

LINEA GUIDA

Aderenza al regime terapeutico nei pazienti con TB

Durante lo svolgimento del mio tirocinio nel reparto di Malattie dell'apparato respiratorio ho voluto approfondire, con la consultazione di linee guida, quali strategie sono efficaci a migliorare l'adesione del paziente al trattamento della malattia tubercolare, in quanto la terapia farmacologica si protrae dai 6 ai 12 mesi.

La Tuberculosis (TB) è una malattia infettiva causata da vari ceppi di micobatteri, in particolare dal *Mycobacterium tuberculosis* chiamato anche Bacillo di Koch. Attacca solitamente i polmoni (tuberculosis polmonare) ma può colpire anche altre parti del corpo (l'intestino, il sistema nervoso centrale, il sistema linfatico, l'apparato circolatorio, l'apparato uro-genitale, le ossa, le articolazioni e perfino la pelle). Si trasmette per via aerea attraverso goccioline di saliva emesse con la tosse. La maggior parte delle infezioni che colpiscono gli esseri umani risultano essere asintomatiche, cioè si ha un'infezione latente. Una su dieci infezioni latenti alla fine progredisce in malattia attiva, che, se non trattata, uccide più del 50% delle persone infette. Nuove infezioni avvengono prevalentemente in nazioni con bassi standard sanitari e tuttora la tuberculosis costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, per il cui controllo è necessario un intervento organico di riduzione della diffusione della malattia nella popolazione.

I sintomi classici della tuberculosis polmonare sono: tosse cronica con espettorato striato di sangue, febbre con sudorazione notturna e calo ponderale.

La diagnosi.

La diagnosi tempestiva e il trattamento efficace di tutti i casi, con particolare riguardo alle forme polmonari con esame dell'espettorato positivo per micobatteri tubercolari, sono i cardini fondamentali su cui si basa il controllo della tuberculosis; il trattamento ha, infatti, un duplice scopo: perseguire la guarigione del soggetto ammalato e ridurre il numero delle fonti di infezione presenti nella collettività, rendendo il paziente non contagioso nel più breve tempo possibile. Il trattamento mal condotto, oltre ad avere conseguenze negative nel singolo individuo, infatti, favorisce la persistenza di fonti di contagio e l'acquisizione di farmacoresistenza.

Ai fini della corretta gestione del paziente e del controllo della terapia, devono essere eseguiti almeno i seguenti esami:

- Rx torace (inizio e fine trattamento);
- esame dell'espettorato diretto e colturale (inizio, primo mese, secondo mese, fine trattamento);
- tipizzazione (sull'esame colturale iniziale);
- antibiogramma (sull'esame iniziale, ove sia organizzativamente possibile, e comunque in caso di sospetto di resistenza);
- test HIV (inizio trattamento) previo consenso informato;
- esami ematochimici (al primo mese e in seguito a giudizio dello Specialista);
- visita specialistica mensile fino al termine del trattamento;
- Il test intradermico secondo Mantoux che rappresenta il test di elezione per lo screening dell'infezione.

Trattamento.

Per un trattamento efficace sono indispensabili:

- la prescrizione d'uno schema terapeutico corretto, con l'impiego obbligatorio di più farmaci in associazione, per un periodo di tempo sufficientemente lungo e alla posologia corretta.
- l'assunzione regolare dei farmaci da parte del paziente per tutta la durata della terapia ricorrendo anche al trattamento direttamente osservato.

Fanno parte integrante del corretto trattamento l'educazione alla terapia del paziente e la continua supervisione del trattamento stesso da parte di personale sanitario qualificato. L'ospedalizzazione è indicata in caso di:

- meningite tubercolare;
- condizioni cliniche molto compromesse;
- paziente immunocompromesso;
- positività batteriologica dell'espettorato quando non sia possibile un sicuro isolamento domiciliare;
- presenza o sospetto di poliresistenze.

Un efficace programma di controllo e prevenzione del contagio tubercolare intranosomiale richiede la precoce identificazione, l'isolamento e il trattamento delle persone con tubercolosi attiva. L'obiettivo è quello di adottare provvedimenti atti a ridurre il rischio di esposizione quali ad esempio interventi di tipo strutturale per prevenire la dispersione e ridurre la concentrazione dei droplet nuclei e l'uso di protezioni respiratorie individuali nelle aree dove persiste il rischio di esposizione al *Mycobacterium Tuberculosis* (per es. nelle stanze di isolamento per tubercolosi).

Il trattamento farmacologico per la TB utilizza gli antibiotici per uccidere i micobatteri. I due antibiotici più utilizzati sono la rifampicina e l'isoniazide. Tuttavia, invece del breve periodo di cure di antibiotici tipicamente utilizzato per altre infezioni batteriche, la TB

necessita di periodi molto più lunghi (dai 6 ai 12 mesi) per eliminare completamente i micobatteri dall'organismo. Il trattamento per la TB latente utilizza solitamente un singolo antibiotico, mentre la TB attiva viene curata in modo più efficace con la combinazione di diversi antibiotici, per ridurre la possibilità che i batteri sviluppino una resistenza agli antibiotici. Persone con infezioni latenti vengono curate per prevenire la possibile evoluzione della TB nella sua forma attiva. Tuttavia, il trattamento utilizzando la rifampicina e l'isoniazide non è senza rischi, in quanto questi farmaci hanno molti effetti collaterali.

Nel 2010 sono state aggiornate raccomandazioni per le attività di controllo della Tuberculosis. E' stata condotta una ricerca sistematica della letteratura: sono state consultate le banche dati PUBMED, CINHAL, COCHRANE LIBRARY.

Sono state sintetizzate le evidenze e formulate le raccomandazioni. Il 5 e il 6 Giugno del 2008 si è tenuta la Conferenza di Consenso che è durata un giorno e mezzo, ed infine è stato definito il grado di ciascuna raccomandazione.

[1]Al paragrafo 3.2 della linea guida presa in esame, viene posto il seguente quesito: “ *Quali strategie sono efficaci a migliorare l'adesione al trattamento della malattia tubercolare e/o dell'infezione tubercolare latente da parte degli immigrati?* ”

Una terapia ben condotta riduce il rischio di selezione di ceppi resistenti ai farmaci antitubercolari e curando i malati si riduce la circolazione del micobatterio nella collettività. La terapia della malattia tubercolare dura, per alcuni mesi ed è per questo che può essere difficile per alcune persone portare a termine il trattamento. A questo scopo sono state sperimentate diverse misure per migliorare l'adesione alla terapia.

Gli interventi possono essere suddivisi in:

- a) Interventi non farmacologici;
- b) Interventi mirati a controllare l'assunzione della terapia, la terapia direttamente osservata (DOT), ovvero l'assunzione dei farmaci sotto diretta osservazione di un operatore sanitario o di un membro della famiglia del paziente affetto da TB.

RACCOMANDAZIONI

Interventi per migliorare l'adesione

- ✓ I pazienti dovrebbero essere coinvolti nelle decisioni terapeutiche già dall'inizio del trattamento. L'importanza dell'adesione al trattamento dovrebbe essere enfatizzata durante il colloquio con il paziente al momento di concordare la terapia (**RACCOMANDAZIONE FORTE**).
- ✓ I servizi che si occupano della cura della tubercolosi dovrebbero comunicare ad ogni paziente il nome dell'operatore sanitario di riferimento, il quale dovrebbe promuovere l'educazione sanitaria coinvolgendo il paziente a migliorare l'aderenza al regime terapeutico (**RACCOMANDAZIONE FORTE**).
- ✓ I servizi che si occupano della cura della tubercolosi dovrebbero prendere in considerazione i seguenti interventi (**RACCOMANDAZIONE FORTE**):

- Semplificare la terapia attraverso l'uso delle associazioni di farmaci;
- Consegna gratuita dei farmaci e definizione dei piani terapeutici;
- Definire azioni in caso di mancata adesione (chiamata telefonica, lettere di richiamo, visita domiciliare);
- Promozione della gestione di un diario da parte del paziente;
- Usare dei sistemi per monitorizzare l'assunzione dei farmaci (ad esempio il conteggio delle pillole mancanti).
- ✓ In particolari gruppi di pazienti (scarsa aderenza in un precedente trattamento, soggetti senza fissa dimora) oppure qualora non siano stati efficaci gli interventi sopra elencati è **FORTEMENTE RACCOMANDATA** la terapia direttamente osservata:
 - le figure responsabili possono essere operatori sanitari oppure i familiari. Si raccomanda, ove possibile, la terapia direttamente osservata a domicilio del paziente.

Durante questo percorso di tirocinio, mi sono resa conto che l'osservanza di alcuni interventi citati nella linea guida non sono così semplici da mettere in atto. Sicuramente durante la degenza il paziente aderisce alla terapia farmacologica non solo perché capisce l'importanza di curare la sua malattia, ma anche perché è sotto diretta osservazione del personale sanitario. Il problema è quando il paziente viene dimesso; in questo caso per alcuni gruppi di persone (coloro che non hanno fissa dimora, economicamente in difficoltà, etc..) risulta difficile intervenire e verificare l'aderenza al regime terapeutico.

Bibliografia

- [1] linea Guida del Ministero della Salute ,2010 –“aggiornamento raccomandazioni per le attività di controllo TBC”
- Dati epidemiologici sulla TBC negli immigrati : Stefania D.(Dipartimento prevenzione ,Ministero del Lavoro,della Salute e Politiche Sociali;) da cui [1]