


 Enrico Tagliaferri

Il peso della tubercolosi sulla salute globale è enorme: nel 2011 sono stati stimati 8,7 milioni di nuovi casi, di cui il 13% in soggetti con infezione da HIV. Si registrano dei netti miglioramenti, che rischiano però di essere annullati dal taglio dei fondi per la cooperazione internazionale.

Leggendo i dati dell'ultimo rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sul controllo della tubercolosi c'è di che essere moderatamente soddisfatti.

Prima di tutto si conferma la tendenza degli ultimi anni alla riduzione del numero di nuovi casi, l'incidenza, ridottasi del 2,2% dal 2010 al 2011. Uno dei *Millennium Development Goals* fissati dalle Nazioni Unite nel 2000, ridurre entro il 2015 l'incidenza, è quindi stato già raggiunto. Un altro *Millennium Development Goal* è dimezzare la mortalità entro il 2015, rispetto ai valori del 1990, e ci siamo vicini se consideriamo che si è ridotta del 41% (**Figura 1**).


Figura 1. Andamento di incidenza, prevalenza e mortalità della tubercolosi a livello globale (OMS 2011)

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Tuttavia, il peso della tubercolosi sulla salute globale è ancora enorme: nel 2011 sono stati stimati 8,7 milioni di nuovi casi, di cui il 13% in soggetti con infezione da HIV. Cina e India insieme hanno il 40% dei nuovi casi, l’Africa il 25%. Nel 2011 i morti per tubercolosi sono stati 1.400.000, di cui 430.000 avevano l’HIV.

Esistono significative differenze tra aree geografiche: in Africa l’incidenza è ancora più alta che nel resto del mondo e anche la mortalità non si è ridotta come a livello globale (**Figura 2**).

Figura 2. Incidenza stimata di tubercolosi nel mondo (OMS 2011)

 Cliccare sull’immagine per ingrandirla

Il *case detection rate* per tutte le forme di tubercolosi, cioè il numero di casi diagnosticati rispetto a quelli stimati/attesi, è stato 66% nel 2011, in aumento rispetto agli anni precedenti, a dimostrazione di una migliore capacità di individuazione dei casi (*case finding*).

Dei pazienti con espettorato positivo all’esame microscopico, i casi più contagiosi, che hanno iniziato il trattamento nel 2010, l’87% ha completato il trattamento. C’è ancora da migliorare, se si pensa che l’interruzione del trattamento è la prima causa della resistenza ai farmaci, ma è comunque un dato al di sopra della soglia dell’85% fissata dall’OMS. Anche in Africa viene riportato un *success rate* dell’82%, mentre il risultato peggiore è quello della regione europea (che per l’OMS comprende anche Russia e altri paesi asiatici) dove solo il 67% dei pazienti completa il trattamento.

Nel 2011 sono stati notificati nel mondo circa 60.000 casi di tubercolosi multiresistente, in aumento rispetto agli anni precedenti, ma ancora solo un quinto dei

casi stimati. In India e in Cina, i paesi con il maggior numero di casi resistenti stimati, solo un decimo è stato diagnosticato e notificato.

Progressi enormi sono stati fatti anche riguardo all'infezione da HIV nei pazienti con tubercolosi. In Africa nel 2011 il test per HIV è stato effettuato per il 69% dei nuovi casi di tubercolosi, mentre nel 2004 la percentuale era del 3%. Il 48% dei pazienti con HIV e tubercolosi nel 2011 ha iniziato la terapia antiretrovirale.

Sul fronte delle novità diagnostiche, il sistema Xpert MTB/RIF, un test di amplificazione genica completamente automatico in grado di rilevare in 100 minuti la presenza del micobatterio nello sputo e la resistenza alla rifampicina, è stato approvato dall'OMS nel dicembre del 2010 e nel 2011 sono stati distribuiti 1.100.000 test, di cui il 37% al Sud Africa. La prevista riduzione del prezzo da 17 a 10 dollari dovrebbe favorirne la diffusione e potrebbe portare ad un incremento delle diagnosi. Nuovi sistemi basati su biologia molecolare, coltura e microscopia a fluorescenza sono in fase di studio.

Per la terapia, nuovi farmaci sono in avanzata fase di sperimentazione mentre alcuni farmaci già in commercio per altre indicazioni, ad esempio linezolid e moxifloxacin, hanno dimostrato una buona azione antitubercolare, con la prospettiva di ridurre i fallimenti e accorciare la terapia. Ben undici vaccini sono allo studio.

Insomma, seppur con qualche sfumatura, qualche differenza tra regioni, qualche ritardo in alcuni settori, il controllo globale della tubercolosi sembra aver imboccato la direzione giusta e sta dando importanti risultati. Questo è stato possibile grazie alla **strategia DOTS** (*directly observed treatment short course*), basata sul coinvolgimento delle autorità locali, il rafforzamento dei servizi di laboratorio per l'esame microscopico dello sputo, la standardizzazione dei regimi terapeutici e il controllo sull'assunzione della terapia, la costante disponibilità dei farmaci, la raccolta e l'analisi dei dati, attraverso un rafforzamento dei sistemi e dei servizi sanitari già esistenti. A questo si è aggiunto negli ultimi anni l'impulso della ricerca nel campo della diagnostica e della messa a punto di nuove terapie.

Eppure tutto questo rischia di essere compromesso. Per mantenere gli obiettivi nei paesi a basso e medio reddito, dove il 60% della spesa per il controllo della tubercolosi viene dai donatori, dal 2013 al 2015 è stata prevista una spesa di 8 miliardi di dollari all'anno, ma all'appello ne mancano 3. E se la crisi economica in atto continuerà forse ne mancheranno ancora di più.

Se l'attuale crisi economica porterà ad un'erosione del diritto alla salute, ad un

indebolimento dei sistemi sanitari e dei programmi di prevenzione e controllo delle malattie, la naturale conseguenza sarà la compromissione dei risultati raggiunti sinora, un peggioramento dello stato di salute globale, costi pesanti in termini di morbilità e morte, spreco di risorse umane e finanziarie.

Enrico Tagliaferri, infettivologo, Azienda ospedaliera-universitaria pisana

Risorse

[Global tuberculosis report 2012](#). Geneva: WHO, 2012