

CONFERENZA DI CONSENSO

Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi
negli immigrati da paesi ad elevata endemia tubercolare

DOCUMENTO DI CONSENSO

CONFERENZA DI CONSENSO

Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi
negli immigrati da paesi ad elevata endemia tubercolare

Roma, 5 e 6 giugno 2008

Schema delle raccomandazioni finali

Strategie per migliorare l'accesso ai servizi

L'informazione

Il riorientamento

Strategie per migliorare l'adesione al trattamento antitubercolare

Presa in carico del paziente ("case-holding")

Figure dedicate alla gestione del caso ("case-holding") e mediatori culturali

Interventi per migliorare l'adesione

Programmi di ricerca attiva dei casi di infezione e malattia

Favorire l'accesso ai servizi

Promuovere l'offerta agli immigrati di una diagnosi precoce

Ricerca dei contatti di caso di tubercolosi

Valutazione della efficacia nella pratica degli interventi

Ruolo della vaccinazione nei bambini della popolazione immigrata

Vaccinazione dei bambini immigrati da paesi ad alta endemia appartenenti a comunità a rischio

Sorveglianza meningite pediatrica

Programmi di ricerca attiva dei casi di infezione e malattia

Promuovere l'offerta agli immigrati di una diagnosi precoce

- 🌐 E' opportuno utilizzare tutte le occasioni di contatto degli immigrati con il servizio sanitario o con centri di volontariato, per **informare sulla malattia (Raccomandazione forte)**.
- 🌐 I **Medici di Medicina Generale (MMG)** per ogni nuova persona iscritta proveniente da un paese ad alto rischio (incidenza stimata dall'OMS >100 casi/100.000¹) devono **(Raccomandazione forte)**:
 - 🏠 informare sui rischi legati alla tubercolosi e sui sintomi iniziali di questa malattia;
 - 🏠 raccogliere l'anamnesi tubercolare (precedente vaccinazione con BCG, malati di TB in famiglia)
 - 🏠 indagare sulla eventuale presenza di sintomi suggestivi di tubercolosi e se presenti proporre una radiografia del torace.
- 🌐 I **Pediatrati di Libera Scelta (PLS)** per ogni nuovo bambino iscritto (inclusi i bambini adottati) nato in un paese ad alto rischio (incidenza stimata dall'OMS >100 casi/100.000) dovrebbero **(Raccomandazione forte)**:
 - 🏠 informare sui rischi legati alla tubercolosi e sui sintomi iniziali di questa malattia
 - 🏠 raccogliere l'anamnesi tubercolare (precedente vaccinazione con BCG, presenza di malati di tubercolosi in famiglia)
 - 🏠 indagare sulla eventuale presenza di sintomi suggestivi di tubercolosi e se presenti proporre una radiografia del torace
 - 🏠 proporre il test cutaneo e, se positivo, la terapia dell'infezione tubercolare latente
 - 🏠 proporre la vaccinazione se appartenenti ad una comunità ad elevato rischio di TB.
- 🌐 Le raccomandazioni sopra riportate valgono in modo particolare per tutti gli operatori che lavorano in centri di assistenza sanitaria dedicati agli immigrati anche irregolari e che visitano persone immigrate recentemente da paesi ad alto rischio (>100 casi/100.000).
- 🌐 Durante le occasioni di contatto è proponibile eseguire la **ricerca dell'infezione tubercolare e della malattia** nei soggetti asintomatici provenienti da paesi ad incidenza di tubercolosi >100/100.000 e residenti in Italia da <5 anni, oppure provenienti dalle stesse aree e che vivono in condizioni socio-sanitarie di emarginazione indipendentemente dall'epoca di soggiorno oppure dopo un soggiorno prolungato (3-6 mesi) in paesi di origine ad alta endemia tubercolare **(Raccomandazione debole)**:
 - 🏠 Il test di riferimento per la diagnosi di infezione tubercolare latente è il test tubercolinico con il metodo Mantoux (TST) (da considerare positivo se il diametro dell'infiltrato è uguale o superiore a 10 mm a 48-72 ore dall'inoculazione; nei soggetti immunodepressi il test deve essere considerato positivo se uguale o superiore a 5 mm).
 - 🏠 Ove possibile può essere opportuno confermare la positività alla tubercolina con test basati sul rilascio di interferon-gamma (TIG-TB), soprattutto prima di somministrare la chemioterapia preventiva.

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità. Rapporto annuale su "Global Tuberculosis Control". Disponibile su http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

- Il test tubercolinico positivo richiede l'esclusione della malattia attiva mediante esame radiografico del torace ed eventuali ulteriori indagini diagnostiche ritenute utili a confermare o escludere una diagnosi di tubercolosi.
- Se viene esclusa la malattia attiva, raccomandare la terapia dell'infezione tubercolare latente nelle persone di età uguale o inferiore a 35 anni e nelle persone di qualsiasi età con coinfezione HIV.

Ricerca dei contatti di caso di tubercolosi

- La **ricerca dei contatti di caso** di tubercolosi rappresenta l'attività di screening da considerare prioritaria nelle persone immigrate per **(Raccomandazione forte)**:
 - la sua costo-efficacia;
 - la possibilità di avere accesso alle comunità di immigrati in modo meno intrusivo;
 - l'elevata adesione al trattamento.

Per le raccomandazioni specifiche sulle modalità di gestione dei contatti (diagnosi e terapia) si rimanda alle linee guida prodotte nell'ambito del "Progetto di aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi" coordinato dall'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" finanziato dal Ministero della Salute.

Ruolo della vaccinazione nei bambini della popolazione immigrata

Vaccinazione dei bambini immigrati da paesi ad alta endemia appartenenti a comunità a rischio

- La vaccinazione con BCG dovrà essere effettuata:
 - in neonati e bambini di età inferiore a 5 anni, con test tubercolinico negativo, conviventi o aventi contatti stretti con persone affette da tubercolosi in fase contagiosa, qualora ogni altra misura, incluso l'allontanamento del caso, sia fallita o impossibile da attuare.
 - neonati e bambini di età inferiore a 5 anni nati in Italia, e pertanto non vaccinati con BCG, che si recano per lungo tempo (periodo superiore a 6 mesi) in un paese ad alta incidenza di endemia tubercolare o in neonati e bambini di età inferiore a 5 anni, se appartenenti ad una comunità ad elevato rischio di tubercolosi (vedi successivamente)
- I servizi dovrebbero rendersi disponibili a fornire il vaccino, se richiesto dal paese in cui si reca il neonato o il bambino o per i neonati/bambini non già vaccinati e provenienti da aree dove il vaccino è obbligatorio.

Sorveglianza meningite pediatrica

- Per valutare se sia opportuno attivare la vaccinazione selettiva di specifici gruppi di bambini, si raccomanda di esaminare attentamente i casi di meningite tubercolare in età pediatrica (età, provenienza, vaccinazione pregressa, contatto recente di caso).