



Tubercolosi multifarmaco-resistente (MDR-TB)

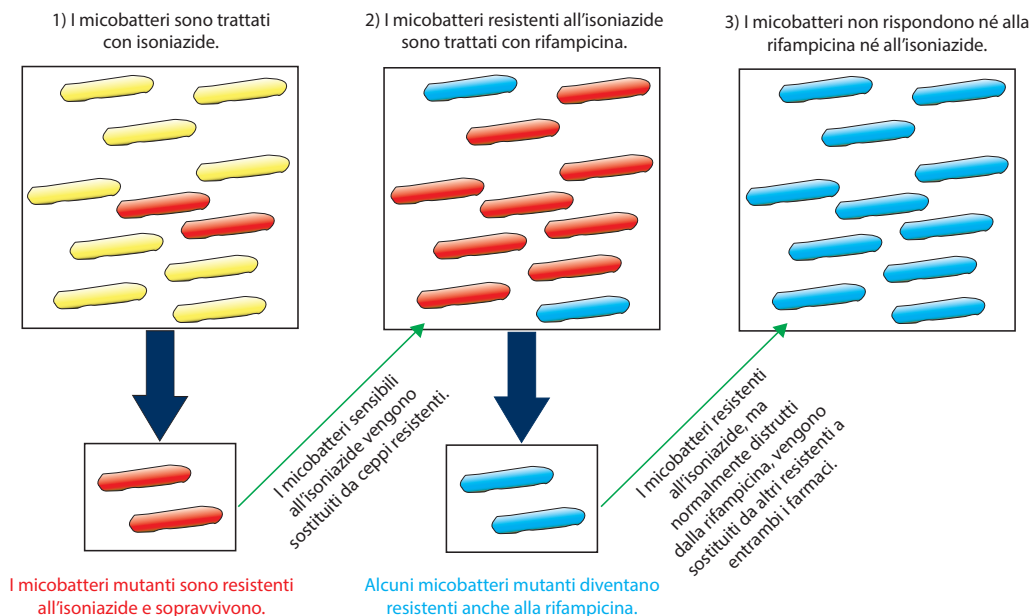
La presente scheda informativa vuole essere un'integrazione della prima scheda già pubblicata sulla tubercolosi (TB) e contiene maggiori dettagli sulla complicanza nota come tubercolosi multifarmaco-resistente (MDR-TB). Le due schede sono state pubblicate nell'ambito del progetto TB PAN-NET.

Che cos'è la MDR-TB?

La MDR-TB è una forma di tubercolosi causata da micobatteri che sono diventati resistenti ai due farmaci antitubercolari più efficaci, l'isoniazide e la rifampicina. La MDR-TB deve quindi essere trattata con altri farmaci, detti farmaci di seconda linea. La terapia è più lunga, più costosa e più difficoltosa.

Come gli altri batteri, i micobatteri possono subire mutazioni genetiche, che possono renderli naturalmente resistenti a un farmaco antitubercolare. In questo caso un trattamento a base di 3 o 4 farmaci può prevenire la diffusione dei micobatteri resistenti, evitando che vadano a sostituire quelli "sensibili" eliminati dalla normale terapia antitubercolare.

Diagramma che illustra lo sviluppo della MDR-TB e della resistenza all'isoniazide e alla rifampicina.



Se i micobatteri resistenti sviluppano una nuova resistenza a un altro farmaco, può succedere che l'intera popolazione micobatterica sia sostituita da un ceppo mutato almeno due volte e divenuto resistente a entrambi i farmaci. I micobatteri resistenti possono trasmettersi ad altre persone, che si riveleranno resistenti fin da subito alla normale terapia antitubercolare.

Quali sono le cause della MDR-TB?

La TB-MDR è sempre il risultato di un errore umano, ad esempio nel caso in cui un individuo non assume correttamente l'intero regime di trattamento. Le principali cause della MDR-TB sono prescrizioni mediche inappropriate, scarsa qualità dei farmaci antitubercolari, interruzioni della terapia, l'inesistenza di programmi nazionali di controllo della TB, la mancanza di linee guida standardizzate, monitoraggio inefficace da parte degli operatori sanitari e mancato completamento della terapia.

Un errore nel sospettare o diagnosticare la MDR-TB farà sì che i micobatteri resistenti abbiano più tempo per diffondersi ad altri soggetti nella comunità e aggraverà il problema.

Quali sono i sintomi della MDR-TB?

La MDR-TB presenta gli stessi sintomi e riguarda gli stessi organi della TB normale (perdita di peso, febbre moderata e stanchezza, con tosse, produzione di espettorato e dolore toracico se i micobatteri si trovano nei polmoni). Tuttavia, la malattia dura di più, poiché i micobatteri scompaiono più lentamente e non vengono distrutti completamente.

In quali parti del mondo è presente la MDR-TB?

La MDR-TB può insorgere in qualunque parte del mondo. È rara nei paesi a bassa casistica di TB (Europa occidentale e centrale, Nord America, area del Mediterraneo occidentale). L'ultima indagine condotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha stimato un totale di circa 450.000 casi di MDR-TB, la maggior parte dei quali in paesi con programmi antitubercolari inefficaci, come Cina, India, paesi dell'Europa orientale e dell'Asia centrale.

Come si può evitare la MDR-TB?

- 1) Risolvere il problema all'origine. Se si prescrivono i farmaci giusti fin dall'inizio e si offre una terapia controllata, si aumenterà l'efficacia della cura e si ridurrà il rischio di una recidiva dei sintomi.
- 2) Individuare e trattare i pazienti affetti da MDR-TB con le corrette combinazioni di farmaci. A questo scopo è necessario ricorrere a test di sensibilità al farmaco, utilizzando farmaci di seconda linea nella giusta combinazione, gestendo gli effetti collaterali e fornendo assistenza al paziente fino alla guarigione.
- 3) Prevenire la trasmissione della MDR-TB ad altri soggetti, tenendo il paziente in isolamento finché non mostra più alcun sintomo.

Come si cura la MDR-TB?



Il trattamento raccomandato comprende tutti i farmaci di prima linea ai quali il ceppo è ancora sensibile, un fluorochinolone, un farmaco iniettabile e uno dei numerosi agenti di seconda linea quali etionamide, cicloserina o PAS (acido paraminosalicylico) e la pirazinamide. La terapia può durare fino a 2 anni ed è spesso accompagnata da effetti collaterali più o meno seri.

La MDR-TB può costituire un aggravio finanziario enorme per i programmi antitubercolari nazionali, poiché costa da 10 a 100 volte di più rispetto alla terapia normale. Ciò può mettere a rischio la gestione di altri pazienti, se le risorse sono limitate.



L'ELF è la portavoce della European Respiratory Society (ERS), un'associazione medica internazionale senza scopo di lucro che conta oltre 10.000 membri in più di 100 paesi. L'ELF si dedica alla salute polmonare in Europa e riunisce i principali esperti europei del settore per fornire informazioni ai pazienti e sensibilizzare il pubblico in merito alle malattie polmonari.



TB PAN-NET è una nuova rete europea di esperti di tubercolosi che cercano di contrastare la minaccia della TB farmaco-resistente in Europa.