

# Superbatteri, multiresistenza e nuove strategie

*STRATEGIE di eliminazione della tubercolosi nei Paesi a bassa incidenza: il summit di Roma (4-5 luglio) tra 40 Stati voluto da Oms ed Ers ha un orizzonte ventennale, ma chiede impegni ora. L'Italia è in ballo: lo dimostrano i casi gravi di Tb super-resistente alle cure dei due undicenni milanesi dell'ottobre scorso (ceppi provenienti dalla Romania), quelli degli studenti di medicina di Torino o gli allarmi per immigrati, nelle carceri o tra i poliziotti dell'operazione Mare Nostrum (con confusione tra Tbc attiva e positività ai test). "Manca una Rete seria di sorveglianza", ricordano da Stop Tb Italia e dal Centro Oms del San Raffaele di Milano. I dati ufficiali sono fermi al Rapporto 2008: dall'Iss il solitario Lanfranco Fattorini si ostina a raccogliere cifre (nel 2011 sono 4453 i casi notificati). E mentre a New York dopo i tagli dei fondi del 50% (articolo su Nejm) si registra per la prima volta un aumento di casi, con spese lievitate a causa dei farmaci per la multiresistenza, Londra da anni è capitale europea della Tbc (su Lancet). Ma, se si vuole, la Tbc si può fermare. (m. pag.)*

MARIO RAVIGLIONE\*

**I**N UNA storica sessione dell'Assemblea Mondiale della Salute il 19 maggio 2014, i ministri della sanità dei Paesi hanno adottato una risoluzione che li impegna ad accelerare gli sforzi e gli investimenti per la lotta globale alla tubercolosi. La risoluzione si appoggia su una nuova strategia di controllo e su alcuni obiettivi che mirano a ridurre drasticamente la Tbc entro il 2035: rispetto al 2015, mortalità ridotta del 95%, incidenza annuale ridotta del 90% e nessun malato di Tbc che soffra di "spese catastrofiche" (termine usato in economia sanitaria che significa, in pratica, «scendere sotto il livello di povertà a causa di una malattia»).

La nuova strategia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), appena approvata dopo due anni di consultazioni con governi, Ong, fondazioni, società civile e le varie agenzie che lavorano in questo campo, prevede alcuni principi generali e tre pilastri che riassumono gli interventi fondamentali.

Il primo pilastro è una guida specifica e programmatica su: diagnosi precoce; terapia; assistenza speciale al malato che è sieropositivo oppure affetto da forme di Tbc multi-resistenti ai farmaci; profilassi.

Il secondo pilastro si rivolge invece ai ministeri della Salute e altri organi di governo incitando alla pianificazione e agli investimenti; alla collaborazione con operatori non-governativi che sono impegnati nell'assistenza al malato; alle politiche sanitarie quali l'accesso universale e l'obbligo della notifica, l'uso razionale dei farmaci per evitare la farmaco-resistenza e il controllo delle infezioni in ambito sanitario, e infine

la protezione sociale per evitare le "spese catastrofiche" al malato.

Il terzo pilastro sottolinea l'importanza della ricerca per introdurre mezzi innovativi e per facilitare il transfer rapido di tecnologia nei paesi più colpiti. La riunione del 4 e 5 luglio 2014 a Roma, convocata dal

l'Oms con l'appoggio della Società Europea di Malattie Respiratorie e il patrocinio del ministero della Salute italiano, rappresenta l'importante tentativo di adattare la nuova strategia ai Paesi con i livelli di Tbc più bassi del pianeta (meno di 10 casi per 100.000 abitanti). Infatti, questi Paesi, tra cui l'Italia, sono quelli che possono aspirare all'eliminazione della malattia in tempi brevi. Chiaramente, trattandosi di economie avanzate e con caratteristiche ben diverse da quelle di Paesi più poveri dove la Tbc ancora uccide 1.3 milioni di persone all'anno (3500 al giorno), i Paesi come l'Italia hanno bisogno di focalizzarsi su alcuni interventi precisi, considerato che il problema Tbc è concentrato spesso in alcuni segmenti di popolazione che comprendono i marginalizzati, i meno abbienti o i meno sani. Si tratta spesso di immigrati recenti, sieropositivi, carcerati, alcolisti, minoranze nomadi, ma an-



che di diabetici, anziani e persone che utilizzano certi medicinali che possono ridurre la protezione contro la Tbc da parte del sistema immune. In collaborazione con esperti di molti Paesi, l'Oms ha così elaborato un approccio specifico per i Paesi in cui l'incidenza della tubercolosi è bassa derivandolo dalla nuova strategia globale. Si tratta di otto interventi prioritari che verranno discussi durante la riunione di Roma dai rappresentanti di 40 Paesi a bassa incidenza tubercolare e di seguito finalizzati per l'adozione definitiva.

Con 150.000 nuovi casi e 10.000 morti all'anno di Tbc, anche i Paesi più ricchi del pianeta hanno un dovere urgente di intervenire per salvare vite umane e prevenire la diffusione di una malattia che si può guarire con solo pochi euro. Ci vuole impegno politico e volontà di agire urgentemente.

*\* Direttore Programma Globale  
Tubercolosi, Oms, Ginevra*

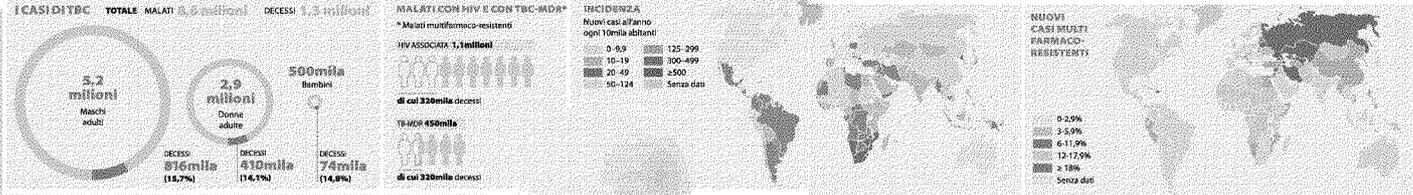
© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

**Tubercolosi.** Summit a Roma dei 40 Paesi a bassa  
incidenza per arrivare all'eliminazione della malattia: Oms e Società  
Europea di Respirazione ci puntano in otto passi. Il piano globale 2035

---

PERSAPERE D'IPPO  
www.who.int/tb/about/en/  
www.who.int



**IL BATTERIO**  
*Mycobacterium tuberculosis*

Il vaccino (BCG) viene utilizzato per la prima volta sugli italiani nel 1921 in Francia.

**IL CONTAGIO**  
Può avvenire da una persona malata, tramite saliva, starnuto o colpo di tosse.

**PERSONA MALATA** (INFEZIONE) → **PERSONA SANA** (IN VIA DI INFEZIONE)

**COME COLPISCE**  
La Tbc attacca solitamente i polmoni, ma può colpire anche altre parti del corpo (Tbc extra-polmonare).

**SINTOMI DELLA TBC POLMONARE**  
Febbre, Tosse, espettorato con sangue, Dolore al petto, Mito, ipersudata, Perdita di peso.

**Tbc EXTRA-POLMONARE**  
Cervello, Meningite, Linfonodi, Scrofolosi, Pleura, Tuberculosis pleurica, Sistema urinario, Tuberculosis urinario, Osteo, Morbo di Pott.

**Diffusione e molti organi Tuberculosis milare**

**GLI STADI DELLA TBC**  
Vasi sanguigni, Alveoli, Cellule macrofaghe infettate, Macrofagi e globuli bianchi, Necrosi caseosa.

1 I batteri della Tbc raggiungono gli alveoli polmonari dove sono attaccati dalle cellule macrofaghe del sistema immunitario.

2 I batteri, in genere non vengono distrutti dal sistema immunitario, si replicano all'interno delle cellule macrofaghe.

3 I macrofagi e i globuli bianchi sigillano il batterio in un "tubercolo", se la persona ha un sistema immunitario forte l'infazione rimane bloccata e non compaiono i sintomi (infezione latente).

4 All'interno del tubercolo può avvenire la necrosi, cioè la morte delle cellule (necrosi caseosa). Se il sistema immunitario è debole il tubercolo si rompe e il batterio si diffonde nell'organismo.

**Milano**  
A ottobre 2013 in una scuola media della zona nord-est, due ragazzi risultano colpiti da un ceppo di Tbc multiresistente. Sono entrambi in cura da mesi.

**Cine**  
Sulla Tbc il Tss (Fattori) a raccogliere i dati storici. I più recenti (2009-2011) sono arrivati solo ad aprile 2014. Si passa da 4.249 casi a 4.453.

**Roma**  
Il sindaco di Roma ha scritto un'elaborata lettera ai ministri (Interno e Salute) per scendere medici ad insegnarli giusti a Roma, da dove a rischio Mdr-Tbc.

FONTI: ELABORAZIONE DELLA REPUBBLICA SALUTE / GLOBE, GLOBAL TB REPORT 2013