Sanità Epidemie

Tubercolosi

In Italia è vera emergenza? No, ma c'è rischio povertà

Due casi gravi, a Bari e Roma, riaccendono i timori. Ma nel nostro Paese il numero di nuovi malati è stabile da anni

Joy aveva 24 anni, veniva dalla Nigeria e si prostituiva sulle strade di Bari. Di certo non pensava di avere molto in comune con una suora di una scuola materna romana: invece entrambe hanno contratto la stessa malattia, la tubercolosi, scatenando il panico fra chi è venuto a contatto con loro. Joy è morta una decina di giorni fa: in Puglia è scattata la corsa ai test e sono risultate positive al contatto con il micobatterio responsabile della malattia (ma non malate di tubercolosi) oltre 400 persone. La religiosa, una giovane filippina, è guarita, ma alcuni bimbi dell'asilo dove lavorava sono rimasti contagiati e fra gennaio e febbraio c'è stato perfino qualche ricovero: risultato, scuola chiusa per quasi un mese e panico nella capitale. Così, a due giorni dalla Giornata Mondiale della Tubercolosi che si celebrerà martedì prossimo, viene spontaneo pensare che il "mal sottile" non sia una malattia quasi scomparsa nel nostro Paese, ma anzi un problema attuale di cui preoccuparsi sul serio.

«Di certo è fallito il progetto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che prevedeva di debellare la tubercolosi entro il 2000 – osserva Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive Spallanzani di Roma –. Così anche in Italia si manifestano ciclicamente casi come quelli recenti e compaiono focolai di infezione: non bisogna abbassare la guardia».

A guardare le cifre si scopre che nei decenni scorsi il numero di casi è calato, ma da qualche tempo sembra essersi stabilizzato intorno ai 4500 malati all'anno: uno "zoccolo duro" che pare impossibile da ridurre. «È così. Non sono le cifre di un'emergenza, ma è opportuno tenere alta l'attenzione soprattutto per la tipologia di pazienti – spiega Antonio Cassone dell'Istituto Superiore di Sanità –. In un caso su due si tratta infatti di immigrati: persone giovani con molti contatti ma difficile inserimento sociale, spesso costrette a vivere in condizioni di disagio che facilitano la trasmissione dell'infezione».

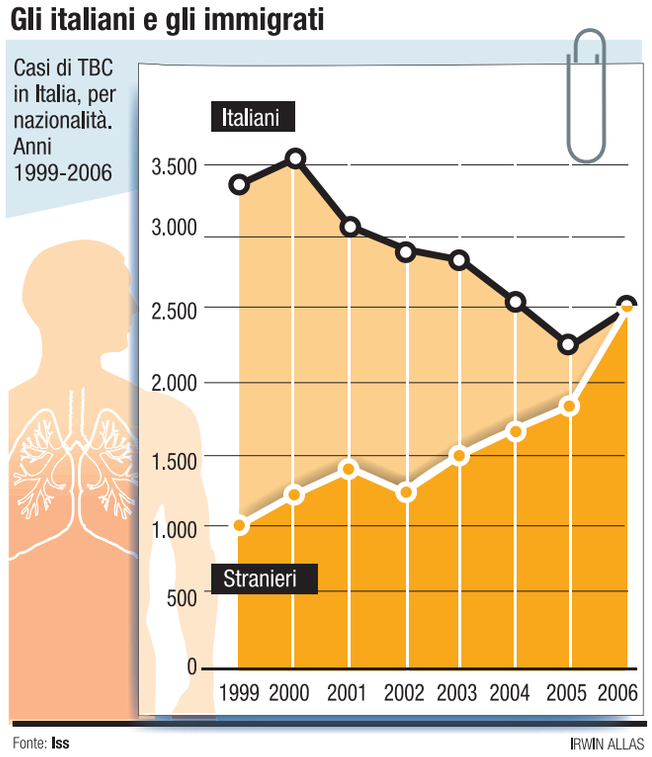
Abitare in ambienti malsani, sovraffollati, in una situazione igienico-sanitaria precaria è infatti un lasciapassare per la tubercolosi. Ma venire a contatto con il germe non significa automaticamente ammalarsi. Succede in un caso su dieci, se le difese immunitarie si abbassano per un qualsiasi motivo (come malnutrizione o malattie concomitanti): il bacillo, che può rimanere silente per decenni o per tutta la vita, si riattiva e compaiono i sintomi (tosse, febbre, dolore al torace). «Per questo gli immigrati sono a rischio – interviene Aldo Morrone, direttore dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) –. Portano con sé il batterio perché arrivano da Paesi dov'è molto diffuso (il Nord Africa, ma anche l'Europa dell'Est), poi in Italia si ammalano perché vivono in condizioni socioeconomiche svantaggiate e hanno difficoltà ad accedere ai servizi sanitari. Non a caso sono a rischio anche i pensionati italiani con la minima: hanno pochi soldi, vivono soli, mangiano poco e male. Le difese si abbassano e si riattiva il micobatterio, che hanno contratto da giovani».

Emarginazione
In metà dei casi i nuovi malati sono immigrati: le condizioni igienico sanitarie precarie sono un lasciapassare per la Tbc

Fra gli anziani si registra infatti il 25-30 % dei casi di tubercolosi conclamata; ma non si salvano neanche i bimbi. I più a rischio sono i piccoli fra 0 e 5 anni, che non hanno le difese immunitarie "affilate" come quelle di un adulto: lo rivela un' indagine sulle caratteristiche della tubercolosi in età pediatrica appena diffusa dal "Gruppo di lavoro nazionale del bambino immigrato" della Società italiana di pediatria. Spiega il responsabile, Mauro Zaffaroni: «Il numero di piccoli malati è lo stesso fra italiani e stranieri. Nella maggioranza di casi all' origine c'è una vita in situazioni di degrado sociale: per questo la prevenzione deve passare dall'integrazione sociosanitaria. In Italia abbiamo un ottimo sistema di vigilanza e segnalazione, gestiamo perfettamente i casi noti: il problema sono quelli che sfuggono e per difficoltà oggettive o per paura non si curano né fanno la profilassi». L'accenno è alla discussa norma del decreto sicurezza che prevede la segnalazione degli immigrati irregolari da parte dei medici del servizio pubblico. «Le armi contro la tubercolosi sono diagnosi precoce e cura tempestiva: tutto ciò che le ostacola, compreso il timore di una denuncia, complica la gestione della malattia» conclude Cassone.

Elena Meli

Gli italiani e gli immigrati



Fonte: Iss IRWIN ALLAS

Fonte: Oms e Iss Foto Getty Images

Giornata OMS Mario Raviglione, capo del pool Tbc

«Tre punti persi nella lotta alla malattia»

Cattive notizie, pessime anzi, sulla tubercolosi arrivano dall'Organizzazione mondiale della sanità, che martedì prossimo presenterà i dettagli di un quadro sconfortante. Li anticipa Mario Raviglione (*nella foto*), il medico italiano a capo dal 2003 della struttura dell' OMS per la lotta alla malattia, che non nasconde un filo di sconforto. Fino a due anni fa, infatti, al quartier generale ginevrino dell'OMS si respirava ottimismo: l'epidemia di tubercolosi aveva toccato il picco, ma si apprestava a scendere, per quanto lentamente. Mai più si sarebbero dovuti registrare, come nel 2003, 9 milioni di nuovi infettati e più di un milione e mezzo di morti all'anno. Oggi, invece di una discesa, ci troviamo davanti a uno stallo. Preoccupante. «I nuovi casi nel mondo sono sempre circa 9 milioni e i morti intorno a 1,7 milioni. Oggi quindi si può dire che la situazione si è stabilizzata» spiega Raviglione. E se questa tutto sommato non è una cattiva notizia, altrettanto non si può dire per le diagnosi. «Purtroppo non aumenta più la percentuale dei casi identificati dalle autorità sanitarie. Dopo gli ottimi risultati ottenuti negli ultimi anni dai tre Paesi in cui la tubercolosi colpisce di più per nuovi casi all'anno - India, Cina e Indonesia - ora non si fanno più progressi e si calcola che ben un terzo dei malati non venga diagnosticato o notificato. Così, quando diciamo che i casi di TB sono 9 milioni all'anno, parliamo di una stima, poiché i casi registrati

Cosa c'è di Nuovo *notizie dalle aziende*

a cura di RCS Pubblicità

LADY PRESTERIL POCKET PER LA DONNA

Bisogna porre particolare attenzione nella scelta di assorbenti e proteggislip, per evitare che, a contatto con la mucosa delle parti intime, causino infiammazioni e irritazioni. Lady Presteril propone assorbenti e proteggi slip in puro cotone al 100%, per rispettare il delicato equilibrio delle parti intime. Il cotone infatti, possiede caratteristiche ideali a questo scopo: è traspirante, garantisce un livello di umidità ottimale, riducendo la disidratazione, è compatibile con il pH fisiologico, è morbido sulla pelle, minimizza il rischio di allergie ed è ideale per chi soffre di irritazioni e pruriti. L'efficacia, la tollerabilità e l'ipoallergenicità degli assorbenti Lady Presteril sono clinicamente testate e approvate da AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) Si trovano in farmacia in 3 versioni: Giorno Ali, Notte Ali, Proteggislip, disponibili nella versione pocket.

MENOPASE VITABIOTICS, UN AIUTO IN MENOPAUSA

Menopase di Vitabiotics è l'integratore alimentare specifico indicato per alleviare i sintomi della menopausa. Ogni capsula contiene 21 sostanze nutrienti fra cui: isoflavoni di soia, vitamine E, A, B6, B12 e acido folico, magnesio e vitamina D, zinco e Acido Gamma Linoleico. Questi elementi sono fondamentali per il fabbisogno nutrizionale della donna in questo delicato periodo, attenuando in modo naturale i sintomi tipici quali caldane, sudorazione notturna e secchezza vaginale. Sono utili anche per provvedere alle necessità dell'organismo, aiutando a prevenire fenomeni come il rischio di malattie cardiovascolari dovuto alla diminuzione di estrogeni e a mantenere alti i livelli di minerali, in particolare di calcio, necessari per la salute delle ossa. In farmacia. Info: www.menopase.it, Numero Verde 800 916054.

TAU, TY NANT E TY NANT PINK RIBBON DA BISCALDI

Le acque minerali del Gruppo Biscaldi sono sempre più apprezzate in Italia. Tau, l'acqua gallese che prende il nome da un'antica parola che significa "essere silenzioso", si sta affermando significativamente come l'acqua più glam del momento. Ty Nant, nota per la sua bottiglia di vetro blu cobalto, annuncia la nascita della Ty Nant Pink Ribbon, una nuova versione Rosa della bottiglia "fluida e ice like" in Pet, realizzata da Ross Lovegrove, dedicata alla Pink Ribbon Foundation.
Questa nuova versione supporta il mondo femminile e in particolare la lotta al cancro al seno: per i prossimi 6 mesi parte dell'incasso ricavato dalla sua vendita sarà devoluto alla fondazione. Sempre a vantaggio della fondazione, Ty Nant coinvolgerà alcuni designer del mondo della moda che decoreranno le classiche bottiglie blu con smalti Inc di Londra per una collezione esclusiva e limitata.

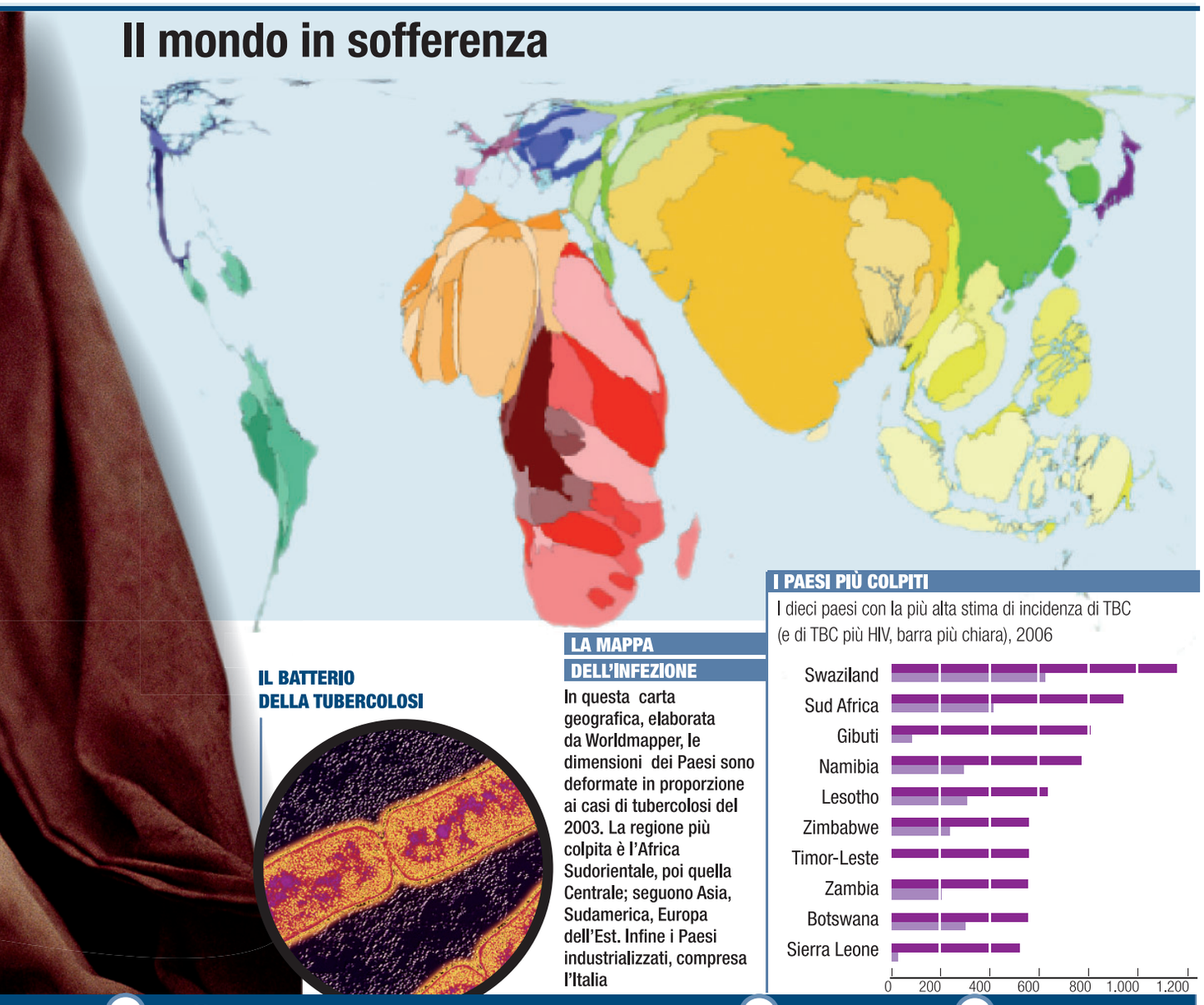
NUOVO RUSCOVEN BIOGEL DI ABOCA

Dalla ricerca Aboca nasce Ruscoven BioGel, un Cosmetico Biologico funzionale per donare leggerezza, tonicità e senso di freschezza alle gambe gonfie e affaticate. Realizzato con materie prime provenienti da Agricoltura Biologica, deve la sua efficacia all'esclusiva sinergia di ingredienti vegetali naturali: estratti liofilizzati di Rusco e Ippocastano, estratti idroalcolici di Vite Rossa e Centella in soluzione acquosa di mucillaggini di Altea, Lichene Marino, l'alga rossa nota come Carragheen, Olio Essenziale di Menta. Ruscoven Gel è indicato per tutti i casi di pesantezza agli arti inferiori. Per una maggiore efficacia può essere associato a Ruscoven Plus Opercoli, integratore alimentare 100% naturale con Rusco, Centella, Vite Rossa e Amamelide, utili per favorire la funzionalità del microcircolo. In Farmacia e nelle Erboristerie Fiduciarie Aboca. www.aboca.it.

FISSAN CON ISPLAD IN "AMOR DI PELLE"

Fissan, di Sara Lee, marchio storico per la cura e protezione della pelle di tutta la famiglia, oltre a proporre prodotti di alta qualità e sempre innovativi, si assume la responsabilità etica e sociale di sensibilizzare l'opinione pubblica e la comunità scientifica sull'importanza della protezione della pelle attraverso il "programma Fissan per la protezione della pelle", che racchiude una serie di iniziative quali il Company Social Responsability Program, il Professional Insight Program, il progetto Pediatramico e l'iniziativa "Amor di pelle", giunta alla 2ª edizione, in cui il "Programma Fissan per la Protezione della pelle" collabora con ISPLAD per dar vita a una campagna di sensibilizzazione sul tema dell'idratazione quotidiana della pelle. "Amor di pelle" offre la possibilità di prenotare gratuitamente e senza vincoli d'acquisto, un test specifico per verificare lo stato di idratazione della pelle.
Per tutto il mese di Aprile sarà disponibile a questo scopo il Numero Verde 800 199848.
Info: www.amordipelle.org, www.fissan.it

Il mondo in sofferenza



IL BATTERIO DELLA TUBERCOLOSI

LA MAPPA DELL'INFEZIONE

In questa carta geografica, elaborata da Worldmapper, le dimensioni dei Paesi sono deformate in proporzione ai casi di tubercolosi del 2003. La regione più colpita è l'Africa Sudorientale, poi quella Centrale; seguono Asia, Sudamerica, Europa dell'Est. Infine i Paesi industrializzati, compresa l'Italia

I PAESI PIÙ COLPITI

I dieci paesi con la più alta stima di incidenza di TBC (e di TBC più HIV, barra più chiara), 2006

3 %
l'aumento del tasso di diagnosi nel mondo tra il 2005 e il 2006, dimezzato rispetto a quello tra il 2001 e il 2005

4.500
i nuovi casi all'anno in Italia

50%
la quota di nuovi casi annui in Italia che riguardano immigrati

da 55 anni in su
la fascia di età con più casi tra gli italiani

IRWIN ALLAS

e quindi sottoposti in qualche modo a cure, sono 5,5 milioni. Gli altri sono sommersi».

La seconda cattiva notizia anticipata da Raviglione riguarda l'associazione di tubercolosi e AIDS. «E' noto da tempo che soprattutto in Africa una quota dei casi di tubercolosi è provocata dall'altra grande epidemia, quella da AIDS, che indebolendo le difese immunitarie apre le porte ad altre infezioni — spiega Raviglione —. Ebbene, abbiamo scoperto che la componente AIDS della tubercolosi è molto più grave di quanto pensavamo. Questo complica la situazione perché si tratta di combattere contro un doppio nemico».

Già due anni fa il panorama della malattia era reso incerto dal diffondersi delle forme di tubercolosi resistenti ai farmaci. Anche sotto questo profilo le novità non sono confortanti. «Le forme multiresistenti e super-resistenti ai farmaci non si sono certo ridotte. Anzi, in alcuni Paesi come la Russia e gli altri paesi dell'ex Unione Sovietica arrivano ad essere il 20% dei casi totali — dice Raviglione —. Una situazione che si può definire catastrofica, perché soprattutto in questi Paesi solo una piccola minoranza di questi casi viene tempestivamente riconosciuta come forma multiresistente e trattata di conseguenza, cioè con medicinali di seconda linea come i fluorochinolonici e i cosiddetti iniettabili. Ancora peggio per le più rare forme super-resistenti, che una volta identificate vengono trattate con farmaci risalenti agli anni '50, per i quali si spera non si sviluppino resistente. Anche in Paesi avanzati come l'Italia, peraltro, si sono manifestati in questi anni alcune decine di casi intrattabili con qualsiasi farmaco».

Si calcola che ben un terzo dei malati di tubercolosi nel mondo venga diagnosticato

Per gestire queste emergenze servono soldi, molti soldi. «Attualmente si spende per la lotta mondiale alla tubercolosi poco più di un miliardo di euro, laddove ne servirebbero almeno tre — sottolinea Raviglione —. Ma la recessione inciderà sulle capacità di spesa in aiuti della comunità internazionale e avrà anche effetti diretti sul diffondersi ulteriore della malattia. Perché è proprio la malattia della povertà. Con una nutrizione e condizioni igieniche peggiori il male si diffonde come il fuoco. E sarà molto più impegnativo fermarlo».

Luca Carra

Terapie Vecchi e nuovi farmaci per un germe mutevole

Inedite alleanze contro le resistenze

E si studia anche un vaccino potenziato

Seconda metà dell'Ottocento. La tubercolosi ce l'aveva Kafka, ne scriveva Dostoevskij, era responsabile della "gelida manina" di Mimì nella Bohéme, che ne moriva come Violetta nella Traviata. Fuori dall'aura letteraria, la tisi falciava migliaia di vittime e ha continuato a farlo fino a metà del secolo scorso, quando le condizioni delle abitazioni sono migliorate ed è arrivata la rifampicina, il primo antibiotico in grado di curarla, che ancora fa parte dell'arsenale degli antitubercolari.

Efficaci, poco costosi, i medicinali di prima linea risolvono la stragrande maggioranza dei casi se la terapia viene seguita con scrupolo: per assicurarsene in Italia si applica la strategia DOT (*Direct Observed Therapy*), che prevede un operatore a monitorare il paziente durante i 6-8 mesi di cura. Perché sgarrare, ad esempio smettere quando dopo uno o due mesi ci si sente meglio, significa aprire la strada alle resistenze.

«La tubercolosi è cambiata e le forme resistenti sono aumentate: da noi sono il 2-3%, ma in alcuni Paesi dell 'Est Europa arrivano al 15-20% – spiega Antonio Cassone dell'ISS –. L'immigrazione, ma anche gli spostamenti frequenti del mondo globalizzato possono portare germi resistenti ovunque. Per questo gli studiosi sono molto impegnati nel monitoraggio della resistenza - il Progetto SMIRA-CCM dell'ISS ha istituito allo scopo 30 "laboratori sentinella" sparsi per l'Italia - e nella ricerca di nuovi farmaci». O magari nuove combinazioni: è di poche settimane fa la notizia, sulla rivista *Science*, che un'inedita associazione di due antibiotici già in commercio blocca i germi super-resistenti.

«Sarebbe poi importante ottenere un vaccino in grado di proteggere dalla malattia o se non altro bloccarla, impedendone la trasmissione – continua Cassone –. Alcuni vaccini sono in fase di sperimentazione clinica iniziale, ma per ora siamo lontani dall'averne di efficaci e temo sarà difficile riuscirci: perché il germe è abilissimo a nascondersi al sistema immunitario, e perché è complicato misurare l'efficacia di un vaccino, visto che la malattia si sviluppa solo nel 10% degli infetti».

Il vaccino attualmente disponibile (si usa soprattutto nei Paesi in via di sviluppo) contiene il bacillo di Calmette-Guérin, ma negli adulti è praticamente inutile e nei bimbi ha efficacia parziale. Così si sta cercando di "potenziarlo". Secondo uno studio dell'ISS appena pubblicato una strada potrebbe essere l'associazione con l'interferone-beta; una ricerca apparsa su *Nature Medicine* qualche giorno fa punta a modificare geneticamente il bacillo CG e unire la rapamicina, farmaco usato nei trapianti d'organo.

Sanatorio Un centro di cura della TBC italiano nel 1920

Antibiotici

A metà del secolo scorso è arrivata la rifampicina, il primo antibiotico in grado di curare la Tbc, farmaco che ancora fa parte dell'arsenale degli antitubercolari efficaci nella grande maggioranza dei casi

Sentinelle

Per monitorare il fenomeno delle resistenze del germe della tubercolosi ai farmaci in Italia esiste dal 2006 una rete, coordinata dall'Istituto superiore di sanità, di trenta «laboratori sentinella»

Le cose potrebbero migliorare con diagnosi più precoci: secondo una ricerca, un anziano su 4 viene diagnosticato in ritardo. «E non accade solo negli anziani. Riconoscere presto la tubercolosi è indispensabile per curarla al meglio» interviene Giuseppe Ippolito dello Spallanzani di Roma. Anche per la diagnosi sono allo studio test più veloci e precisi di quello classico (si espone la cute alla tubercolina e si osserva se c'è una reazione entro 24 ore). Nel frattempo, non resta che contrastare la diffusione della malattia combattendo il degrado. O magari accendendo una lampada a luce ultravioletta: secondo una ricerca pubblicata su *Plos Medicine* ridurrebbe del 70% la trasmissione del germe in tutti quei luoghi affollati dove il contagio è più probabile.

E. M.

Marzo è il Mese della Salute Orale: prenditi cura del tuo sorriso.

SCEGLI
LA PROTEZIONE COMPLETA
DI COLGATE TOTAL

12 ore di protezione completa contro i batteri