



Comune di Trevi
(Provincia di Perugia)

INFORMATIVA

La TBC in Italia

Dalla seconda metà del 1900 fino agli anni '80 si è assistito ad una progressiva riduzione della frequenza della TBC nella popolazione italiana, mentre negli ultimi venti anni il trend è stato sostanzialmente stabile. L'attuale situazione epidemiologica della tubercolosi in Italia è caratterizzata da una **bassa incidenza nella popolazione generale**, dalla concentrazione della maggior parte dei casi in alcuni gruppi a rischio e in alcune classi di età.

Il tasso grezzo annuale di incidenza della TBC è in costante discesa: tra il 1995 ed il 2005 l'incidenza della tubercolosi ha registrato un decremento pari ad oltre il 24%, passando da 10 casi/100.000 abitanti (dell'anno 1995) a 7,1 casi/100.000 abitanti (nell'anno 2005); ciò pone l'Italia al di sotto del limite che definisce la classificazione di paese a bassa prevalenza (10 casi per 100.000 abitanti). dal 1999 al 2005, sono stati poco più del 9% del totale dei casi segnalati.

Negli ultimi anni l'incremento dei casi di TBC è stato attribuito a varie cause fra cui l'epidemia di HIV, i flussi migratori dai paesi in via di sviluppo, l'incremento della popolazione anziana.

L'Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica di ciascun Dipartimento di Prevenzione è la struttura competente a coordinare e svolgere le attività di prevenzione antitubercolare. Alle Unità Operative di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro è attribuita la verifica degli adempimenti riguardo la tutela della salute dei lavoratori.

I test di screening, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche richieste per il controllo della tubercolosi, compresa la chemiopprofilassi, vanno erogati a titolo gratuito, ai sensi dell'art. 5 del D.M. 1 febbraio 1991 e del D.Lgs. 29 aprile 1998 n. 124 e successive modifiche e integrazioni in quanto disposte nel prevalente interesse di salute collettiva.

- anamnesi
- visita pneumologica
- test tubercolinico
- radiografia del torace
- altre indagini mirate

IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL BK IN UNA DATA AREA DIPENDE DA:

- Prevalenza della TB nella popolazione servita
- Tipologia di malati
- Caratteristiche dell'ambiente
- Efficienza degli interventi per il controllo dell'infezione tubercolare

La TB non si diffonde facilmente attraverso piatti, bicchieri, coperte ecc..., il ricambio d'aria e l'esposizione alla luce solare riducono la persistenza del BK negli ambienti. E' necessario un "congruo" periodo di tempo e stretti rapporti con un malato contagiante in un ambiente chiuso perché il rischio sia concreto.

La maggior parte dei malati TB che si trova in buone condizioni, già sputo negativo, dopo un congruo periodo di trattamento farmacologico, può tornare al lavoro su prescrizione dello pneumologo, pur non avendo ancora completato il ciclo di terapia specifica.

Come si trasmette l'infezione tubercolare?

Per via aerea, attraverso le goccioline emesse da una persona malata di tubercolosi polmonare (l'unica forma potenzialmente contagiosa) con la tosse, gli starnuti o parlando. La probabilità di contagio aumenta con l'aumentare del tempo trascorso con il malato in ambienti chiusi.

La trasmissione dell'infezione è rara se i contatti non sono prolungati nel tempo e/o avvengono in ambienti aperti o in luoghi pubblici. La TBC inoltre non viene trasmessa da indumenti, lenzuola, né da oggetti personali in genere. Le persone non possono essere infettate dal bacillo attraverso la stretta di mano, sedendosi in una toilette, o facendo uso di piatti e posate in comune con un malato di TBC.

La TBC di altri organi, come reni o ossa, non è contagiosa.

Quando rivolgersi al medico?

Se si presentano sintomi sospetti come tosse persistente, febbre, perdita di peso, sudorazioni notturne, sangue nel catarro, è necessario rivolgersi al medico che può prescrivere dei test per accertare o escludere la tubercolosi

Cosa fa l'Azienda Sanitaria quando viene segnalato un caso di tubercolosi?

Se si tratta di una forma polmonare contagiosa, operatori dell'Azienda Sanitaria rintracciano le persone che sono state a contatto stretto con il malato (familiari, conviventi, colleghi di ufficio, compagni di scuola ecc) per accertare, mediante dei test, se vi è stata trasmissione dell'infezione; il test più frequentemente usato è il test cutaneo tubercolinico di Mantoux.

Tutte le persone con l'infezione tubercolare si ammalano?

No. Solo il 10% delle persone che hanno contratto l'infezione tubercolare andranno incontro alla malattia tubercolare nel corso della loro vita.

Le persone con infezione tubercolare latente non presentano sintomi, non sono malati e non trasmettono la TBC agli altri. In alcune persone con infezione tubercolare, il bacillo può diventare attivo, provocando la malattia tubercolare vera e propria. La malattia può manifestarsi anche dopo anni dal contagio. Solitamente ciò avviene quando il sistema immunitario si indebolisce per vari motivi quali: età avanzata, diabete mellito, silicosi, abuso di droghe o di alcol, malnutrizione, terapia corticosteroidica e immunodepressiva, gravi malattie quali l'infezione da HIV (AIDS), tumori, leucemie .

Tutti gli ammalati di TBC sono contagiosi?

No. Molti ammalati non hanno la possibilità di emettere bacilli all'esterno in quanto le loro lesioni non sono in comunicazione con i rami bronchiali. Nei casi contagiosi il modo più importante per evitare di trasmettere la TBC è assumere i farmaci antitubercolari esattamente come prescritto dal medico. **Dopo 2 o 3 settimane di terapia i malati non sono più contagiosi.**

Si può guarire dalla malattia tubercolare?

Sì. La terapia antitubercolare è in grado di guarire dalla malattia

Esiste un vaccino contro la TBC?

E' disponibile un vaccino contro la TBC conosciuto con la sigla BCG; il vaccino è però raccomandato solo in casi particolari.

**Il Sindaco
f.to Bernardino Sperandio**