

La tubercolosi è tornata?

Quasi ogni giorno si leggono sui giornali notizie allarmanti su casi di tubercolosi. Uno studente a Lugo, un'infermiera a Roma, una studentessa di medicina a Torino, un caso ad Alessandria ... allora la tubercolosi è tornata! Di qualcuno deve essere la colpa e a Torino Guariniello apre un'inchiesta.

L'impatto mediatico di queste notizie è notevole, anche perché nella percezione comune la tubercolosi sia scomparsa da tempo, da quando nel 1935 il Re Imperatore inaugurava il bellissimo sanatorio sponsorizzato da Teresio Borsalino e da quando non si fanno più campagne e raccolte fondi come nell'ultimo dopoguerra. Fino a quell'epoca quando si vedeva una persona deperire si diceva "sembra tifico", oggi si dice "deve avere un cancro"; anche i medici spesso non mettono in conto la tbc come ipotesi diagnostica.

La realtà è diversa: la tubercolosi è sempre esistita, in Italia come nel resto del mondo, in rapido decremento nei paesi ricchi, igienicamente più avanzati e in grado di accedere ai costi dei farmaci. In Italia negli anni '50 del secolo scorso il tasso di tubercolosi era di 25 casi su 100 000 abitanti, mentre negli anni '80 era sceso intorno ai 10 casi/100 000. A quell'epoca si registrò prima un piccolo incremento e poi dal 1995 una ulteriore riduzione: ora la situazione è stabile intorno ai 7 casi/100.000.

7 casi su 100 000 italiani, per 60 milioni significa più di 4000 casi all'anno.

Quindi le notizie di cronaca che drammatizzano singoli casi sono naturalmente impressionanti, soprattutto quando possono preludere a infezioni estese (l'infermiera nel nido dei bambini al policlinico Gemelli, il maestro elementare a Rivalta di Torino), ma non fanno che evidenziare aspetti particolari di un quadro molto più ampio.

E chi pensa che in Piemonte, regione dove il livello sanitario è decisamente alto, i casi di Tb siano meno che in alte regioni, si sbaglia di grosso: siamo la quarta regione italiana per incidenza tubercolare con il 9% dei casi nazionali (nel 2009 furono 408 casi, 314 contagiosi). Più del 60% dei casi, esattamente 248, si registrarono a Torino. Alessandria è al secondo posto (7,1 casi per 100mila abitanti); poco meno gli altri capoluoghi piemontesi: Cuneo (6,7), Novara (6,7), Biella (6,1), Vercelli (5,0).

Anche chi pensa che la responsabilità della diffusione della malattia sia degli immigrati (non per niente le maggiori concentrazioni di Tb sono a Milano, Roma e Torino) non è completamente nel giusto: solo negli ultimissimi anni il numero di italiani ammalati è stato inferiore a quello degli ammalati immigrati.

Quali dunque le cause del persistere della malattia? Trattandosi di una malattia infettiva uno dei fattori importanti è la promiscuità, che spesso è conseguenza della povertà: la situazione ripete – aggiornata - quella documentata in un'indagine del 1914 a Venezia (metà dei tubercolotici accertati viveva in meno di meno di 17 metri cubi e dormiva con altri 2, 3 o anche 4 persone nello stesso letto): pensiamo oggi alle soffitte affittate a decine di extracomunitari, con tante brandine in fila o alle famiglie numerose ammassate in piccoli alloggi degradati...

Non sono solo immigrati sono i tanti emarginati in povertà quasi assoluta, tossicodipendenti, alcolisti; non solo agli immigrati si deve imputare la carenza igienica relativamente ancora diffusa (chi ricorda le targhette di smalto negli esercizi pubblici con la scritta "Per igiene non sputare per terra" ?).

Ed inoltre gli ammalati infettivi, italiani o immigrati, vengono spesso identificati con ritardo perché i sistemi di controllo (dispensari, screening) non esistono più e anche l'approccio alle cure è talora difficile.

Tra le cause importanti nell'epidemiologia tubercolare bisogna infine annotare l'aumento del numero di persone con apparato immunitario meno efficiente per l'età, per altre malattie (tumori, AIDS), per cure immunosoppressive (chemioterapia, farmaci anti-rigetto, alcuni antireumatici).

Si separano così due categorie di ammalati di tubercolosi: immigrati giovani o giovanissimi e italiani anziani.

La tempestiva identificazione dei casi contagiosi diminuisce ovviamente la circolazione del microbo della tubercolosi nell'ambiente e permette quindi non solo di curare il malato, ma di prevenire la diffusione della malattia: bastano per lo più 15-30 giorni di cura per rendere il malato non più contagioso e sei – nove mesi di cura fatta bene per guarirlo completamente.