteri reagiscono differentemente ai diversi farmaci, è necessaria all'inizio della terapia l'assunzione contemporanea di 3-4 farmaci antimicobatterici. Dopo due mesi il trattamento deve essere proseguito con 2 farmaci. Anche se il paziente ottenga un rapido miglioramento all'inizio della terapia ed eventualmente nessun batterio tubercolare venga più eliminato, è assolutamente necessario che tutti i farmaci ordinati siano assunti quotidianamente e sufficientemente a lungo. **Senza una ottimale collaborazione del paziente anche con i migliori farmaci non si ottiene vantaggio nella cura della tubercolosi.**

Impedimento della diffusione

La tubercolosi che necessita di terapia è, secondo la legge federale epidemiologica, una malattia con obbligo di denuncia. L'ufficio di sanità pubblica procede, appena la denuncia sia avvenuta, ad un'indagine sulle persone che abbiano avuto contatto con il malato per avere con lui convissuto (ad esempio familiari, amici, conoscenti, colleghi di lavoro) nelle ultime settimane e mesi precedenti la scoperta della tubercolosi. Nell'ambito di questo ambiente, frequentato dalle persone aventi avuto contatto con il malato, si pratica un test tubercolinico e/o un'esame radiologico del polmone; in caso di disturbi

viene esaminato anche l'espettorato. Con tale procedura dovrebbe essere individuata la fonte di contagio fino ad allora ignota oppure il gruppo di soggetti infettati di recente.

Il rapido riconoscimento di un malato di tubercolosi ed una efficace terapia sono i mezzi più idonei per impedire la diffusione della tubercolosi e per guarire i malati.

Nel caso di negatività del test tubercolinico nell'ambiente di persone aventi avuto contatto con il paziente, viene eseguito dopo 6-8 settimane un esame di controllo. Se il test rimane ancora negativo (nessun nodulino palpabile), ciò significa che la persona esaminata non si è infettata con batteri tubercolari. La positività del test indica invece un'infezione con batteri tubercolari: una radiografia del torace è allora necessaria.

Se la positività del test è già nota da precedenti indagini od anche in seguito a BCG-vaccinazione, occorre, per escludere la malattia, l'esecuzione di una radiografia del torace nelle persone dell'ambiente contagiato.

Considerazione conclusiva

La tubercolosi è una malattia ben curabile e guaribile. Presupposto è che il malato assuma regolarmente e a lungo i farmaci prescritti.

Traduzione:

Dott. ssa Giuliana Lenci-Gartenschläger,
Mainz

© Deutsches Zentralkomitee
zur Bekämpfung der Tuberkulose
pmi Verlagsgruppe GmbH, Frankfurt 1994