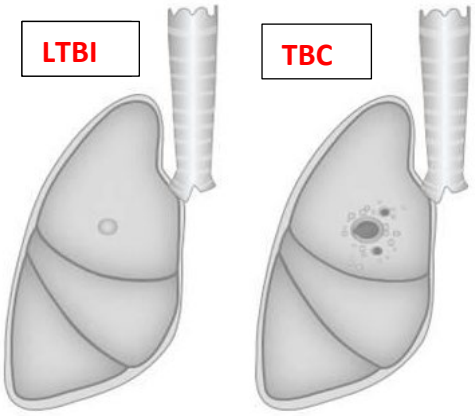
AGGIORNAMENTO

INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE NEGLI ADULTI (LTBI)
SCREENING

Cosa è noto su Infezione Tubercolare Latente (LTBI) e Tubercolosi attiva (TBC)?

La Tubercolosi (TBC) è una malattia batterica, provocata da Mycobacterium tuberculosis: è tra le principali dieci cause di morte a livello mondiale. Anche se la malattia può svilupparsi in diversi apparati, gli organi più colpiti sono i polmoni. I batteri della TB sono trasmessi per via respiratoria, tramite le goccioline che si formano con la tosse o gli starnuti: la persona che inala le goccioline viene chiamata "contatto". Da questo momento il "contatto" ospita i Micobatteri e può andare incontro a due condizioni.



- *Tubercolosi latente (LTBI)*. I batteri sono vivi ma bloccati, come "murati" dal sistema immunitario. In questa fase la persona non mostra sintomi apparenti, sta bene e non trasmette l'infezione: generalmente è positiva al test cutaneo della tubercolina o al test per TB su sangue. Circa 30% degli individui che sono venuti a contatto col micobatterio della tubercolosi sviluppa una LTBI; nell'arco di due anni dall'avvenuto contagio, in assenza di uno specifico trattamento, il 5 - 10% può progredire verso la malattia attiva.
- *Tubercolosi attiva* (TBC). È una malattia in cui i micobatteri si moltiplicano e attaccano potenzialmente ogni parte del corpo, più frequentemente i polmoni. Sintomi della malattia possono essere: debolezza, perdita di peso, febbre, mancanza di appetito, brividi, sudore notturno, tosse importante, dolore al petto, presenza di sangue nell'escreato. La persona è infettiva e può diffondere i batteri ad altri individui.

Quali persone sono a maggior rischio di sviluppare TBC attiva?

Sono a maggior rischio di sviluppare TBC attiva soggetti che sono nati (o sono stati residenti) in Paesi ad alta prevalenza di Tubercolosi: America Latina, Caraibi, Africa, Asia, Europa dell'est, Russia. Si pensa che la maggior parte dei casi di TB attiva siano stati prodotti a partire da una LTBI, piuttosto che da trasmissione diretta all'interno di comunità. Altri soggetti a rischio elevato sono quelli che vivono (o hanno vissuto) in contesti segregati ad alto rischio (prigioni, rifugi per senzatetto). Come per molte altre malattie, l'indebolimento del sistema immunitario per infezione da HIV, il diabete mal controllato, la denutrizione e l'impiego di farmaci immunosoppressori per ragioni cliniche aumentano il rischio. Anche i malati di silicosi (malattia dei polmoni da esposizione lavorativa al silicio) sono ad alto rischio: vengono regolarmente controllati nell'ambito della medicina del lavoro. La riattivazione può verificarsi anche con l'invecchiamento, oltre che per ragioni non completamente conosciute.

Quali test sono utilizzati per la diagnosi di LTBI?

Sono disponibili per lo screening due test. Il test cutaneo, o test alla tubercolina, si esegue iniettando una piccola quantità di PPD (Purified Protein Derivative: estratto proteico purificato di batteri tubercolari inattivati) sotto la pelle dell'avambraccio: si controlla e misura la reazione cutanea, sotto forma di pomfo, dopo 48-72 ore. Il test IGRA (Interferon Gamma Release Assay) si esegue su un prelievo di sangue; il vantaggio consiste nel fatto che il soggetto non deve tornare dal medico per la valutazione della reazione cutanea. Entrambe i test hanno lo stesso significato

ASPIC

diagnostico: indicano l'avvenuto contatto con i batteri tubercolari, ma non distinguono tra TB attiva e LTBI. In caso di positività dello screening, con un test o l'altro, bisognerà considerare la storia clinica, l'esame obiettivo, gli esami radiografici del torace e altri test di laboratorio. Questi accertamenti aggiuntivi, il cui scopo è escludere l'esistenza di una malattia attiva, sono essenziali per arrivare alla diagnosi di LTBI. Lo screening si esegue in base al livello di rischio, da un'unica volta fino a una volta all'anno per chi ha rischio elevato.

Trattamento

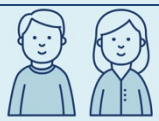
Il trattamento della LTBI ha come scopo prevenire la progressione a TBC attiva. Il trattamento con Isoniazide a lunga durata è stato il primo a rivelarsi efficace. Oggi si raccomandano periodi più brevi con una terapia combinata di isoniazide e rifapentina (un altro antibiotico), che il paziente può assumere a domicilio, una volta a settimana per 3 mesi. Questo schema favorisce l'accettazione della terapia e limita la resistenza agli antibiotici indotta da trattamenti di lunga durata.

Quali sono i potenziali benefici e quali gli effetti negativi dello screening?

È dimostrato che lo screening della LTBI porta un moderato beneficio diretto nella diminuzione della progressione verso la tubercolosi attiva in persone con aumentato rischio per infezione tubercolare e anche nella conseguente riduzione della diffusione del contagio.
Effetti negativi dello screening sono molto limitati, e riguardano prevalentemente l'epatotossicità dei farmaci utilizzati per la terapia preventiva.

A quale popolazione è indirizzato lo screening?

Lo screening è raccomandato in soggetti adulti dai 18 anni in poi, asintomatici, ad aumentato rischio di Tubercolosi. Non si applica agli adulti con sintomi, o ai bambini e adolescenti.

POPOLAZIONE COINVOLTA	INTERVENTO RACCOMANDATO	GRADO
 Adulti asintomatici >18 anni, con aumentato rischio di infezione tubercolare	Screening mediante Test cutaneo: intradermoreazione con PPD oppure Test su sangue: IGRA test	B

A cura di: *dott.ssa Maddalena Saitta* *20 febbraio 2024*

RIFERIMENTI

Latent Tuberculosis Infection in Adults: Screening
https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/index.php/recommendation/latent-tuberculosis-infection-screening#fullrecommendationstart

CASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso
Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino
CF. 97574720013 www.aspicodv.com +39 3343898714 aspicodv@gmail.com