

10° International Meeting on
**ANTIMICROBIAL
CHEMOTHERAPY IN
CLINIC PRACTICE (ACCP)**

Santa Margherita Ligure (GE),
16-17 novembre 2017

SITA - Società Italiana
di Terapia Antinfettiva - Antibatterica -
Antivirale - Antifungina

**8° CONGRESSO
NAZIONALE SITA**

Milano, 28-29 settembre 2017

WWW.PHARMASTAR.IT

PDF INTERATTIVO



101 PAGINE
11 INTERVISTE
17 ARTICOLI

Tubercolosi: passato e presente della malattia

Articolo tratto dalla relazione del **Dott. Giorgio Besozzi**
Presidente di Stop TB Italia

Storia della malattia

Il Secolo XIX è stato in Europa il più segnato dalla presenza della tubercolosi (TB). La rivoluzione industriale, la nascita di un proletariato urbano costretto a vivere in condizioni miserevoli e di sovraffollamento, provocarono un incremento epidemiologico della malattia tubercolare.

Jean-Antoine Villemin (1827-1892) dimostra per primo la trasmissibilità infettiva della TB, senza però riuscire ad identificare l'agente causale. Nel 1868 vengono pubblicati i suoi *"Etudes sur la tuberculose; preuves rationnelles et expérimentales de sa spécificité et de sa inoculabilité"*.

Nel 1882 R.Kock identifica l'agente responsabile della tubercolosi, che da lui prende il nome. Dopo la scoperta del Bacillo di Koch, la comprensione della fisiopatologia e della storia naturale della malattia tubercolare rende possibili finalmente delle efficaci e razionali misure di profilassi e di prevenzione. Per molti decenni, fino alla scoperta dei farmaci attivi contro il Bacillo di Koch, l'attenzione ad evitare il contagio rimase la sola arma veramente efficace contro la Tubercolosi.

L'Ottocento è anche il secolo in cui vengono aperti i primi sanatori. Il primo in assoluto è opera di un medico tedesco, Hermann Brehmer (1826 -1889), nato nella cittadina, oggi polacca di Strzelin (Strehlen), in Slesia. Il sanatorio nasce per curare, ma diventa nello stesso tempo un elemento di "isolamento" del malato e quindi una protezione della collettività.



 **GUARDA IL VIDEO**



 **GUARDA IL VIDEO**

La politica di creazione dei consorzi antitubercolari effettuata in Italia negli anni venti e trenta, riesce a circoscrivere e a mettere sotto controllo il numero dei casi di TB, che rimanevano comunque elevati. La legge n.1276 del 23 giugno 1927, istituisce in ogni provincia del regno i consorzi antitubercolari, mentre la successiva legge del maggio 1928, contempla l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Con questi importanti strumenti operativi, il regime fascista si lancia in un'imponente opera di medicalizzazione del territorio, che avrà come suo massimo ideatore ed artefice Eugenio Morelli (1881-1961), direttore dell'Istituto Forlanini di Roma, maestro e formatore di un'intera generazione di tisiologi italiani. Grazie a questi interventi, la mortalità per tubercolosi polmonare scese da 91,7x100.000 abitanti (37.168 casi) nel 1929, a 57,5x100.000 abitanti (25.408 casi) nel 1939.

In epoca preantibiotica, aria buona, elioterapia, alimentazione, pneumotorace, sono gli unici presidi terapeutici di cui si dispone. L'isolamento protegge la comunità e i bambini vengono "allontanati" nei preventori.

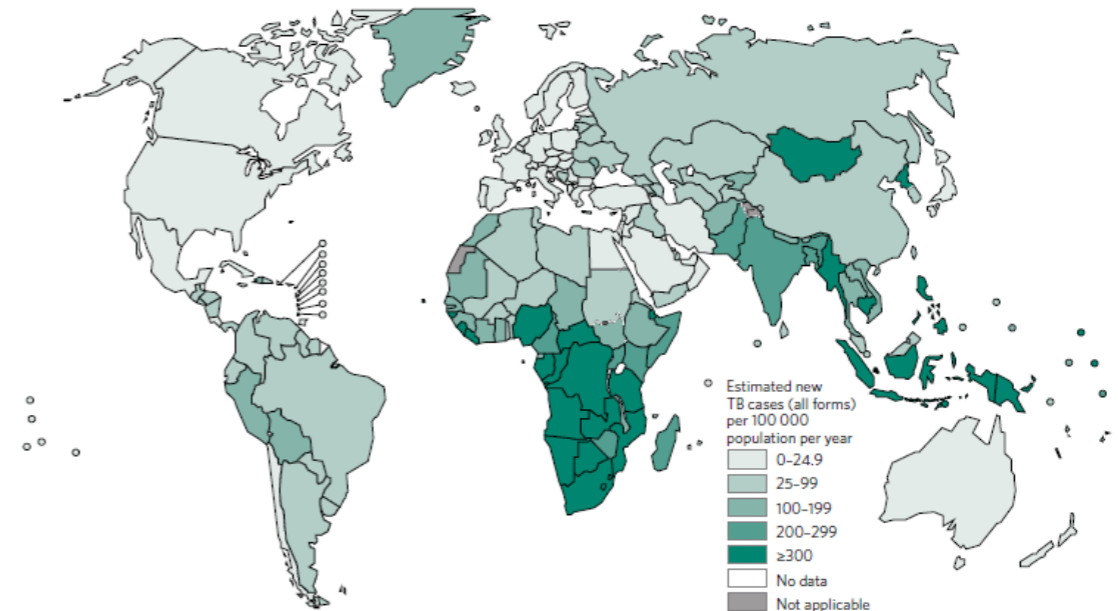
Nel secondo dopoguerra compaiono i farmaci anti-tubercolari. Nel 1944, Selman Abraham Waksman (1888-1973), un microbiologo e agronomo russo di origine ebraica, isola la Streptomina da colture di *Streptomyces griseus*. La strada per la terapia farmacologica della TB è ormai aperta:

- Nel 1946 vengono scoperti il tiosemicarbazone e l'acido para-amino-aalilico (P.A.S.)
- Nel 1952, l'introduzione in terapia dell'idrazide dell'acido nicotinico
- Nel 1966, la scoperta della rifampicina dall'italiano Alberto Sensi

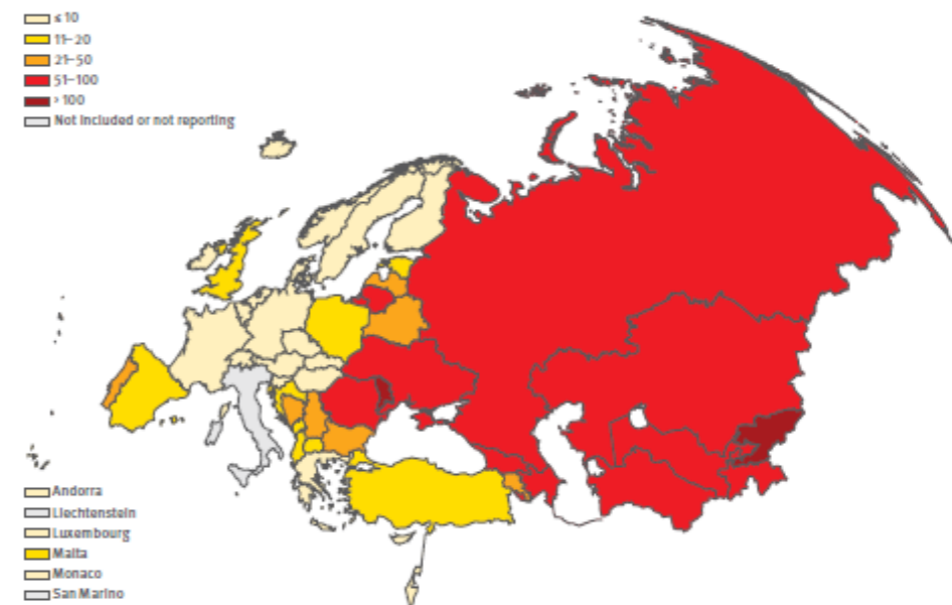
La tubercolosi oggi

Oggi si registrano 9 milioni di nuovi casi di TB l'anno e un milione e 800mila decessi per la malattia. La distribuzione sul pianeta

Incidenza stimata di TB nel mondo anno 2015



Incidenza di TB in Europa - 2014



Incidenza di TB in EU - 2014

- **58 008** TB cases notified in 29 EU/EEA countries
- Notification rate of **12.8** per 100 000 population (range 2.5–79.7)

< 5 per 100 000

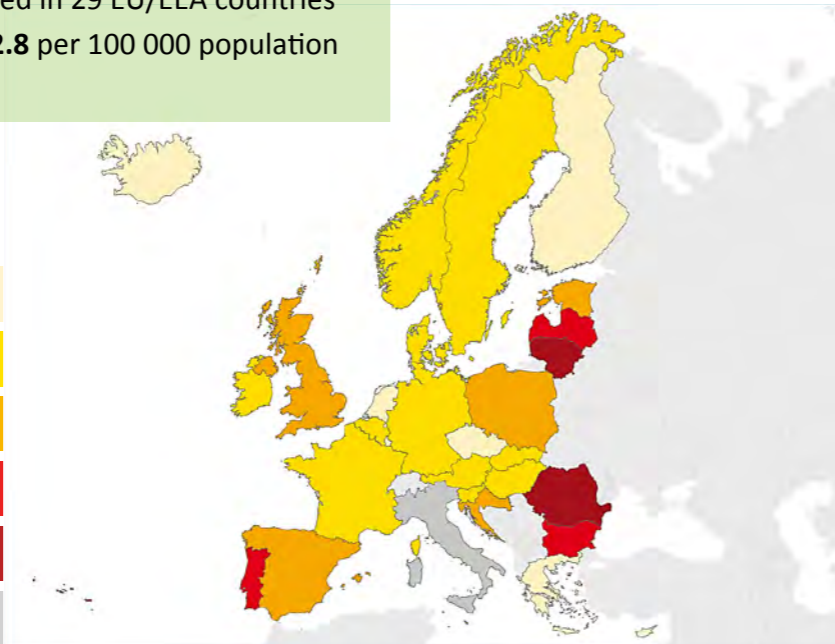
5 to 9 per 100 000

10 to 19 per 100 000

20 to 49 per 100 000

≥ 50 per 100 000

Not reporting



della tubercolosi non è omogenea, essendo maggiormente presente nell’Africa sub-sahariana e sud-est asiatico a conferma di come la malattia sia epidemiologicamente legata alla presenza di maggior povertà.

In Europa, la prevalenza della TB è maggiore nei paesi dell’est, mentre nell’Europa occidentale la situazione è molto migliorata. Si registrano 58mila casi di tubercolosi in 29 paesi europei, con un tasso di incidenza medio di 12,8 per 100mila.

La prevalenza stimata di MDR-RR (ceppo resistente a isoniazide) a livello mondiale è pari al 3,9%, e questi casi sono concentrati soprattutto negli stati dell’ex Unione Sovietica, in Cina e in sud Africa.

La prevalenza di MDR nei casi di TB già trattati è pari al 21% e a peggiorare ulteriormente la situazione è comparso il ceppo XDR, resistente a rifampicina e isoniazide e ai farmaci di seconda linea. Sono stati isolati 957 ceppi XDR in tutto il mondo, diffusi in 74 paesi.

In Europa, la tubercolosi MDR, nei pazienti mai trattati o già trattati, ha sempre una maggior incidenza nelle aree orientali; questo è legato a un problema finanziario e politico. Prima del crollo del muro di Berlino, avvenuto nel 1989, ci fu il crollo del sistema finanziario sovietico, che impedì negli anni precedenti una cura corretta di tutti i malati: i pazienti furono trattati per meno tempo e con dosaggi inferiori. Questo ha creato le basi di molte resistenze che persistono ancora oggi.

La situazione in Italia

Secondo dati del 2013, in Italia si registrano circa 3.153 casi di TB. Questo comporta un problema a livello diagnostico, perché, essendo considerata una malattia rara, non si pensa più subito alla malattia al momento della diagnosi.

Come ha sottolineato **Giorgio Besozzi**, Presidente di Stop TB Italia: “È da tenere in considerazione che il 59-74.9% dei casi di TB in Italia sono rappresentati da pazienti stranieri, che provengono da altri paesi. Questo significa che se ci sono circa 4mila casi reali in



Italia, meno di 2mila casi sono autoctoni. Siamo dunque intorno a un tasso di incidenza del 2-3 per 100mila. Questi numeri ci portano ad essere un paese vicino al concetto di eradicazione della malattia e con la situazione epidemiologica migliore al mondo, questo grazie anche alla nostra storia e cultura della tisiologia.”

Un grande problema mondiale e tecniche di risoluzione

Come mai la tubercolosi, facilmente diagnosticabile e curabile, è ancora un problema mondiale?

Perché non è solo un problema sanitario, ma un problema politico, finanziario, sociale ed etico:

- mancanza di un vaccino
- cattiva distribuzione delle risorse sul pianeta
- carenza di servizi sanitari
- accesso difficoltoso ai servizi
- povertà e malnutrizione
- stigma e ignoranza
- disinteresse verso la malattia

Nel contesto attuale la globalizzazione ci impone di impostare delle misure di controllo diverse e più centrate sulle popolazioni a rischio.

“Oggi la situazione dell’immigrazione è molto diversa rispetto al passato: gli immigrati provengono da molti paesi diversi e non arrivano solo per motivi economici, ma anche per motivi di sopravvivenza. Provengono dunque da diverse aeree del mondo ma percorrono tutti la stessa strada, amplificando così il rischio di trasmissione della malattia. È importante sottolineare che però anche gli sbarchi sulle nostre coste avvengono in modo diverso e sicuramente in modo più controllabile: abbiamo margini di intervento per ostacolare la tubercolosi e altre malattie infettive.

Sono in atto diversi progetti per attuare questo sistema di con-



trollo della tubercolosi e malattie infettive al momento dello sbarco degli immigranti, ma profondamente differenti per obiettivi e procedure. Ciò comporta difficoltà nel confronto delle varie esperienze, nella valutazione dei risultati e dunque nella elaborazione di linee guida efficaci e condivise.

Controllo delle popolazioni migranti ma non solo; è necessario anche esportare risorse e competenze nei paesi ove la malattia è ancora endemica.

“In Africa e nei paesi in cui è maggiormente presente la TB non basta esportare tecnologie e farmaci, ma dobbiamo esportare un sistema; la malattia è complessa e va affrontata prendendo in considerazione tutti i determinanti, compresi quelli sociali, così come ci sollecitava a fare già nel secolo scorso il padre della medicina sociale Rudolph Virchow. Per contrastare questa malattia sono necessarie diverse competenze e diverse azioni, non solo mediche”. Aggiunge Besozzi.

“ Ad esempio, in Senegal è stato avviato il progetto “Fleurs de la vie”: è una cooperativa formata da ex-malati guariti, beneficiari del progetto che Stop Tb Italia sta conducendo da 5 anni in Senegal, che hanno frequentato una scuola di formazione agricola e a cui sono stati donati 3 ettari di terreno dalla comunità locale. È stata costruita un’abitazione con pannelli solari, i terreni, abbandonati, sono stati recuperati e predisposti alla produzione con pozzi, bacini di raccolta e irrigazione goccia a goccia. I membri della cooperativa hanno seminato piante e ortaggi e raccoglieranno i loro primi prodotti tra due mesi. Una percentuale del ricavato andrà all’ospedale per poter continuare a pagare le donne formate da Stop TB, che hanno il compito di ricercare i malati nei diversi villaggi, e per sostenere economicamente i malati futuri”, conclude l’esperto.

Marta De Vecchi

- Attualmente, in Italia, la tubercolosi è una patologia rara, dove la maggior parte dei casi è costituita da pazienti stranieri, provenienti da aree in cui la malattia è endemica: Africa sub-Sahariana e sud-est Asiatico.
- I farmaci scoperti alla fine del '900 hanno reso la tubercolosi una malattia curabile, ma oggi non sempre sono efficaci per la presenza di resistenze: ceppi MDR-RR, resistente ai farmaci di prima linea, e ceppi XDR, resistenze ai farmaci di prima e seconda linea.
- Nonostante i numerosi progetti in atto per ostacolare la diffusione della tubercolosi proveniente dagli immigrati, il nostro paese necessita di procedure comuni e linee guida per la diagnosi e il controllo della malattia nelle popolazioni più a rischio.
- Oltre alle misure sanitarie attuabili nel nostro paese sono necessari interventi di carattere sistemico anche al fine di migliorare le condizioni socio-economiche nei paesi in cui la tubercolosi è maggiormente diffusa.



SEGUICI SU



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER



REDAZIONE@PHARMASTAR.IT

PHARMASTAR[★]
il Giornale on-line sui Farmaci
WWW.PHARMASTAR.IT