

Regione Piemonte
AZIENDA SANITARIA LOCALE n. 18
VIA VIDA N. 10
12051 ALBA (CN)
C.F./Partita I.V.A. n.: 02419170044



MALATTIE TRASMESSE PER VIA AEREA

Sono molte le malattie che possono essere trasmesse per via aerea: l'influenza ed altre infezioni virali quali la parotite e la rosolia, le meningiti, alcune gravi infezioni batteriche delle vie aeree tra cui la difterite, la pertosse, la faringite e la polmonite streptococcica, la polmonite da Micoplasma, ma per rilevanza epidemiologica e gravità, la Tuberculosis è senza dubbio la più temibile.

La tubercolosi è una malattia infettiva che si trasmette per via respiratoria, colpisce in primo luogo il polmone, da cui successivamente si può anche diffondere ad altri organi (sistema nervoso, rene, osso). Nella maggior parte dei casi il primo contatto non determina una malattia o malattia lieve, spesso non clinicamente rilevabile, che solo in seguito può riattivarsi provocando sintomi importanti e gravi.

Modalità di diffusione

La TB si trasmette quando una persona con malattia attiva, che presenta lesioni polmonari aperte contenenti l'agente patogeno, tossisce, parla, starnutisce, ... diffondendo nell'aria minuscole goccioline cariche di bacilli infettanti. Gli ambienti chiusi, poco ventilati, affollati e le scarse condizioni igieniche possono favorire il contagio infettivo, così come un'esposizione prolungata ad una persona con malattia in atto.

In soggetti in buone condizioni generali di salute di norma l'infezione iniziale, grazie ad una efficace azione del sistema immunitario, rimane localizzata con piccole lesioni polmonari silenti, senza provocare disturbi e senza rischio di trasmissione della malattia. I bacilli restano come "bloccati" all'interno di queste lesioni da cui, però, possono, in particolari condizioni (calo delle difese immunitarie, età avanzata, malnutrizione, alcolismo, diabete scompensato, tumori

maligni del sistema linfatico ed emopoietico), anche a distanza di anni, riattivarsi e provocare una malattia grave.

L'infezione da inattiva diviene, infatti, attiva quando i microrganismi si riattivano danneggiando il tessuto polmonare circostante con possibilità di diffondersi ai linfonodi regionali e, tramite il circolo sanguigno, ad altri organi e tessuti. I sintomi tipici della malattia sono rappresentati da una tosse persistente accompagnata da astenia, disappetenza, febbre non particolarmente elevata e sudorazione notturna .

Per curare in modo definitivo la malattia esistono terapie efficaci che, però, devono essere assunte con costanza e alle dosi corrette per diversi mesi; una terapia non ben condotta può dar luogo alla farmaco-resistenza con gravi conseguenze e successive difficoltà curative.

Il principale strumento di controllo della TB è la precoce identificazione e il tempestivo trattamento dei malati contagiosi insieme al loro isolamento.

L'esecuzione del test alla tubercolina (test intradermico con inoculazione di una piccola quantità di una proteina derivata dai bacilli tubercolari (PPD) con osservazione a 48-72 ore nella sede di inoculazione di un nodulo arrossato) consente di verificare se vi è stato un contatto in un recente passato.

Dal gennaio 2001 in Italia il vaccino antitubercolare non è più obbligatorio per il personale sanitario; esso sicuramente migliora le difese dell'organismo in caso di eventuale contatto, anche se non garantisce una protezione assoluta verso la malattia.

Come difendersi

Per un'efficace difesa dalla TB (e dalle altre patologie a trasmissione aerea) occorre attuare tutte le strategie organizzative di prevenzione e protezione disponibili.

In particolare:

1. Usare i mezzi di protezione individuale: maschere tipo FFP3P adatte a filtrare l'aria inspirata e a bloccare in alta percentuale gli agenti patogeni.
2. Chiedere sempre ai pazienti di proteggersi con una garza la bocca ed il naso quando tossiscono o starnutiscono.
3. Interrogare ogni paziente al momento del ricovero su eventuali patologie polmonari in atto soprattutto se accompagnate da tosse, febbre e senza risposta alle comuni terapie antibiotiche e provvedere in caso di sospetto di patologia tubercolare ad una rapida definizione diagnostica (RxTorace ed esame a fresco e colturale dell'escreato) per poter sollecitamente provvedere al loro trasferimento.

N.B. :Per un maggiore approfondimento si invita la S.V. di leggere le ultime "RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI TRA I LAVORATORI DELLA SANITA'" "(Revisione del Protocollo Operativo del 2001 alla luce delle ultime raccomandazioni regionali pubblicate a dicembre 2007 ad opera dell' Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità).