



Area scientifica

Area divulgativa

- SERVIZI

- Congressi

- Prossimi Congressi
 - Ricerca Congressi
 - Speciali congressi

- Letteratura scientifica

- Agg. Personalizzati
 - Aggiornamenti in
 - Medline
 - Rassegna Scientifica

- Newsgroup

- Medico in linea
 - Newsgroup medici

- Professione medico

- Casi clinici
 - Concorsi ed esami
 - Faq
 - Leggi e decreti
 - Linee Guida
 - Commentate

Home : Servizi : Professione medico : Le Faq

La faq sulla tubercolosi

- Cosa sono
- Le FAQ

Le FAQ sulla Tubercolosi

- Cos'è la tubercolosi?
- Gli esami rivelatori
- La chemioprolifassi
- La malattia tubercolare
- I farmaci antitubercolari
- Come combattere la TBC

► Cos'è la tubercolosi?

La tubercolosi, o TBC, è una malattia provocata dal bacillo chiamato Mycobacterium Tuberculosis, o BK (Bacillo di Koch), da Robert Koch che lo scoprì nel 1882. È una malattia che nella maggior parte dei casi interessa i polmoni, anche se qualsiasi organo del corpo può esserne colpito. Persone di tutte le età, di tutte le nazionalità, di ogni stato sociale possono contrarre la TBC. Alla fine del 1800 e nei primi decenni

- Notiziario pneumologico
- Percorsi terapeutici
- Pro e Contro
- Utilità
 - Farmacie in Italia
 - Indirizzi ASL
 - PneumoBox
 - Pneumologie italiane
 - Prontuario
 - Riviste online
 - Strumenti Pneumologici
 - Vocabolario medico
- VideoDossier
 - MasterClass: gli esperti mondiali a confronto sulle nuove strategie contro l'asma
- APPROFONDIMENTI
 - Asma
 - OSAS
 - Progetto SENECA
 - Qualità
- EDITORIALI

del 1900 la TBC era la principale causa di morte in Europa e negli Stati Uniti, stroncando centinaia di migliaia di giovani vite. Il miglioramento delle condizioni di vita e la scoperta dei farmaci antitubercolari hanno ridotto moltissimo la diffusione e la pericolosità della malattia nel mondo occidentale. tuttavia più di 25000 persone si ammalano ogni anno di TBC negli USA. Ma il problema è di dimensioni mondiali. Si calcolano oltre 2 miliardi di persone con infezione tubercolare, otto milioni di nuovi casi all'anno con circa 3 milioni di morti soprattutto nei Paesi in via di sviluppo dove il problema è drammatico per l'inadeguatezza delle cure, costose per molte Nazioni, e per l'associazione di questa malattia con l'AIDS.

Come è trasmessa la tubercolosi?

Il bacillo tubercolare si trasmette per contagio interumano, cioè da una persona ammalata ad una sana. Chi è affetto da tubercolosi polmonare o laringea fintanto che non viene adeguatamente curato può emettere bacilli nell'aria circostante con la tosse, gli starnuti o semplicemente parlando. I familiari, i colleghi di lavoro e chiunque si trovi per molto tempo negli stessi ambienti con un ammalato "bacillifero" può ispirare il bacillo e acquisire l'infezione tubercolare.

Come avviene il contagio?

La trasmissione del bacillo non è facilissima. Devono ricorrere alcune condizioni essenziali

- Innanzitutto l'ammalato deve essere affetto da TBC polmonare bacillifera detta anche "aperta" cioè la parte malata deve essere comunicante con l'albero bronchiale e, quindi, con l'esterno;
- deve esserci una carica batterica molto elevata,
- il paziente non deve essere in terapia
- vi deve essere un ricambio d'aria ambientale scarso o assente.

È molto improbabile quindi che si possa contrarre la TBC da una persona che tossisce all'aria aperta, nella metropolitana o nel ristorante. La TBC inoltre non viene trasmessa da indumenti, lenzuola, né da oggetti personali in genere. Le persone non possono essere infettate dal bacillo attraverso la stretta di mano,

- AIPO Zapping
- Attualità sanitaria
 - Carta del farmaco
 - Diritti del malato
 - Farmaci generici
 - Nuove note AIFA
 - Nuovo codice deontologico
 - Qualità e sicurezza del SSN
 - Ricette mediche
- Editoriale di Lenci
- Eventi
 - 2009 anno del respiro
 - 2010 anno del polmone
 - Conferenza FnomCeo
 - Conferenza Mondiale Pazienti BPCO
 - Giornata Mondiale BPCO
 - Giornata Mondiale TBC
 - Mese del cancro del polmone

organi, come reni o ossa usualmente non è contagiosa.

Cos'è l'infezione tubercolare?

Quando un organismo viene a contatto con il bacillo tubercolare presente nell'aria il suo sistema immunitario produce specifici anticorpi e mette il germe sotto controllo impedendone la crescita e la diffusione. Il bacillo può così rimanere per anni in uno stato inattivo. Questa condizione di presenza inoffensiva del bacillo in un individuo viene chiamata "infezione tubercolare". Le persone con infezione tubercolare non presentano sintomi, non sono malati, non possono in alcun modo trasmettere la TBC agli altri. Più del 90% delle persone che hanno contratto l'infezione tubercolare non svilupperanno mai la malattia. In queste persone il bacillo rimane inattivo per tutta la vita. quindi i soggetti con infezione tubercolare:

- non presentano sintomi,
- non sono malati,
- non possono trasmettere la TBC agli altri,
- usualmente presentano test cutaneo per la TBC positivo
- hanno una remota possibilità di sviluppare la malattia tubercolare nel corso della vita

Chi ha un maggior rischio di essere infettato dal bacillo della tubercolosi?

Tra le persone a più alto rischio di contrarre l'infezione TBC vi sono:

- soggetti a stretto contatto con ammalati di TBC bacillifera in fase contagiosa (non curati)
- gli anziani
- i bambini
- i diabetici
- i pazienti trattati con cortisonici ad alto dosaggio o altri farmaci immunosoppressori
- le persone con deficit immunitario in generale

- Patto Gard
- World No Tobacco Day
- Interviste
- Misuratori di PEF
- Patologie respiratorie
 - Fumo passivo
 - Influenza
 - Influenza A
 - Influenza aviaria
 - Linee Guida Asma
 - Pericolo smog
 - Polmonite atipica
- Prezzo dei farmaci
- Saturimetria
- Vaccini
- ECM
 - Cos'è l'ECM
 - Eventi ECM
 - Leggi ECM
 - News ECM
 - Servizi ECM
- ASSOCIAZIONI
 - Ass. di volontariato
 - Ass. scientifiche
- LINK

- i tossicodipendenti
- le persone che vivono in ospizi, istituti di correzione, e in tutti gli ambienti affollati e poco arieggiati
- le persone che possono essere esposte alla TBC sul posto di lavoro come gli operatori sanitari

Come faccio a sapere se ho l'infezione tubercolare?

La diagnosi di infezione tubercolare, cioè di avvenuto contatto con il bacillo della TBC, è dimostrata dalla positività del test cutaneo alla tubercolina



► Gli esami rivelatori

Cos'è il test alla tubercolina?

Il test cutaneo alla tubercolina è l'unico modo per scoprire chi è stato infettato con il bacillo della tubercolosi. Per la sua esecuzione in alcune situazioni, ad esempio nelle scuole, viene utilizzato un dispositivo (tine test) costituito da piccoli aghi imbevuti di una sostanza innocua chiamata tubercolina, che viene applicato come un timbro sulla parte interna dell'avambraccio. In ospedale, o per confermare il risultato del tine test, si esegue l'intradermoreazione secondo Mantoux. Per somministrare questo test viene iniettata una piccola quantità di tubercolina (chiamata anche PPD) con una siringa ad ago sottilissimo subito sotto lo strato superficiale della cute del braccio. L'iniezione provoca solamente una sensazione simile alla puntura di spillo, non è dolorosa. È un esame innocuo per tutti: bambini, donne in stato interessante, soggetti immunodepressi. Due o tre giorni dopo, e comunque secondo quanto viene indicato al momento del test, bisogna far esaminare la sede del Tine Test o della puntura da un operatore sanitario esperto per stabilire se la reazione è negativa o positiva. In caso di reazione positiva si forma un piccolo induramento sottocute, di solito inferiore al centimetro. Un test è negativo quando non succede nulla. A volte può essere indicato ripetere il test a distanza di alcune settimane per confermare un esito

- Area link
- Link utili
- Portali Medilon
 - Cardionet
 - DoloreDoc
 - DRG on Line
 - Fumo.it
 - Gastronet
 - Medinterna
 - NeuroDoc
 - UroDoc
- Progetto RIPID
- RELAX
 - I Pneumo-Racconti
 - Invia un biglietto
 - PneumoPillole
- INFO
 - Chi è Pneumonet
 - Come contattarci
 - Decennale
 - News
 - Ufficio stampa
 - Comunicati stampa
 - Dicono di noi

negativo.

Esistono effetti collaterali al test cutaneo per la tubercolosi?

Nella maggior parte dei casi non vi è alcun effetto collaterale. Tuttavia una persona con una carica di anticorpi antiTBC molto forte può sviluppare occasionalmente una reazione estesa ed intensa, che causa gonfiore (edema) e un certo indolenzimento. È rarissimo (meno di un caso su mille) che compaia qualche linea di febbre, ma comunque non vi può essere nessun effetto grave. Non sono note allergie alla sostanza. L'edema dovrebbe regredire spontaneamente entro 2 settimane.

Chi dovrebbe essere sottoposto al test cutaneo per la tubercolosi?

I soggetti a rischio dovrebbero eseguire un test tubercolinico ad esempio:

- chi ha trascorso del tempo con una persona affetta da TBC in fase contagiosa
- chi ha un'infezione da HIV (AIDS) o altra condizione ad alto rischio per TBC
- se vi è il sospetto di essere stato affetto in passato da malattia tubercolare
- chi è nato o risiede in un paese in cui la TBC è una malattia molto comune (la maggior parte dei Paesi dell'America Latina e dei Caraibi, Africa, ed Asia tranne il Giappone)
- chi fa uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa
- chi vive in luoghi confinati dove la TBC può diffondersi (prigione, e alcune case protette)

Nell'ambito di appositi programmi di prevenzione il test tubercolinico viene eseguito anche agli alunni delle scuole elementari e medie e al personale degli ospedali.

Cosa significa un risultato positivo al test cutaneo per la tubercolosi?

Un risultato positivo del test tubercolinico usualmente indica che il soggetto ha contratto l'infezione tubercolare. Ciò significa che il bacillo tubercolare si trova nell'organismo, ma non che vi sia la malattia attiva. Se hai un test cutaneo positivo il medico potrebbe prescrivere un esame radiografico del torace. Se l'esame radiografico del torace è normale, in alcuni casi può essere indicato un trattamento antibiotico preventivo detto chemiopprofilassi. Se l'esame radiografico del torace non è normale il medico disporrà

quanto necessario per verificare l'esistenza di malattia tubercolare in atto o di qualche altra patologia.

Se la TBC può interessare ogni organo, perchè basta un Rx al torace per scongiurare il pericolo?

Perché la stragrande maggioranza dei casi di malattia colpisce i polmoni. In caso di TBC di altri organi i sintomi (bruciori alla vescica, dolori osteoarticolari) devono guidare accertamenti mirati (esame urine, Rx ossa etc)

Chi è tubercolino positivo è più protetto o più a rischio?

Entrambi. E' più protetto, anzi quasi immune da nuovi contagi, cioè se si trova a contatto con malati di TBC difficilmente (ma in medicina il 100% non esiste) verrà attaccato dai germi provenienti dall'esterno; ma è più a rischio per la possibilità che i germi che per primi entrarono nel suo organismo possano risvegliarsi (meno del 10% dei casi)

Quando chi risulta positivo deve effettuare un controllo?

La positività della Mantoux, cioè della tubercolina non è una malattia. Se non avvengono eventi particolari, come malattie intercorrenti di una certa importanza, prolungati periodi di sovraccarico psico-fisico, contatti con persone ammalate e in mancanza di sintomi, non ci sono particolari motivi di fare controlli periodici.

Cosa significa un risultato negativo al test cutaneo per la tubercolosi?

Un risultato negativo usualmente indica che non vi è infezione tubercolare. Alcune volte il test risulta negativo anche in presenza di infezione tubercolare perché dopo il primo contatto devono trascorrere alcune settimane (da 2 a 6) perché il test diventi positivo. Inoltre alcune malattie gravi, ma anche banali infezioni virali, possono interferire con la reazione immunitaria e far risultare il test falsamente negativo. Sta al medico interpretare correttamente l'esame.

 **Iscriviti alla newsletter**

(inserisci la tua e-mail)

[Informativa sulla Privacy](#)

INVIA

 **La tua posta**

Pneumo@Box





Pneumonet ha
ottenuto la
prestigiosa
certificazione
HON Code!
Verifica qui!

► La chemioprolifassi

Cos'è la chemioprolifassi?

Per alcuni soggetti con infezione tubercolare o per alcune persone ad alto rischio, quindi non per tutti, le maggiori Società Scientifiche pneumologiche consigliano un ciclo di terapia preventiva con un farmaco antitubercolare, chiamato Isoniazide (INH o INI), da prolungarsi per 6 - 12 mesi. È importante notare che si tratta di un provvedimento di prevenzione in pazienti non ammalati ma semplicemente portatori di infezione tubercolare. Lo scopo è quello di uccidere i batteri mentre sono ancora inattivi e impedire l'eventuale sviluppo della malattia in futuro.

Per la possibile incidenza di effetti collaterali e controindicazioni, non trattandosi di terapia della malattia in atto ma di un provvedimento precauzionale, lo specialista pneumologo o infettivologo dovrà valutare caso per caso l'opportunità di prescrivere il trattamento e la sua durata. Spesso viene consigliato di eseguire esami di sangue, in particolare per la funzione del fegato per controllare eventuali danni del farmaco. La maggior parte delle persone possono continuare a lavorare, andare a scuola, e avere normali attività durante la profilassi con INH, tuttavia bisogna avvisare immediatamente il medico in caso di ittero, inappetenza, febbre di origine sconosciuta, urine scure, nausea, astenia di origine sconosciuta, vomito, alterazioni del visus, gastralgie

Chi è tubercolino positivo non dovrebbe comunque fare una chemioprolifassi? In linea di massima si. Attenzione però:

- Il rischio di ammalarsi di TB è inferiore al 10% di tutti i soggetti cutipositivi, quindi la percentuale è relativamente bassa.
- il farmaco usato, la Isoniazide, è potenzialmente epatotossico in quanto, specie nei soggetti oltre i 35 anni di età, si sono osservati epatiti talvolta gravi, anche se molto rare.

La necessità di prescrivere una chemiopprofilassi quindi viene considerata caso per caso. Vi sono delle regole di comportamento (linee guida) da parte delle principali associazioni scientifiche pneumologiche che aiutano i medici nella decisione.



► La malattia tubercolare

Cos'è la malattia tubercolare?

In una piccola minoranza (meno del 10%) di persone con infezione tubercolare il bacillo può diventare attivo, provocando la malattia tubercolare vera e propria. La malattia può manifestarsi anche diversi anni o decenni dopo il contagio. Di regola avviene quando il sistema immunitario si indebolisce per motivi quali: età avanzata, diabete mellito, silicosi, abuso di droghe o di alcol, prolungati stress psicofisici, basso peso corporeo, terapia corticosteroidica e immunodepressive e naturalmente gravi malattie quali l'infezione da HIV (AIDS), tumori, leucemie, gravi nefropatie, trapianto di organi.

Se è possibile che la malattia resti "latente" per molto tempo , come si può essere sicuri di non averla contratta in un dato momento?

Infatti non si può essere sicuri di niente, il contatto con il bacillo avviene quasi sempre inavvertitamente e, prima di 2-6 settimane (o anche più talvolta) neanche il test tubercolinico è positivo.

Quali sono i segni e i sintomi della malattia tubercolare?

La tb può colpire qualsiasi parte dell'organismo, ma i polmoni sono il più comune organo bersaglio. Le persone affette da malattia tubercolare possono presentare alcuni o tutti dei seguenti sintomi:

- tosse prolungata,
- catarro bianco-giallastro a volte con striature di sangue,
- perdita di peso,
- stanchezza persistente.

- febbre o febbre,
- sudorazione notturna,
- inappetenza.

A volte la malattia tubercolare provoca i sintomi di una banale influenza che si protraggono nel tempo e il paziente continua una vita sociale e lavorativa normale attribuendo magari al fumo o a una bronchite leggera i suoi problemi. A questo proposito è importante ricordarsi che una persona può contagiare il bacillo tubercolare anche in questa fase, senza sapere di avere la TBC.

Quali sono i danni provocati dal BK?

La moltiplicazione batterica provoca complessi fenomeni di distruzione e riparazione del tessuto polmonare. Si possono formare noduli di varia dimensione, distruzione di tessuto (caverne) e produzione di materiale paragonabile a pus. È possibile che le caverne possano essere in comunicazione con l'esterno tramite alcune terminazioni bronchiali. In questi casi i bacilli sono emessi all'esterno con gli atti respiratori o con la tosse (TBC bacillifera o "aperta"). Facilmente vengono erosi vasi sanguigni di piccola dimensione con comparsa in questi casi di striature di sangue nel catarro. È molto raro, ma è successo, che si abbia una grave emorragia bronchiale (emottisi) per lesione di un vaso sanguigno più grosso.

Cosa vuol dire TBC "bacillifera"?

La TBC si definisce bacillifera o "aperta" quando caverne tubercolari polmonari, anche di piccolissime dimensioni, sono comunicanti con l'aria ambiente mediante le ramificazioni bronchiali. In questa condizione i bacilli tubercolari vengono emessi all'esterno con la tosse, o semplicemente parlando e respirando. I bacilli provenienti dai polmoni malati rimangono sospesi in aria in piccolissime e invisibili goccioline e possono essere ispirati da chi si trova nel medesimo ambiente. Una buona areazione dei locali o una semplice mascherina sulla bocca dell'ammalato (non del familiare!) evita la formazione di queste goccioline infettanti e riduce moltissimo la possibilità di contagio

Tutti gli ammalati di TBC sono bacilliferi.

Assolutamente no. La maggior parte degli ammalati non hanno la possibilità di emettere bacilli all'esterno in quanto le loro lesioni non sono in comunicazione con i rami bronchiali e quindi non possono contagiare nessuno.

Come si può diagnosticare la TBC bacillifera?

Innanzitutto il medico radiologo può osservare alcuni segni sulla radiografia del torace che possono essere molto indicativi sulla possibilità che si tratti di una forma bacillifera. La conferma avviene dall'esame dell'espettorato. Il catarro deve essere inviato presso un laboratorio di microbiologia per la ricerca del BK. Se al microscopio si osservano bacilli, si tratta certamente di una TBC bacillifera, ma se la ricerca risulta negativa, cioè non si riescono a vedere i bacilli al microscopio, non si può comunque escludere che si tratti di una forma bacillifera. Sarebbe come dire che nel mare non ci sono pesci per una volta che non hanno abboccato alla nostra esca.

Si può guarire dalla malattia tubercolare?

Sì. La terapia antitubercolare è in grado di guarire completamente una patologia che è potenzialmente molto grave, talvolta mortale. Oggi con i farmaci disponibili oltre il 95% dei pazienti guariscono completamente dalla malattia. La terapia si basa sull'uso contemporaneo di tre o più spesso quattro tipi differenti di farmaci, quasi tutti in compresse.

I farmaci più importanti sono

- Isoniazide (INI o INH)
- Rifampicina (RMP)
- Pirazinamide (PZA)
- Etambutolo (ETB)
- Streptomicina (SM) l'unica di cui non esistono compresse, ma viene somministrata per via intramuscolare

Dopo almeno 2 mesi di trattamento regolare il medico potrà ridurre il numero dei farmaci, ma questa decisione va presa caso per caso. La terapia risulta efficace se assunta tutti i giorni per almeno 6 mesi, o più. Tutte le forme tubercolari, bacillifere o meno, del polmone o di altri organi, vengono curate con gli stessi farmaci. È compito del medico definire dosaggi e durata di somministrazione di ogni medicinale



► I farmaci antitubercolari

Perché i farmaci antitubercolari devono essere assunti per lungo tempo?

I farmaci antitubercolari devono essere assunti per un lungo periodo di tempo per assicurare che raggiungano tutti i bacilli tubercolari presenti nell'organismo. Alcuni bacilli possono essere uccisi appena viene iniziata la terapia, ma sono necessari diversi mesi perché vengano uccisi tutti.

Quali sono gli effetti collaterali dei farmaci antitubercolari?

I farmaci antitubercolari sono relativamente sicuri. occasionalmente, possono provocare effetti collaterali.

Se nel corso della terapia si presentano i seguenti sintomi bisogna consultare il medico:

- inappetenza
- nausea
- vomito
- ittero
- febbre per 3 o più giorni
- dolore addominale
- formicolio alle dita delle mani o dei piedi o intorno alla bocca
- arrossamenti cutanei
- tendenza al sanguinamento

- dolori articolari
- vertigine
- opacamento o alterazione della vista
- disturbi dell'udito

Altri effetti collaterali sono minori e di solito si può continuare ad assumere i farmaci antitubercolari. Si possono avvertire infatti una modesta debolezza e disturbi digestivi come senso di ripienezza gastrica, o una lieve nausea, che non devono preoccupare. La rifampicina può dare alcuni effetti particolari: può colorare l'urina, la saliva o le lacrime di arancione. La rifampicina può anche rendere le persone più fotosensibili. Ciò significa che devono utilizzare un protettore solare e coprire le parti esposte per evitare reazioni cutanee a volte fastidiose. La rifampicina infine riduce anche l'efficacia dei contraccettivi orali. Le donne che assumono tali farmaci devono utilizzare un altro mezzo contraccettivo.

Perché i farmaci antitubercolari devono essere assunti regolarmente? Se una persona comincia a sentirsi meglio è necessario continuare la terapia?

I bacilli tubercolari muoiono molto lentamente. Sono necessari almeno 6 mesi per ucciderli tutti. I pazienti usualmente cominciano a sentirsi meglio dopo poche settimane che hanno iniziato la terapia, ma i bacilli restano ancora vivi nell'organismo. È indispensabile continuare ad assumere i farmaci per i tempi prescritti, anche se non sono più evidenti i sintomi iniziali della malattia. Le persone che interrompono la terapia appena si sentono meglio o quelle che assumono irregolarmente i farmaci possono trovarsi in una situazione pericolosa. I bacilli si moltiplicheranno nuovamente e protrarranno la malattia per un periodo di tempo più lungo, con il rischio di diventare resistenti ai farmaci e questo rappresenta uno dei problemi più gravi, dovendo poi, se possibile, ricorrere a farmaci detti di seconda linea, che usualmente provocano effetti collaterali più gravi.

Cos'è la resistenza ai farmaci antitubercolari?

A volte il bacillo tubercolare è resistente. Ciò significa che i farmaci antitubercolari più comunemente

utilizzati non sono efficaci contro il bacillo di quel particolare paziente. Quando questo si verifica bisogna ricorrere ad altre combinazioni di farmaci, che sono più tossici e meno efficaci. La TBC resistente è difficile da curare ed è necessario più tempo per essere tenuta sotto controllo, ma la maggior parte delle persone affette da TBC resistente può essere comunque guarita. Una delle cause più frequenti di resistenze batteriche si verifica quando il paziente non assume i farmaci antitubercolari come dovuto, e questa situazione è di gran lunga la più pericolosa. La resistenza ai farmaci antitubercolari si può osservare anche nelle persone che sono stati contagiati da un paziente affetto da TBC resistente, o nei soggetti che hanno, magari a distanza di anni una ricaduta della malattia tubercolare, o nelle persone che provengano da paesi dove la resistenza ai farmaci antitubercolari è elevata (Sudest asiatico, America Latina, Haiti, Paesi dell'ex Unione Sovietica, Filippine). Talvolta il bacillo diventa resistente a più di un farmaco. questo è chiamato poli-resistenza ai farmaci antitubercolari, ed è un problema estremamente grave. Le persone con TBC resistente devono essere sottoposti a complesse terapie presso centri specialistici.

Come ci si ricorda di assumere i farmaci antitubercolari tutti i giorni?

La terapia antitubercolare dura molti mesi e va assunta tutti i giorni. Questo non è facile! Per ricordarsi di assumere i farmaci antitubercolari si possono usare alcuni accorgimenti:

- assumere i farmaci alla stessa ora ogni giorno - per esempio, prima di colazione, durante la pausa del caffè o dopo essersi lavati i denti.
- chiedere ad un familiare o un amico di ricordarti di assumere i farmaci.
- depennare in un calendario ogni giorno che assumi la terapia.
- riporre le compresse in un dispensatore di pillole settimanale e tenerlo accanto al letto, nella borsa o in tasca. se una persona si dimentica di assumere i farmaci un giorno, può saltare quella somministrazione e prendere la prossima dose programmata, ma bisogna avvertire il medico di aver saltato una o più dosi.

Cos'è la terapia sotto osservazione diretta (DOT)?

La terapia sotto diretta osservazione è il modo migliore per ricordarsi di assumere i farmaci antitubercolari. Significa che il paziente si reca personalmente presso il centro antitubercolare dove è in cura e assume la terapia in presenza di un operatore sanitario. La garanzia di prendere regolarmente tutti i farmaci e al giusto dosaggio consente le massime possibilità di guarigione. Con la terapia sotto osservazione i farmaci possono talvolta essere assunti solo 2 o 3 volte la settimana invece di tutti i giorni. La DOT viene prescritta per i pazienti meno affidabili o che non hanno possibilità di procurarsi i farmaci (extra comunitari senza assistenza sanitaria)

Quali sono le cose importanti da sapere sull'assunzione dei farmaci antitubercolari?

È importante ricordarsi di assumere i farmaci alla stessa ora come parte di una routine quotidiana. La cosa migliore è assumere i farmaci a stomaco vuoto, mezz'ora prima dei pasti o almeno un'ora dopo. Altre cose importanti da sapere sull'assunzione dei farmaci antitubercolari sono:

- informare il medico su qualsiasi altra terapia in corso, compresa la pillola contraccettiva
- evitare l'uso di alcolici
- assicurarsi di tenere una condotta alimentare sana e di riposarsi per un tempo sufficiente
- non preoccuparsi se l'urina, la saliva e le lacrime si colorano di arancione (Questo è un effetto collaterale normale della Rifampicina)

I pazienti che si dimenticano di assumere i farmaci per un giorno non devono preoccuparsi. Devono continuare ad assumere la propria dose giornaliera il giorno successivo, Ma devono avvertire gli operatori sanitari.



► Come combattere la TBC

Le persone affette da malattia tubercolare come possono evitare di trasmettere la tubercolosi?

Il modo più importante per evitare di trasmettere la TBC è assumere i farmaci antitubercolari esattamente come prescritto dal medico. Dopo 2 o 3 settimane di terapia i pazienti non potranno più trasmettere i bacilli agli altri. La TBC si propaga negli spazi chiusi e confinati dove manca il ricambio d'aria. A livello domestico quindi è necessario arieggiare frequentemente gli ambienti, ed evitare che persone a rischio siano a prolungato contatto con l'ammalato o negli ambienti dove questo ha soggiornato. Nella fase di contagiosità, che verrà definita dal medico, i pazienti devono sempre coprirsi la bocca con un tessuto quando tossiscono, starnutiscono o ridono, non devono andare al lavoro o a scuola.

Quali sono i provvedimenti di Igiene Pubblica da assumersi quando si scopre un caso di TBC?

Ricordiamoci che ogni paziente è stato a sua volta contagiato, anche se non sappiamo quando è avvenuto il contatto con un ammalato di TBC bacillifera. Per scoprire la fonte o i possibili nuovi contagi il Servizio di Igiene Pubblica territoriale potrebbe decidere di sottoporre a test tubercolinico i familiari, i colleghi di lavoro o i compagni di scuola, gli amici e tutti coloro che siano stati stretto contatto con l'ammalato. Sulla base degli esiti degli accertamenti potrà rendersi utile a seconda dei casi la chemiopprofilassi o la somministrazione del BCG

Cos'è il BCG?

Il BCG è un vaccino per la TBC. Questo vaccino è attualmente prescritto solo per alcune categorie a rischio, come gli operatori sanitari. Non è un vaccino molto efficace e la sua protezione si riduce fortemente con gli anni. Chi è stato vaccinato con BCG può presentare una reazione positiva al test tubercolinico. A causa della sua scarsa efficacia però la vaccinazione non garantisce con certezza l'immunità dalla malattia

Le persone affette da TB possono vivere una vita normale?

La maggior parte dei pazienti affetti da TBC vivono a casa e continuano le loro normali attività. Durante le prime settimane di terapia, i contatti e le attività devono essere limitati finché il medico li informa che non sono più contagiosi. Solo allora essi potranno avvicinarsi ad altre persone, incluso i bambini. Non c'è

bisogno di vivere in camere isolate o di fare uso di posate a parte. Fintanto che i pazienti affetti da TBC assumono la terapia come prescritto, nessuno deve avere timore di avvicinarsi a loro.

Come posso combattere la TBC?

Il modo migliore di combattere la malattia è assicurarsi che le persone che hanno bisogno dei farmaci li assumano regolarmente. Assumere la terapia preventiva tutto i giorni, come prescritto dal medico, è il modo migliore di liberarsi dei bacilli e prevenire una futura malattia. Aria fresca, riposo e alimentazione salutare possono essere d'aiuto, ma soltanto i farmaci sono capaci di guarire la TBC.

Quale è la relazione tra TB e HIV/AIDS?

Anche se una persona può presentare entrambe le infezioni (TBC e HIV) negli stadi iniziali e non essere malata, avere sia l'infezione tubercolare che l'infezione HIV aumenta enormemente il rischio di sviluppare la malattia tubercolare. Ciò è dovuto al fatto che il virus HIV può colpire e indebolire il sistema immunitario, permettendo alla malattia tubercolare di svilupparsi. Delle malattie associate all'HIV, la TBC è tra le più frequenti.

**SPEDISCI****STAMPA****ACCEDI**

ai servizi riservati

E-mail

Password

[Iscriviti](#) [Ricorda password](#)

Sponsor

Cardionet

Il sito al servizio
della
cardiologia italiana



Cerca nel sito

CERCA

Ricerca Avanzata >>



Le
PneumoPillole


6-min Walk Test come
predittore di mortalità a
lungo termine in
pazienti con BPCO

Il 6MWD è un fattore
prognostico
indipendente per...


19/05/2010





Il network QBGROUP


 Terapia del dolore
www.doloredoc.it


 Medicina interna
www.medinterna.it

 Cardiologia
www.cardionet.it

 Gastroenterologia
www.gastronet.it

 Neurologia
www.neurodoc.it

 Urologia
www.urodoc.it

 Fumo di tabacco
www.fumo.it

Mercoledì 19 maggio 2010

Data ultimo aggiornamento



LA DIVISIONE QBGROUP
PER LE STRATEGIE INTERNET

copyright © 1997 - 2010 QBGROUP spa