

TUBERCOLOSI

Epidemiologia*	
<i>Italia</i>	<p>Incidenza 1999: TB polmonari 5,2/100.000; extrapolmonari 2,0/100.000; misti: 0,3/100.000; totali 7,2/100.000.</p> <p>2004: polmonari 4,9/100.000; extrapolmonari: 1,8/100.000; misti:0,3/100.000; totali 6,8/100.000.</p> <p>2006: TB polmonari: 5,1/100.000; extrapolmonari: 1,9/100.000; misti: 0,4/100.000; totali: 7,5/100.000.</p>
<i>Piemonte</i>	<p>Incidenza 1999: TB polmonari 7,4/100.000; extrapolmonari 2,2/100.000; misti: 0,3/100.000; totali 9,9/100.000.</p> <p>2004: polmonari 7,6/100.000; extrapolmonari: 2,3/100.000; misti: 0,4/100.000; totali 10,3/100.000.</p> <p>2006: TB polmonari 6,9/100.000; extrapolmonari 3,0/100.000; misti 0,1/100.000; totali 10,0/100.000.</p> <p>2009: TB polmonari 6,5/100.000; extrapolmonari 2,1/100.000; misti 0,8/100.000; totali 9,4/100.000</p>
<i>Rischio nei viaggiatori</i>	Solo per lunghi soggiorni in aree ad alta prevalenza e in contatto con potenziali casi. Non prevenibile con il vaccino.
Vaccino	
<i>Sicurezza</i>	Malattia disseminata da BCG in soggetti HIV+, (anche per infezioni HIV contratte anni dopo il vaccino)
<i>Efficacia</i>	Da 0% a >80% dipendente dal tipo di vaccino e dalla situazione epidemiologica. Generalmente efficace nel proteggere da tubercolosi, in particolare da meningite e da morte in età infantile. Costo/efficace solo in particolari situazioni ad alto rischio.
<i>Impatto della vaccinazione</i>	Discusso l'impatto sul controllo della malattia
Priorità	
<i>Letalità</i>	<1/100 nei trattati; 30% nei casi polmonari non trattati
<i>Sequela permanenti gravi</i>	Minime nei soggetti trattati
<i>Complicanze gravi</i>	Minime nei soggetti trattati. NB: La malattia non trattata può diffondersi nella comunità.
<i>Ricoveri</i>	50% dei casi per 15 giorni medi
Indicazioni alla vaccinazione	
<i>Obiettivi OMS</i>	<p>Implementazione della profilassi vaccinale di massa nell'infanzia (alla nascita) raccomandata nelle aree a medio alta prevalenza (>40 casi su 100.000).</p> <p>Possibilità di sospensione del programma di vaccinazione in prossimità dell'eradicazione della malattia (< 20 casi su 100.000 di TB contagiosa; trend costantemente in decrescita)</p> <p>Basso rapporto costo beneficio se intrapresa in aree a bassa endemia: Dubbia efficacia nell'età adulta.</p>
<i>Strategia internazionale</i>	Raccomandata a 6 anni in alcuni paesi dell'UE (Francia, UK); non raccomandata in USA. Obbligatoria alla nascita in alcuni paesi dell'Est Europa e nell'Africa francofona. Richiesta da alcuni Paesi o istituzioni estere per viaggi di studio o lavoro con soggiorno prolungato. Raccomandata in UK per viaggiatori che si recano in aree ad alta endemia.

<i>Strategia nazionale</i>	Profilassi vaccinale obbligatoria in:** <ul style="list-style-type: none"> • neonati e bambini di età inferiore a 5 anni, con test tubercolinico negativo, conviventi o aventi contatti stretti con persone affette da TB in fase contagiosa qualora persista il rischio di contagio. • Personale sanitario, studenti di medicina, allievi infermieri e chiunque, a qualunque titolo, con test tubercolinico negativo, operi in ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multi-farmacoresistenti oppure che operi in ambienti ad alto rischio e non possa, in caso di cutipositivizzazione, essere sottoposto a terapia preventiva, perché presenta controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.
<i>Indicazioni in Piemonte</i>	Offerta a soggetti a rischio come da strategia nazionale e definizione di "fase contagiosa" (malattia polmonare o laringea con persistenza di BAAR nell'escreato e assenza di miglioramento clinico) . Priorità alle misure di controllo basate sulla diagnosi tempestiva e il trattamento adeguato.
<i>Definizione e implementazione della strategia di offerta</i>	L'offerta di vaccino nelle situazioni di rischio legato a esposizioni lavorative è regolata ai sensi dell'art. 279 del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. L'offerta è gratuita per neonati e bambini di età inferiore a 5 anni, conviventi o aventi contatti stretti con persone affette da TB in fase contagiosa qualora persista il rischio di contagio Disponibilità al prezzo di costo in tutte le altre situazioni (viaggiatori, etc.). Il Centro regionale di riferimento per la TB (ASL TO2 – SC Pneumologia B CPA) fornisce consulenza e, quando indicato, rende disponibile il vaccino antitubercolare.
<i>Calendario</i>	Una dose preceduta da test intradermico alla tubercolina (secondo Mantoux) negativo (diametro della reazione < 5 mm). E' probabile la positivizzazione con aumento variabile del diametro della reazione al Test Tubercolinico dopo 60-90 giorni dall'inoculo: è pertanto raccomandato controllo del test tubercolinico a 2-3-mesi dall'inoculo allo scopo di ottenere una nuova misura basale per eventuali futuri controlli. Non è nota la durata dell'effetto protettivo: non è raccomandato un richiamo.

* Fonte: Ministero della Salute, Regioni e Province autonome

** DPR 7 novembre 2001, n. 465, regolamento che stabilisce le condizioni nelle quali è obbligatoria la vaccinazione antitubercolare, a norma dell'art. 93, comma2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388