



Servizio
Sanitario
della
Toscana

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
DIREZIONE SANITARIA
Dott.ssa Laura Radice
OSPEDALE SENZA DOLORE
A. Annesanti F. Tani

"IO NON HO PAURA"



“Una malattia antica ed attuale”

La tubercolosi

A cura di: A. Annesanti, a.annesanti@ao-siena.toscana.it

S. Gianni, tel. 0577 586734

M. Rasile

LA TUBERCOLOSI O TBC...

- è molto meno frequente di un tempo, tuttavia in Italia è ancora presente con un discreto numero di casi;
- può essere contagiosa;
- è prevenibile e del tutto curabile;
- si manifesta con sintomi molto generici: febbre, dimagrimento, stanchezza, sudorazione soprattutto notturna, più raramente tosse secca e difficoltà respiratoria.



□ Sono esposte al rischio di tubercolosi:

- ♀ persone addette all'assistenza di pazienti tubercolotici,
- ♀ persone che vivono in condizioni di povertà o di scarsa igiene,
- ♀ persone che vivono in zone ad alta incidenza di tubercolosi,
- ♀ persone HIV positive,
- ♀ immigrati da alcuni paesi;



**alla persona
che appartiene ad una delle categorie suddette
che ha il sospetto di aver contratto la TBC**

si consiglia di rivolgersi al:

- ☞ medico di famiglia,
- ☞ Distretto Sanitario di appartenenza,
- ☞ Servizio di Fisiopatologia Respiratoria dell'Ospedale Le SCOTTE

OSPEDALE “LE SCOTTE”

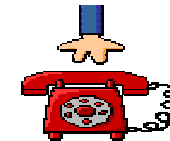
Ambulatorio Fisiopatologia Respiratoria

Lotto 1, Piano - 3

- dall'ingresso principale seguire la striscia rosa ciclamino -

Informazioni

(martedì - giovedì ore: 14.30-17.00)



tel. 0577 - 586720

CHE COSA E' IL TEST TUBERCOLINICO?

1) Il *test tuberculinico* serve per valutare se una persona ha avuto contatto col micobatterio della tubercolosi (il germe responsabile della tubercolosi) ed ha sviluppato una risposta immunitaria che lo difenda da esso;



2) E' opportuno che si sottopongano a test tuberculinico tutte le persone a maggior rischio di contrarre la tubercolosi:

- ♣ gli addetti all'assistenza di pazienti tubercolotici,
- ♣ i parenti o conviventi di pazienti tubercolotici,
- ♣ le persone che vivono in condizioni di povertà o di scarsa igiene,
- ♣ le persone HIV positive,
- ♣ gli immigrati
- ♣ le persone con sintomi che possono essere sospetti per tubercolosi
- ♣ gli sportivi
- ♣ gli adulti ed anziani che vivono in comunità



Inoltre il test tuberculinico viene periodicamente effettuato nelle scuole per valutare la % di bambini di una certa età che sono stati infettati dal micobatterio tubercolare.

3) Il *test tuberculinico* consiste nell'inoculazione in un braccio di tuberculina PPD ottenuta dalle proteine tubercolari.



Quando il test è **positivo** la zona di inoculazione mostra al momento



della lettura (**effettuata 2 o 3 giorni dopo dal personale addetto**) un arrossamento e una rilevatezza piuttosto dura.



Quando è **negativo** la pelle della zona di inoculazione è normale o al massimo leggermente arrossata, ma mai rilevata.

4) La zona di inoculazione della tuberculina non deve essere strofinata, né lavata con saponi, né coperta fino alla lettura del test.

La positività alla reazione tuberculinica non deve assolutamente preoccupare poiché indica che la persona ha già avuto contatto con il micobatterio tubercolare ed ha sviluppato una normale risposta

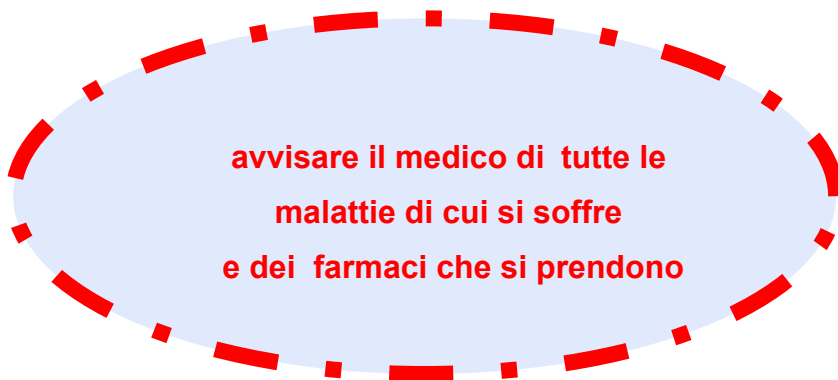
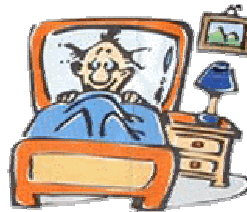
- 5) La positività alla reazione tubercolinica non deve assolutamente preoccupare poiché indica solo che la persona ha già avuto contatto col micobatterio tubercolare ed ha sviluppato una normale risposta immunitaria ad esso.
- 6) Se il test è negativo la persona non ha ancora avuto contatto col micobatterio tubercolare o comunque non ha ancora sviluppato una risposta immunitaria ad esso. **Quando una persona con reazione alla tubercolina negativa appartiene ad una categoria a rischio di tubercolosi può essere indicata la vaccinazione antitubercolare.**

7) Alcune condizioni possono falsare il risultato del test, perciò non bisogna sottoporsi al test in caso di:

malattie infettive come l'influenza e il raffreddore;

se si è stati sottoposti a vaccinazioni 1 o 2 mesi prima;

se si è in cura con cortisone o con altri immunosoppressori;



.. E LA VACCINAZIONE ANTITUBERCOLARE?

- 1) Il vaccino contro la tubercolosi è costituito da germi vivi e attenuati (non provocano la malattia). La sua funzione principale è quella di difendere la persona vaccinata dalle infezioni tubercolari più gravi.



Gli **effetti collaterali**, abbastanza frequenti, del vaccino sono:

una reazione locale (dolore gonfiore) nella sede della puntura e/o un rigonfiamento dei linfonodi che sono vicini alla zona della somministrazione.

Eccezionali le reazioni più gravi.

(avvisare il medico di famiglia)



- 2) La vaccinazione antitubercolare non garantisce al 100% di non ammalarsi di tubercolosi, ma è senz'altro efficace nel prevenire le forme più gravi (meningiti, tubercolosi miliare generalizzata ecc);

- 3) Prima di praticare la vaccinazione antitubercolare deve essere effettuato il test tubercolinico.

Solo le persone negative al test possono essere sottoposte a vaccinazione antitubercolare;



- 4) Deve essere effettuata ad almeno un mese di distanza da altre vaccinazioni;
- 5) Non può essere effettuata se è in atto un'infezione, anche banale; quando si è stati sottoposti da meno di 1 mese ad altre vaccinazioni; quando si è stati esposti da meno di 2 mesi al contatto con un paziente tubercolotico; in corso di gravidanza; quando si stanno assumendo farmaci immunosoppressori; ecc.
- 6) La zona di vaccinazione antitubercolare non deve essere strofinata né coperta con cerotti o garze; nei 4-5 giorni dopo la vaccinazione non deve essere lavata con saponi;
- 7) Per due mesi dopo la vaccinazione è bene evitare fonti di contagio (pazienti tubercolotici, reparti a rischio di tubercolosi, laboratori di batteriologia, ecc.);
- 8) 1-2 mesi dopo la vaccinazione antitubercolare è bene **sottoporsi** ad un **test tubercolinico di controllo** per valutare se si è sviluppata la risposta immunitaria desiderata.



Se il test risulta positivo (in oltre il 90% dei casi)

LA REAZIONE TUBERCOLINICA DIVENTA POSITIVA.

INFORMAZIONI E CONSIGLI PER I PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON TERAPIA ANTITUBERCOLARE

- 1) La tubercolosi è una malattia che guarisce perfettamente; basta seguire le indicazioni dello specialista;
- 2) richiede un trattamento prolungato nel tempo con più farmaci associati.



Gli antibiotici più importanti sono:

Rifampicina, Isoniazide, Etambutolo, Pirazinamide e Streptomicina.

Altri **antitubercolari "minori"** si usano in casi particolari (forme resistenti agli antibiotici più comuni, micobatteri atipici ecc.).

Agli antibiotici vanno associati vitamine e, all'occorrenza, altri farmaci.



Se il trattamento non viene praticato per il tempo necessario e alle dosi adeguate, il micobatterio tubercolare diventa resistente ai farmaci e la malattia tende a cronicizzarsi.

Il paziente con tubercolosi cronica o recidivante può costituire un rischio anche per le persone che convivono con esso perché può diffondere il micobatterio tubercolare all' esterno soprattutto con il catarro ma anche, in caso di forme extrapolmonari, con urina e pus.



- 3) E' importante che il paziente almeno nei primi 3-4 mesi di trattamento stia molto a riposo, evitando fatiche e stress di ogni genere. Anche se trattato a domicilio deve osservare un regime di vita simile a quello di una persona ricoverata in ospedale.

In particolare deve:

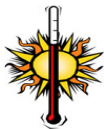


a) non fumare; se fumatore, approfittare del fatto di doversi curare per smettere definitivamente.



b) limitare al massimo l'uso degli alcolici. I farmaci antitubercolari, normalmente efficaci e ben tollerati,

c) possono diventare assai meno efficaci e tossici per il fegato se associati ad alcolici.



d) evitare i bruschi cambiamenti di temperatura, l'esposizione al caldo e al sole, le sudate.



Il paziente con tubercolosi non contagiosa può invece fare:

delle passeggiate al fresco, senza stancarsi, e svolgere attività non faticose;

può tranquillamente stare in famiglia e vedere persone, ricordandosi sempre di evitare stress di ogni tipo;

mangiare quello che si sente (purché non vi siano controindicazioni per patologie concomitanti come diabete, ipercolesterolemia, malattie del fegato o dei reni).

E' normale che per il primo mese dall' inizio del trattamento il paziente si senta stanco, spossato, sonnolento, e che non abbia appetito.



4) Poiché gli antibiotici antitubercolari possono danneggiare il fegato occorre praticare controlli della funzionalità epatica (transaminasi, bilirubina, gamma-G-T) per i primi due mesi ogni 15 giorni, successivamente una volta al mese.

Se gli esami suddetti risultassero alterati il paziente deve consultare subito l'Ambulatorio di Fisiopatologia Respiratoria;

non sospendere da solo la terapia!

5) La **Rifampicina** può interferire con la pillola anticoncezionale. Poiché durante il trattamento antitubercolare è bene evitare gravidanze è consigliabile consultare il ginecologo per prendere i provvedimenti più opportuni;

6) La Rifampicina può interferire con diversi altri farmaci, tra cui alcuni anticoagulanti, antidiabetici, etc.

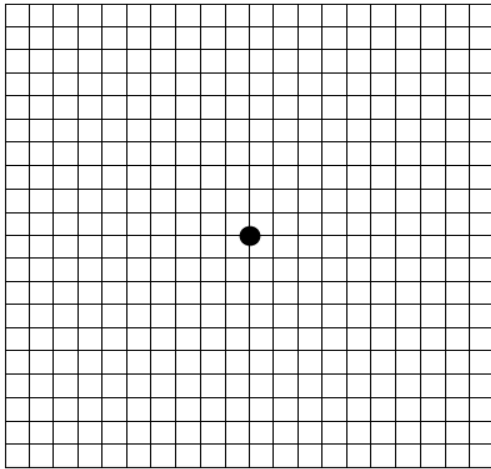
L'antibiotico va assunto a digiuno ed è normale che durante il trattamento le urine e le lacrime assumano un colore rosso



7) In rari casi l'**Etambutolo** può causare problemi alla vista: il paziente può confondere il rosso col verde, può notare di vederci meno, ecc.

Per evitare che il paziente si accorga troppo tardi della riduzione della vista, all'inizio della terapia gli viene consegnata una griglia di Amsler che è un quadrato diviso in quadratini.

E' consigliabile eseguire questa semplice prova almeno una volta alla settimana.



Come eseguire il test:

- Coprire un occhio.
- Guardare direttamente al centro della griglia con l'occhio scoperto.
- Mentre si guarda il punto centrale della griglia notare se le linee appaiono rette o se qualsiasi zona appare distorta, o sfocata o scura.
- Ripetere con l'altro occhio.
- Se portatori di occhiali, mantenerli e tenere la griglia a una distanza di 30 – 45 cm.

Se una qualsiasi zona della griglia appare ondulata, sfocata o scura,

contattare, in breve tempo, l'Ambulatorio di Fisiopatologia Respiratoria

8) La Streptomicina può provocare disturbi dell'udito.

Se compare una riduzione dell'udito

contattare l'Ambulatorio di Fisiopatologia Respiratoria

QUALI SONO I TUOI DIRITTI

Esiste un' assicurazione contro la tubercolosi.

Le persone soggette all'obbligo assicurativo contro la tubercolosi sono tutti i lavoratori subordinati (art. 37 R.D.L. 1827/35) ad esclusione dei dipendenti dello Stato, parastato e degli Enti locali quando sia loro assicurato un trattamento di quiescenza e di previdenza (art 38, n 2 R.D.L. n 1827/35). Sono peraltro inclusi nella suddetta assicurazione i maestri elementari statali e i direttori didattici (R.D.L. 2202/38), i coloni e i mezzadri con i relativi familiari (R.D.L. 761/36 e art. 3 R.D.L. n. 636/39), il personale delle istituzioni sanitarie pubbliche e i relativi familiari (l. 552/55) nonché i pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne (l. 250/54).

Oltre ai lavoratori sono assistiti anche il coniuge, i figli o equiparati, i fratelli o le sorelle fino all'età di 21 anni oppure 26 se studenti universitari a carico dell'assicurato, i genitori con età superiore a 60 anni se uomini e a 55 anni se donne, nonché gli inabili di qualsiasi età. Tale prestazione rientra nell'ambito dell'assicurazione generale obbligatoria. I punti che contraddistinguono questa forma di assicurazione sociale sono i seguenti:

- ❖ soggetto assicuratore: l' INPS attraverso la gestione delle prestazioni temporanee ai lavoratori dipendenti;
- ❖ soggetti assicurati: lavoratori dipendenti del settore privato e talune categorie di dipendenti pubblici (vedi sopra) che abbiano versato contributi per almeno 52 settimane nell' intero arco della vita lavorativa e tutti i cittadini che, pur non essendo soggetti all' obbligo assicurativo o essendo sforniti di anzianità contributiva sufficiente, abbiano un reddito inferiore al minimo (l. n. 888/87);
- ❖ soggetto assicurante: il datore di lavoro
- ❖ soggetto dell' assicurazione: la malattia tubercolare in fase attiva.

Per effetto dell' art. 3 c1 e 14 della legge 448/98 (collegato alla Finanziaria 99) a decorrere dal 1° Gennaio 1999 il contributo precedentemente a carico del datore di lavoro è soppresso ed il finanziamento delle relative prestazioni monetarie è posto a carico dello Stato.

Le prestazioni monetarie per i soggetti affetti da tubercolosi sono state disciplinate ex-novo dalla legge n. 88/87 successivamente integrata dalla legge 438/92 e da aggiornamenti successivi e sono:

- **indennità giornaliera** (corrisposta durante il ricovero o la cura ambulatoriale): varia in funzione della duplice tipologia assistito-assicurato oppure assistito-familiare di assicurato; per gli assicurati in attività di lavoro è pari all'indennità di malattia per i primi 180 giorni, mentre per i successivi giorni di ricovero o di cura ambulatoriale è in misura fissa, commisurata ai trattamenti familiari minimi della pensione nell'assicurazione generale; per i familiari degli assistiti è corrisposta, sin dal primo giorno, nella misura fissa (legge 419/75) ridotta della metà; gli importi aggiornati al 2007 sono di euro 11,43 giornalieri per gli assicurati, euro 5,71 agli assistiti in qualità di familiari dell'assicurato e ai pensionati o titolari di rendita e ai loro familiari ammessi a fruire delle prestazioni antitubercolari;
- **indennità giornaliera post-sanatoriale**: spetta ai pazienti dimessi dalla cura ambulatoria per stabilizzazione che dall'inizio della malattia si siano assentati dal lavoro per almeno 2 mesi. Il periodo di fruizione è fissato nei termini di 24 mesi a decorrenza dal primo giorno successivo a quello della dimissione dal luogo di cura, mentre l'importo è ridotto al 50% nel caso di familiari dell'assistito; gli importi aggiornati al 2007 sono 19,04 euro giornalieri per gli assicurati assistiti, 9,53 agli assistiti in qualità di familiari dell'assicurato e ai pensionati o titolari di rendita e ai loro familiari ammessi a fruire delle prestazioni antitubercolari;

- **assegno mensile di cura e sostentamento**: è erogato dopo il trattamento economico post-sanatoriale qualora l'assistito risulti invalido per oltre la metà della capacità di guadagno in occupazioni confacenti le specifiche attitudini dell'assistito. Esso è della durata di due anni (rinnovabili qualora sussistano i requisiti). L'importo aggiornato al 2007 è di 76,79 euro mensili;
- **assegno speciale di gratifica**: viene corrisposto nel corso del mese di dicembre per tutti coloro che fruiscono di prestazioni antitubercolari; l'importo è pari a 30 giorni del trattamento economico antitubercolare.

Le prestazioni sanitarie dirette allo scopo del recupero della salute fisica in caso di malattia tubercolare dell'assicurato e dei suoi familiari sono di competenza del S.S.N. e possono consistere in ricoveri ospedalieri o in cure ambulatoriali e domiciliari.

Rientra tra le Malattie per cui è prevista l'esenzione dal pagamento del ticket in base al Decreto del Ministero della Sanità n 329 del 28/5/99 e agli aggiornamenti successivi (DM 296/2001)

La domanda per ottenere le indennità antitubercolari va compilata su un modulo, reperibile presso qualsiasi ufficio INPS e presentata presso la sede INPS di residenza dell'interessato o tramite uno dei tanti Patronati riconosciuti dalla legge che assistono gratuitamente i lavoratori.

Il ricorso: nel caso in cui la domanda venga respinta l'interessato può presentare ricorso, in carta libera, al Comitato Provinciale dell'INPS, entro 90 giorni dalla data di ricezione della lettera con la quale si comunica la reiezione. Il ricorso, indirizzato al comitato provinciale, può essere:

- a) presentato agli sportelli della sede dell'INPS che ha respinto la domanda;

- b) inviato alla sede dell'INPS per posta con raccomandata con ricevuta di ritorno
- c) presentato tramite uno degli Enti di Patronato riconosciuti dalla legge.

Al ricorso vanno allegati tutti i documenti ritenuti utili per l' accoglimento del ricorso stesso

Se dopo due mesi dalla richiesta di cura ambulatoriale non ti è arrivata nessuna comunicazione dall'INPS rivolgiti all'Ambulatorio per la Prevenzione e l'Assistenza delle Malattie Polmonari.



se la terapia è ben condotta

e

lo stile di vita è adeguato

in 6 mesi - 1 anno

LA TUBERCOLOSI GUARISCE PERFETTAMENTE

OSPEDALE "LE SCOTTE"

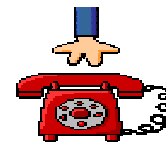
Ambulatorio Fisiopatologia Respiratoria

Lotto 1, Piano - 3

- dall'ingresso principale seguire la striscia rosa ciclamino -

Informazioni

(martedì – giovedì ore: 14.30-17.00)



tel. 0577 – 586720



Breve storia

La tubercolosi ha rappresentato per secoli in Italia, come nel resto del mondo una delle maggiori cause di mortalità e di morbosità ed ancora oggi, nonostante la disponibilità di terapie farmacologiche efficaci, è responsabile nel mondo, insieme all'AIDS e alla malaria, del 10% di tutti i decessi. Nel nostro paese a partire dal XX° secolo grazie a diversi fattori come il progressivo miglioramento delle condizioni socio-economiche e nutrizionali, la diminuzione dell'indice di sovraffollamento abitativo, della promiscuità con animali da allevamento, al miglioramento delle condizioni negli ambienti di lavoro e alla scoperta dopo il 1946 di farmaci efficaci la mortalità ha subito una drastica riduzione.

All'inizio del secolo scorso l'età media degli italiani affetti dalla malattia era di 25 anni, mentre oggi supera i 70 anni.

Come è accaduto negli USA ed in altri Paesi dell'Unione Europea a partire dalla fine degli anni '80 si è assistito nel nostro paese ad un incremento, non omogeneamente distribuito sul territorio nazionale, del numero di casi dovuto ad un aumentato flusso di immigrati da aree dove la malattia è ancora allo stato endemico (Africa, Asia, Balcani), e che vivono spesso in precarie condizioni igienico-sanitarie e con un apporto alimentare insufficiente.

