

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

PROFILASSI DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE INFETTIVE IN AMBITO COMUNITARIO

Daniela Pensa

ATS di Brescia

Infermiera

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

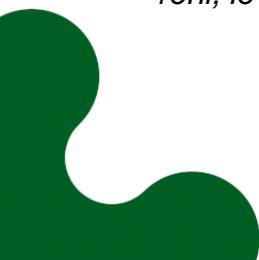
ATS Brescia

TUBERCOLOSI



COS'E'

*La tubercolosi è una malattia infettiva provocata da un batterio il *Mycobacterium tuberculosis* presente nell'uomo ed alcune volte nel bestiame infetto. Può infettare i polmoni, la laringe (forme trasmissibili) e altri organi quali ad esempio la pleura, i reni, le meningi, le ossa, l'apparato genitale, l'apparato linfonodale (forme non trasmissibili).*



EZIOLOGIA

Mycobacterium tuberculosis complex



M. tuberculosis

Bacillo di Koch o BK
più diffuso e dotato di
maggiore virulenza



M. africanum

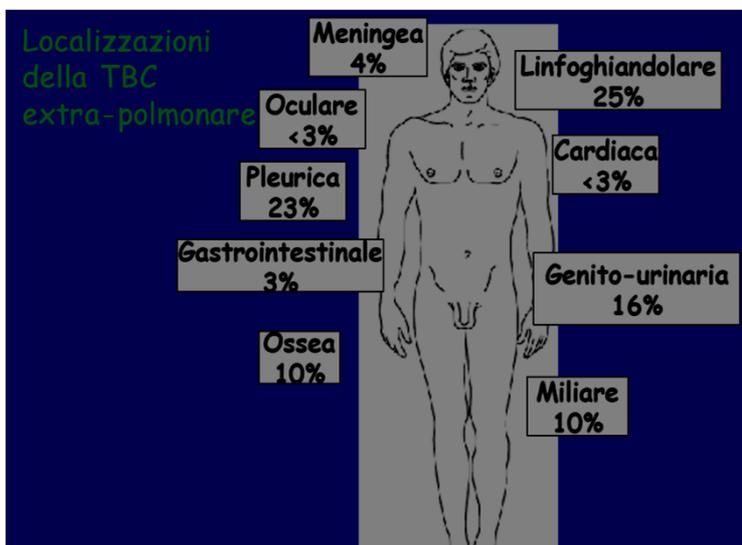
Presente solo in alcuni Paesi
dell'Africa Occidentale



M. bovis

Principale agente eziologico
della TB bovina





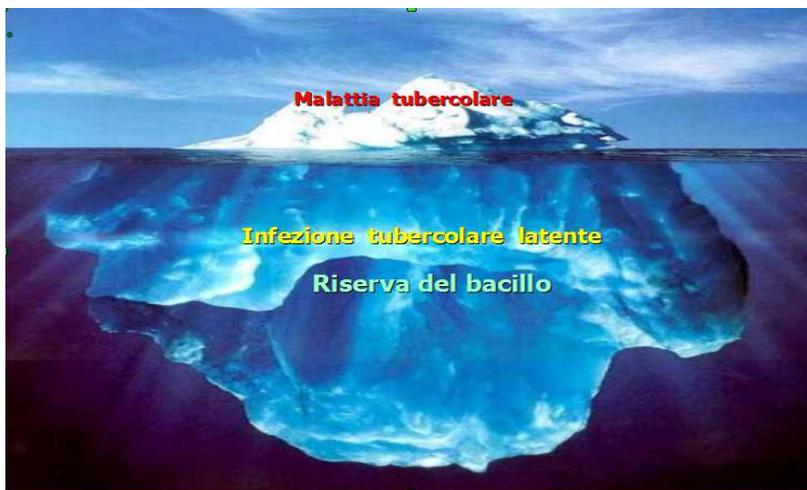
La malattia si manifesta nel corpo umano dopo due stadi:

INFEZIONE TUBERCOLARE

Quando l'individuo esposto al microrganismo, attraverso il contatto con un soggetto affetto da TBC, diventa infetto. Questa infezione iniziale di solito passa inosservata e guarisce spontaneamente (complesso primario); per tutta la vita, però, rimane la possibilità che l'infezione si riattivi

MALATTIA TUBERCOLARE

Quando l'individuo infetto sviluppa la malattia



Dall'infezione alla dimostrazione di lesione primaria (visibile alla radiografia dei polmoni o con una positività alla reazione tubercolinica) passano alcune settimane.

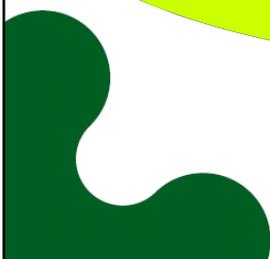
E' possibile evidenziare se una persona è stata infettata dal bacillo tubercolare, anche nel passato, effettuando l'intradermoreazione secondo Mantoux che rileva la presenza di anticorpi.



***Il rischio di avere una tubercolosi post-
infezione è del 10%***

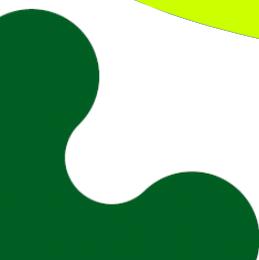


5-8% dei nuovi infetti si ammala entro 1-2 anni





***2- 5% dei nuovi infetti si ammala durante il
resto della vita***



PERIODO D'INCUBAZIONE

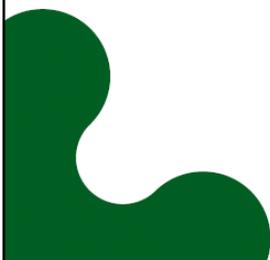
*Il periodo di incubazione è variabile e si aggira intorno ai
tre mesi*





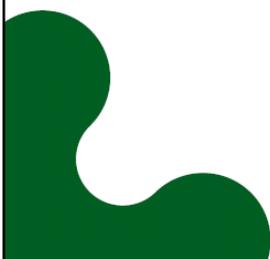
SINTOMATOLOGIA

I sintomi più frequenti nelle forme polmonari sono tosse, perdita di peso, dolore toracico, febbre leggera, inappetenza sudorazione soprattutto notturna.



TRASMISSIONE

La trasmissione avviene attraverso le goccioline emesse con la tosse di una persona affetta da una forma bacillifera (polmonare o laringea) e rappresenta la via di penetrazione più frequente (85-95 % dei casi).



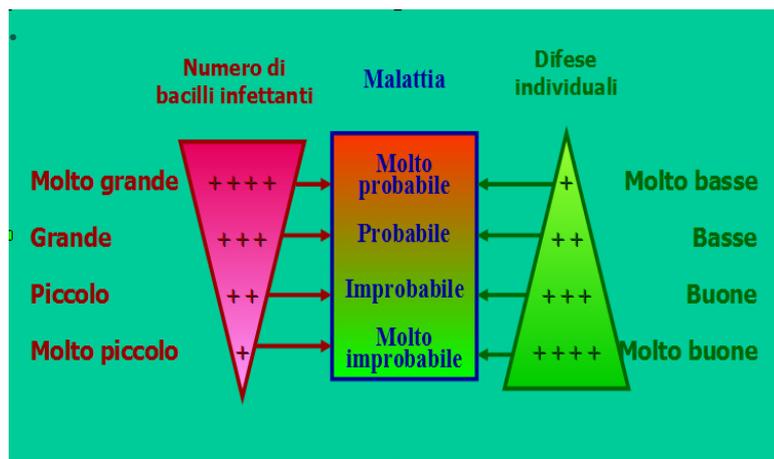


La probabilità di venire infettati dipende.

.dalla quantità di bacilli emessi

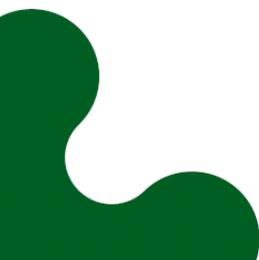
.dal tipo di contatto (vicinanza e tempo trascorso con il malato)

.dalle caratteristiche individuali delle persone esposte al possibile contagio





COSA SUCCEDE QUANDO SI VERIFICA UN CASO DI TUBERCOLOSI



L'ATS avvia l'indagine epidemiologica per :

- . definire le caratteristiche del caso*
- . ricercare la possibile fonte di contagio*
- .ricercare coloro che hanno avuto contatti con la persona malata di una forma contagiosa*
- .mettere in atto interventi di sorveglianza sui contatti che saranno erogati in regime di gratuità :*
 - esecuzione test Mantoux*
 - . - prescrizione Rx torace e visita pneumologica*
 - . - sorveglianza sanitaria*



Documenta l'avvenuta infezione da *M. tuberculosis*, non necessariamente la malattia.



Tubercolosi latente Lettura del test tubercolinico

Leggere 48-72 ore dopo l'esecuzione

Misurare l'infiltrato, non l'eritema

Registrare la reazione in mm, anche se è negativa (es. 3 mm)





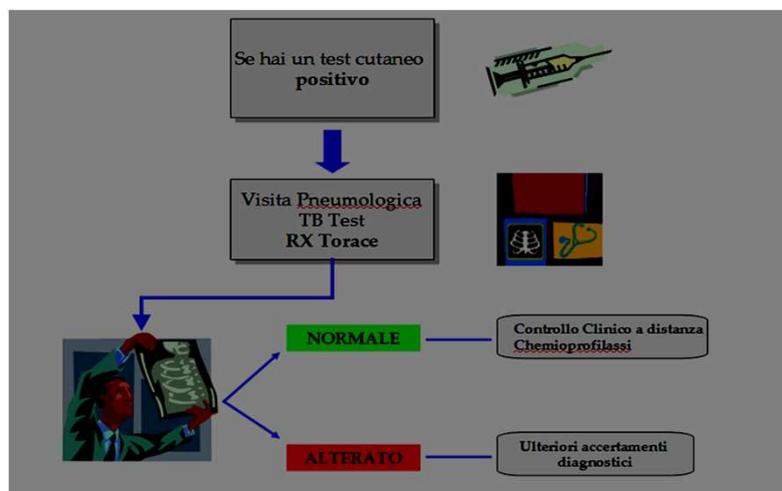
Tubercolosi latente

Classificazione del risultato del test tubercolinico

=> 5 mm:

classificato come positivo in

- persone HIV-positivo
- contatti recenti di un caso di TB
- persone con esiti fibrotici all' Rx torace
- pazienti con trapianti d'organo e altri soggetti immunodepressi





GESTIONE DEI CONTATTI

Cercare i contatti per circoscrivere la malattia tubercolare è una tra le misure più importanti per prevenire e contenere il diffondersi della patologia. Sono, infatti, disponibili misure di chemio-profilassi efficaci che riducono (dal 54% all'88%), la probabilità che l'infezione evolva verso la malattia.



zione alla durata e modalità del contatto:

CONTATTI STRETTI (condivisione di un tempo sufficientemente lungo ed un volume di aria ridotto)	CONTATTI OCCASIONALI (condivisione di un volume d'aria anche relativamente elevato, ma per periodi saltuari)
<ul style="list-style-type: none">.membri della stessa famiglia.soggetti che hanno condiviso un ambiente di vita, di lavoro, di svago per un un <u>periodo prolungato e continuativo</u>: coabitanti, compagni di classe, colleghi quotidiani di lavoro in ambienti poco areati, compagni abituali di pendolarismo	<ul style="list-style-type: none">.membri allargati della famiglia (non conviventi).soggetti che <u>temporaneamente</u> hanno condiviso un ambiente (visitatori, amici, compagni di scuola, colleghi di lavoro)

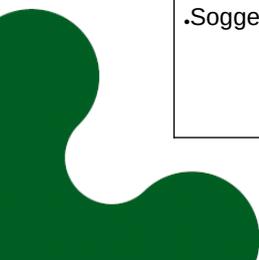




In relazione alle caratteristiche individuali: basso o alto rischio

Soggetti ad alto rischio

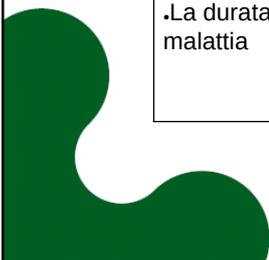
- .Soggetti HIV positivi
- .Soggetti con patologie favorenti(terapia steroidea,o immunosoppressiva, diabete,ecc.)
- .Soggetti età inferiore ai 16 anni



In relazione alla fonte di contagio : bassa o alta eliminazione

Considerazioni inerenti:

- .Caratteristiche della malattia: polmonare o extrapolomonare
- .Positivita' o meno batteri nell'escreato
- .La durata dei sintomi respiratori a partire dall'esordio della malattia





I contatti sono suddivisi
secondo il modello dei 3 cerchi concentrici

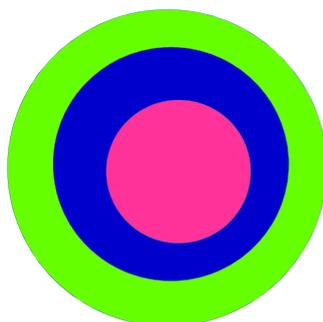


TABELLA DI POSIZIONAMENTO CONTATTI NEI CERCHI CONCENTRICI

	ELEVATA ELIMINAZIONE	BASSA ELIMINAZIONE	
ALTO RISCHIO	1	1	STRETTI
	1	2	OCCASIONALI
BASSO RISCHIO	1	2	STRETTI
	2	3	OCCASIONALI