Sradicare la TB

La tubercolosi estremamente resistente ai farmaci (XDR-TB)

Che cos'é la XDR-TB?

La tubercolosi estremamente resistente ai farmaci (*Extensively Drug-Resistant Tuberculosis*, XDR-TB) è un tipo relativamente raro di tubercolosi multifarmacoresistente (*Multidrug-Resistant Tuberculosis*, MDR-TB). È resistente a pressoché tutti i farmaci impiegati per il trattamento della tubercolosi, ivi compresi i due farmaci più efficaci somministrati quali terapie di prima linea, ovvero isoniazide e rifampina. La XDR-TB è inoltre resistente ai farmaci più efficaci somministrati quali terapie di seconda linea, ovvero i fluorochinoloni, e ad almeno uno di tre farmaci iniettabili (l'amikacina, la kanamicina o la capreomicina).

Come si diffonde la XDR-TB?

La tubercolosi suscettibile ai farmaci (normale) e la XDR-TB si diffondono nello stesso modo. I germi della tubercolosi vengono liberati nell'aria quando una persona affetta da tubercolosi a carico dei polmoni o della gola tossisce, starnutisce, parla o canta. I suddetti germi possono rimanere sospesi nell'aria per varie ore, a seconda dell'ambiente. Le persone che respirano l'aria contenente i germi della tubercolosi possono contrarre l'infezione.

La TB non si diffonde tramite:

- strette di mano
- condivisione di cibo o bevande
- contatto con le lenzuola o la tavoletta del water
- condivisione di spazzolini da denti
- baci
- fumo o condivisione di sigarette

Come mai la XDR-TB è considerata una malattia tanto grave?

Poiché la XDR-TB è resistente alle più potenti terapie farmacologiche di prima e di seconda linea, le opzioni terapeutiche a disposizione dei pazienti affetti da tale malattia sono molto meno efficaci e spesso sono associate a esiti terapeutici peggiori. La XDR-TB è motivo di particolare preoccupazione nelle persone con infezione da HIV o altre condizioni che possono indebolire il sistema immunitario. Queste persone sono esposte a un maggior rischio di insorgenza di tubercolosi in seguito all'infezione, oltre a presentare un rischio più elevato di decesso allo sviluppo della malattia tubercolotica.

Chi è a rischio di contrarre la XDR-TB?

La tubercolosi resistente ai farmaci (MDR o XDR) insorge con maggior frequenza nelle persone che:

- Non assumono regolarmente i farmaci per il trattamento della tubercolosi loro prescritti
- Non assumono tutti i farmaci per il trattamento della tubercolosi loro prescritti conformemente alle istruzioni del medico curante o del personale infermieristico
- Sviluppano nuovamente la malattia tubercolotica attiva, dopo aver assunto in passato farmaci per il trattamento della tubercolosi
- Provengono da regioni del mondo dove la tubercolosi resistente ai farmaci è ampiamente diffusa
- Hanno trascorso del tempo con qualcuno affetto da tubercolosi resistente ai farmaci accertata

Che cosa posso fare per evitare di contrarre la tubercolosi?

Evitare contatti ravvicinati o prolungati con pazienti affetti da tubercolosi in ambienti affollati e chiusi quali cliniche, ospedali, carceri o rifugi per senzatetto.

Il vaccino contro la tubercolosi (BCG) è utile ai fini della prevenzione della XDR-TB?

Esiste un vaccino contro la tubercolosi chiamato Bacille Calmette-Guérin (BCG). Viene impiegato in alcuni paesi per prevenire le forme gravi della tubercolosi nei bambini. Tuttavia il vaccino BCG non viene generalmente consigliato negli Stati Uniti poiché la sua efficacia complessiva nel prevenire la TB è limitata. L'effetto del vaccino BCG contro la XDR-TB sarebbe probabilmente assimilabile a quello esercitato contro la tubercolosi resistente ai farmaci.

Se sono affetto/a da tubercolosi normale (suscettibile ai farmaci), che cosa posso fare per evitare di contrarre la tubercolosi resistente ai farmaci?

La cosa più importante da fare è continuare ad assumere tutti i farmaci per il trattamento della tubercolosi, esattamente nella modalità prescritta. Non si devono saltare dosi né si deve interrompere precocemente il trattamento. In caso di problemi relativi all'assunzione di tali farmaci è opportuno consultare il medico curante. Qualora si abbia intenzione di intraprendere un viaggio occorre accertarsi di disporre di una quantità di farmaco sufficiente per l'intera durata del viaggio.

La XDR-TB è una malattia trattabile e curabile?

Sì, in taluni casi. Secondo quanto emerso da alcuni programmi per il controllo della tubercolosi, si stima che la malattia sia curabile nel 30% dei casi. Il conseguimento di esiti favorevoli dipende in ampia misura dalla portata della resistenza alle terapie farmacologiche, dalla gravità della malattia e dallo stato del sistema immunitario del paziente.

Quali sono i sintomi della XDR-TB?

Tra i sintomi generali della malattia tubercolotica rientrano i seguenti: sensazione di spossatezza o debolezza, perdita di peso, febbre e sudorazione notturna. I sintomi della tubercolosi polmonare possono inoltre comprendere tosse, dolore al petto ed espettorato contenente sangue. I sintomi associati alla malattia tubercolotica a carico di altre parti del corpo variano a seconda dell'area interessata. Qualora si accusino i sintomi di cui sopra è opportuno rivolgersi al medico curante o al distretto sanitario locale.

Che cosa devo fare se sono stato/a a contatto con una persona affetta da XDR-TB?

Se ritenete di essere stati a contatto con una persona affetta da malattia tubercolotica, è opportuno rivolgersi al medico curante o al distretto sanitario locale per sottoporsi a un test cutaneo per la tubercolosi o al test QuantiFERON®-TB Gold (QFT-G), che consiste in un'analisi del sangue, riferendo al medico o al personale infermieristico ***quando*** esattamente si è trascorso del ***tempo*** con questa persona.

Quanto tempo occorre per sapere se si è affetti da XDR-TB?

In caso di rilevamento dei batteri della tubercolosi nell'espettorato, la diagnosi può essere formulata nell'arco di uno o due giorni, sebbene detto rilevamento non consenta di effettuare una distinzione tra la tubercolosi suscettibile ai farmaci (normale) e la tubercolosi farmacoresistente. Ai fini della determinazione della suscettibilità ai farmaci, si deve procedere alla coltura e all'analisi dei batteri in laboratorio. La diagnosi definitiva di tubercolosi, soprattutto nel caso della XDR-TB, potrebbe richiedere da 6 a 16 settimane.

La XDR-TB costituisce un problema negli Stati Uniti?

Il rischio di contrarre la XDR-TB negli Stati Uniti sembra essere relativamente basso. Ciononostante, è importante essere consapevoli della facilità con cui la tubercolosi si diffonde. Fintanto che la XDR-TB esiste, gli Stati Uniti sono a rischio e devono pertanto far fronte alla minaccia.

Quanti casi di XDR-TB sono stati segnalati negli Stati Uniti?

Tra il 1993 ed il 2006 negli Stati Uniti sono stati segnalati 49 casi di XDR-TB.

È sicuro viaggiare in luoghi dove sono stati segnalati casi di XDR-TB?

Nonostante casi di tubercolosi MDR e XDR siano stati segnalati in tutto il mondo, si tratta pur sempre di malattie rare. I viaggiatori con infezione da HIV sono esposti a un maggior rischio in caso di contatto con una persona affetta da tubercolosi MDR o XDR.

Tutti i viaggiatori dovrebbero evitare gli ambienti ad alto rischio ove non sono state implementate delle misure per il contenimento dell'infezione. Tra i luoghi documentati ove si sono verificati dei contagi sono da annoverarsi: ospedali affollati, carceri, rifugi per senzatetto e altri ambienti in cui individui suscettibili entrano a contatto con persone affette da malattia tubercolotica.

I viaggi in aereo di per sé comportano un rischio relativamente basso di contrarre un'infezione tubercolotica di qualsiasi tipo.

Che cosa possono fare gli operatori sanitari onde prevenire la XDR-TB?

Gli operatori sanitari possono contribuire alla prevenzione della tubercolosi MDR e XDR mediante la diagnosi tempestiva dei casi, l'osservanza delle linee guida raccomandate per il trattamento, il monitoraggio della risposta dei pazienti alle terapie e la verifica dell'avvenuto completamento della terapia.

Gli operatori sanitari dovrebbero inoltre accertare la debita implementazione delle procedure per il controllo dell'infezione, volte a prevenire l'esposizione alla tubercolosi, negli ospedali e presso altre strutture sanitarie che è probabile siano frequentate da pazienti affetti da tubercolosi.

Gli immigranti espongono gli Stati Uniti a un maggior rischio di tubercolosi?

Quanti presentano una domanda di ingresso negli Stati Uniti tramite un visto per immigranti o rifugiati sono tenuti a compilare un questionario in cui devono indicare qualsiasi eventuale sintomo di tubercolosi, e devono sottoporsi a una radiografia del torace. In caso di esito positivo, la persona interessata deve produrre campioni di espettorato da sottoporre ad analisi per il rilevamento dei batteri della tubercolosi. Alle persone che risultano essere affette da tubercolosi infettiva viene negato l'ingresso negli Stati Uniti finché non sono state curate.

Come mai prima non sentivamo parlare della XDR-TB?

Nel corso degli ultimi anni sono stati segnalati in tutto il mondo casi isolati di tubercolosi estremamente resistente ai farmaci, a cui ci si riferisce attualmente con il termine di XDR-TB. I farmaci impiegati per il trattamento della tubercolosi sono in circolazione da molto tempo e la resistenza ai farmaci si è sviluppata nel corso di

numerosi anni. Con il passare del tempo, nei vari paesi sono migliorate la capacità dei laboratori in termini di analisi per la determinazione della resistenza ai farmaci e capacità di monitoraggio del numero di casi. Tutti i suddetti fattori hanno contribuito a un aumento della segnalazione dei casi di tubercolosi farmacoresistente. Alla luce del maggior numero di casi identificati, si è esaminato il problema con maggior attenzione, lo si è definito e gli si è dato un nome.

Che cosa stanno facendo i CDC per contenere il problema della XDR-TB?

I CDC stanno collaborando con altre agenzie federali statunitensi e partner internazionali per accrescere la consapevolezza e migliorare le strategie per la prevenzione della tubercolosi in tutto il mondo, mediante

- Il miglioramento dei servizi annessi alla tubercolosi a favore delle persone con infezione da
- HIV/AIDS
- L'istituzione di squadre di intervento in caso di epidemia
- Un migliore accesso farmaci per il trattamento della tubercolosi
- Lo sviluppo di standard internazionali per diagnosticare la tubercolosi
- Il miglioramento della capacità degli operatori sanitari di diagnosticare e curare la tubercolosi
- Il ripristino della *Federal TB Task Force*
- L'offerta di assistenza tecnica per ampliare la portata del programma per la prevenzione della tubercolosi
- La promozione della comunicazione e delle iniziative educative in materia di tubercolosi

Informazioni aggiuntive

CDC. Domande e risposte sulla tubercolosi (2005)
http://www.cdc.gov/tb/faqs/default.htm

CDC. Tubercolosi: informazioni di carattere generale
http://www.cdc.gov/tb/pubs/tbfactsheets/tb.htm

CDC. Tubercolosi multifarmacoresistente
http://www.cdc.gov/tb/pubs/tbfactsheets/mdrtb.htm

CDC. Informazioni sulla tubercolosi per i viaggiatori internazionali
http://www.cdc.gov/tb/pubs/tbfactsheets/tbtravelinfo.htm

CDC. Tubercolosi estremamente resistente ai farmaci – Stati Uniti, 1993—2006
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtm/mm5611a3.htm

CDC. Il ruolo dei CDC nella prevenzione della XDR-TB
http://www.cdc.gov/tb/pubs/tbfactsheets/cdcandxdrtb.htm