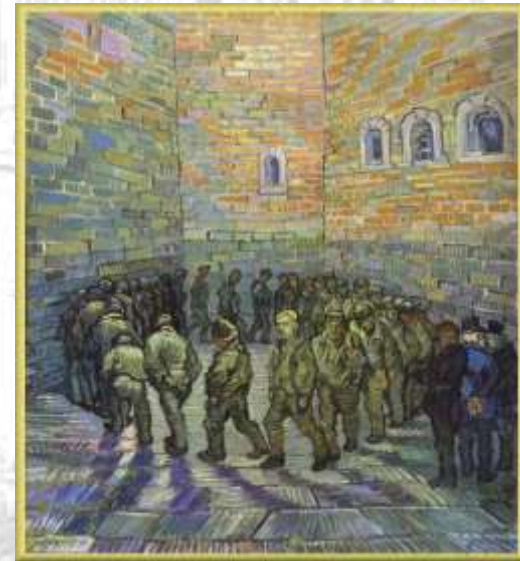


Raccomandazioni per l'individuazione di TB latenti e attive in ambito Penitenziario



E. Pontali



**S.C. Malattie Infettive - E.O. Galliera
& ASL3 Genovese - Genova**

Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Settembre

La Tuberculosis & il carcere



Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Settembre

Carcere = Comunità Chiusa

Caratteristiche rilevanti

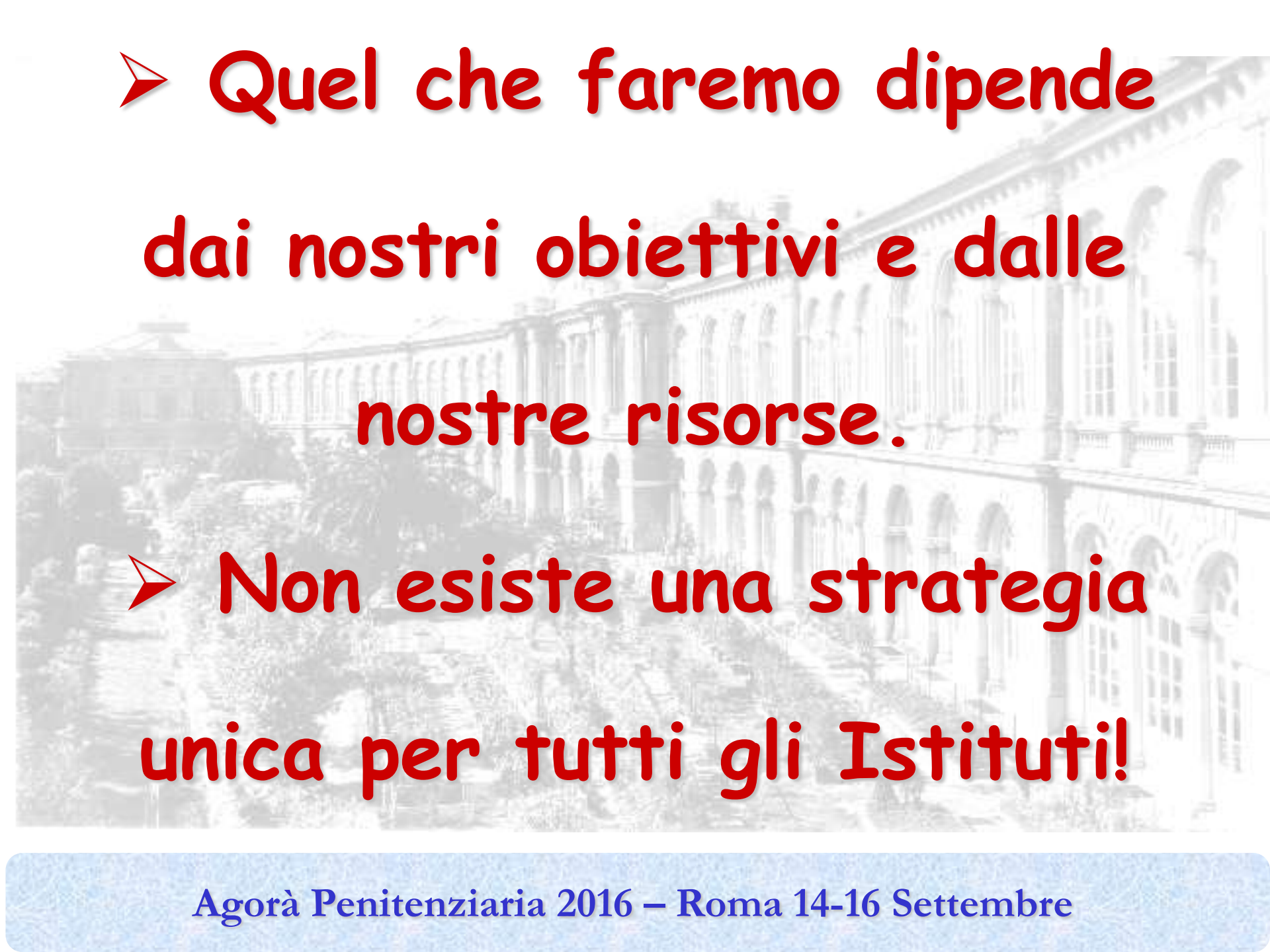
- Finalità non curativa, ma detentiva
- Comunità 'forzata'
- Sovraffollamento
- Promiscuità (servizi igienici, tatuaggi, accessori di igiene personale, sessualità, etc.)
- Provenienza socio-economica:
 - TD, SFD
 - Extracomunitari
 - Clandestini






Il dato Nazionale 2011

- L'incidenza di TB nella popolazione generale Italiana era **7,66**/100.000 per il 2008
- L'incidenza di TB nella popolazione detenuta degli Istituti valutati era **122,4**/100.000 per il 2011 (sull'11% di tutti i detenuti italiani)
- Una differenza di **16** volte!!!
- L'ambiente penitenziario è comparabile ad un paese ad alta o media incidenza?



➤ Quel che faremo dipende
dai nostri obiettivi e dalle
nostre risorse.

➤ Non esiste una strategia
unica per tutti gli Istituti!



La TB latente ed il suo screening

Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Settembre

DEFINIZIONE - 1

Infezione tubercolare latente:

soggetto con intradermoreazione secondo Mantoux 5UI positivo e/o esiti radiologici (non trattato)

Positività Mantoux: diametro infiltrato **5 mm** in soggetti HIV+; trapianto d'organo o immunodepressi (almeno 15 mg/die di prednisone per più di un mese o tp immunosoppressive con infliximab, etc); contatti stretti recenti di TB attiva

10 mm tutti gli altri detenuti ed il personale

DEFINIZIONE - 2

Cuticonversione: positivizzazione del test di Mantoux dopo 2 mesi da un test precedente negativo in soggetti che siano stati noti contatti o meno

Test IGRA (Quantiferon TB Gold e T-Spot TB)
come prima scelta (\$\$\$) o integrazione

Risultati: **positivo** (non viene confuso da precedenti vaccinazioni con BCG o da infezioni con micobatteri non tubercolari), **indeterminato** o **negativo**

Quando?

- All'ingresso? Solo i contatti?
Periodicamente a tutti i negativi all'ingresso?
- Parte di una strategia nazionale?
- 'Cui prodest' tutto ciò?
- E' attualmente cost/effective in tutti gli Istituti?



A – 6 hours



B – 24 hours



C – 48 hours

D – 72 hours



A



B



C



D





tenere il becco di flauto rivolto verso l'alto



tendere la cute e inserire sotto la superficie epidermica l'ago



iniettare la soluzione



(idem)

Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Settembre

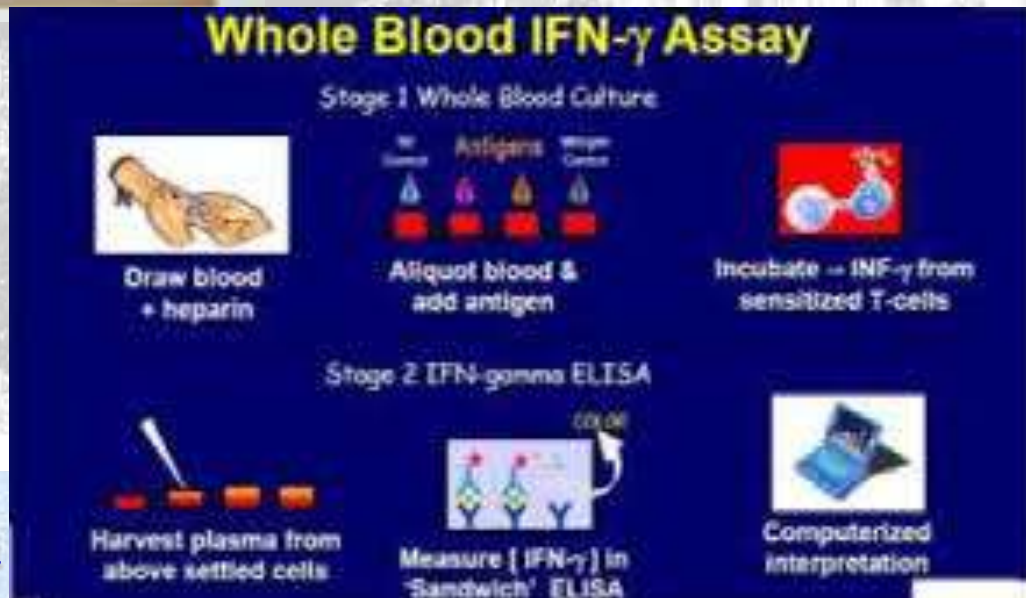


Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Settembre

- Misurazione



Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Settembre



Agorà

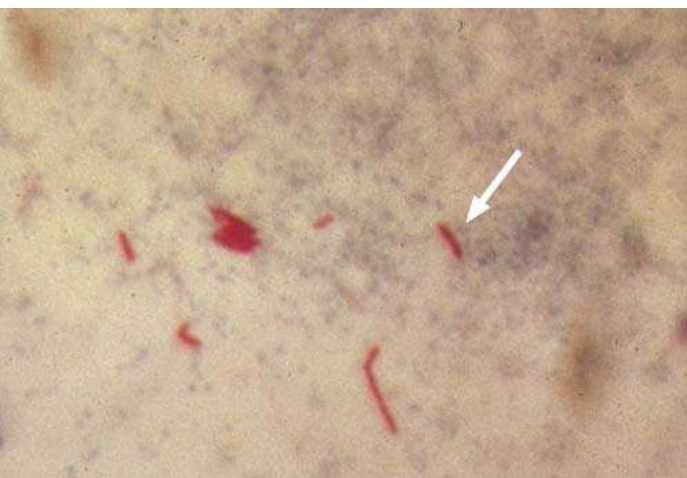
mbre

E poi che fare?

- Registrare?
- Stare a guardare?
- Reagire = **sterilizzare**
l'infezione tubercolare
latente

La chemiopprofilassi

- **Trattamento profilattico con isoniazide 300 mg per 6-9 mesi (prima scelta)**
 - **Nelle cuticonversioni (alto rischio di malattia attiva nei 2 aa successivi)**
 - **E negli altri? Possiamo garantire il completamento del ciclo profilattico e l'assenza di reinfezioni?**



La TB attiva



Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Settembre

Tipologie

- **Screening d'ingresso:**
 - Esecuzione regolare nella maggior parte dei detenuti all'ingresso (N.G. da libertà e trasferiti)
- **Screening periodico:**
 - Effettuato a scadenze prefissate su tutti i presenti

L'obiettivo

- Individuare all'ingresso i soggetti già affetti da malattia tubercolare attiva in fase contagiosa prima dell'ingresso in comunità ristretta
- Isolare in celle apposite od inviare in Ospedale i casi sospetti
- Strumento: **screening clinico-anamnestico**



www.asl3.liguria.it

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
E ATTIVITA' DISTRETTUALI
S.S.D. SANITA' PENITENZIARIA

QUESTIONARIO SCREENING TUBERCOLOSI ATTIVA

DA SOMMINISTRARE AI NUOVI INGRESSI
DI QUALUNQUE PROVENIENZA

Genova, li.....

Nome..... Cognome.....

Luogo nascita Data nascita.....

Questionario I.A

- Tosse persistente da ≥ 3 settimane SI ☐ NO ☐
- Emoftoe nelle ultime 3 settimane senza causa nota SI ☐ NO ☐
- Dolore toracico ricorrente nelle ultime 3 settimane senza causa nota SI ☐ NO ☐

Questionario I.B

- Sintomi sistemici *senza causa nota*: febbre da ≥ 7 giorni o sudorazioni notturne da ≥ 7 giorni o calo ponderale ($\geq 10\%$ rispetto al peso ideale) SI ☐ NO ☐
- Storia recente di TB (negli ultimi 2 anni) con trattamento antitubercolare non adeguato o non noto SI ☐ NO ☐
- Infezione da HIV o altro stato di immunodepressione (1) SI ☐ NO ☐
- Contatto stretto recente (ultimi due anni) con caso di TB polmonare SI ☐ NO ☐
- Provenienza da ≤ 5 anni da paesi ad alta prevalenza TB (2) SI ☐ NO ☐
- Infezione tubercolare recente (conversione negli 2 anni di I.R. Mantoux o test Quantiferon da negativo/a a positivo/a) documentata e non adeguatamente trattata SI ☐ NO ☐
- Etilismo cronico/uso sostanze stupefacenti SI ☐ NO ☐
- Senza fissa dimora/ uso di dormitori SI ☐ NO ☐

(1) Ex: soggetti sottoposti a terapia cortisonica (equivalente al dosaggio di $\geq 15\text{mg/die}$ di prednisone) per almeno 1 mese o altre terapie immunosoppressive (farmaci biologici, chemioterapici, anti-riogenici).

(2) elenco paesi ad alta prevalenza tubercolare: Africa (Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Capo Verde, Ciad, Congo, Costa d'Avorio, Eritrea, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Giamaica, Guinea Equatoriale, Guinea Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Marocco, Mauritania, Mozambico, Namibia, Niger, Nigeria, Rep. Centrafricana, Ruanda, Sao Tomé e Principe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudafrica, Sudafrica, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabwe), America Centrale e Latina (Bolivia, Brasile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perù, Rep. Dominicana, Suriname); Asia (Afghanistan, Armenia, Azerbaigian, Bangladesh, Bhutan, Brunei, Cambogia, Cina, Corea del Nord, Corea del Sud, Georgia, Hong Kong, India, Indonesia, Iraq, Kazakistan, Kirghizistan, Laos, Macao, Malesia, Mauritius, Mongolia, Myanmar, Nepal, Pakistan, Qatar, Sri Lanka, Thailandia, Tagikistan, Timor, Turkmenistan, Uzbekistan, Vietnam, Yemen); Europa (Bielorussia, Bosnia/Herzegovina, Lituania, Moldavia, Federazione Russa, Romania (Niemni), Ucraina (Filippine, Indonesia, Isole Marianne, Micronesia, Nuova Guinea, Palau, Papua Nuova Guinea, Tailandia, Turkestan, Vietnam).

Il questionario TB

Roma 14-16 Settembre

...questionario TB

	Esito questionario	Classificazione questionario e caso	Provvedimenti raccomandati
A	≥ 2 risposte affermative al questionario I.A	Questionario di screening positivo. Caso <i>possibile</i> di TB polmonare	<ul style="list-style-type: none"> Rx torace (entro 2 gg) Raccolta escreato (se presente) per 3gg, per indagini microbiologiche complete per Micobatteri (entro 3-5gg) Consulto specialistico <p><i>Più</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Isolamento respiratorio del detenuto
B	Solo 1 risposta affermativa al questionario I.A e/o almeno 2 risposte affermative al questionario I.B	Questionario di screening positivo. Caso <i>compatibile</i> con TB polmonare	<ul style="list-style-type: none"> Rx torace (entro 2 gg) Raccolta escreato (se presente) per 3gg, per indagini microbiologiche complete per Micobatteri (entro 3-5gg) Consulto specialistico <p>Più eventuale isolamento respiratorio in base al giudizio clinico</p>
C	Nessuna risposta affermativa al questionario I.A ma ≥ 1 risposta affermativa al questionario I.B	Questionario di screening negativo (non sospetto di TB) Soggetto a rischio per TB.	<ul style="list-style-type: none"> Rx torace entro 7 gg (se non effettuato e documentato negli ultimi 12 mesi) Consulto specialistico in base a giudizio clinico
D	Nessuna risposta affermativa (questionario I.A e I.B)	Questionario di screening negativo	<ul style="list-style-type: none"> Nessun intervento

oma 14-16 Settembre

Gli attori e come procedere

- Gruppo di lavoro misto:
Infettivologo, Dirigente Sanitario,
Medici di Guardia, Medici di
Sezione
- Test pratico su di una ventina di
casi
- Piccole modifiche
- Condivisione con la Direzione
- Adozione di routine

Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Sette



Il risultato a Genova-Marassi

- **100%** dei Nuovi Giunti con scheda di screening tubercolare completata e presente nel fascicolo sanitario
- In futuro: revisione critica della compilazione



Lo Screening dei presenti

- Periodicamente i 'residenti' a lungo termine - progetto 2014

Controllo della tubercolosi in carcere: un'esperienza nella Casa Circondariale di Genova-Marassi

N. Bobbio^{°*}, M.G. Veltre[°], T. Porfiri[°], E. Bottazzi[°], B. Macchiavello[°], E. Pontali^{°*}, R.G. Papatola[°], M. Zaccardi[°], M. Cechini[°]

[°]Sanità Penitenziaria - ASL3 Genovese e ^{*}S. C. Malattie Infettive - E.O. Galliera, Genova



Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Settembre

L'obiettivo

- Individuare tra i soggetti già residenti in Istituto quelli affetti da malattia tubercolare attiva in fase asintomatica o paucisintomatica: diagnosi anticipata e più precoce
- Isolare in celle apposite od inviare in Ospedale i casi sospetti

Conclusioni - 1

- Lo screening per la LTBI è in apparenza un'operazione semplice
- Deve essere parte di una strategia più ampia ('dentro/fuori')
- Il rapporto costo/efficacia non è probabilmente ottimale per la maggior parte degli Istituti

Conclusioni - 2

- La nostra esperienza dimostra che lo screening per la TB attiva all'ingresso in carcere non è sufficiente per identificare tutti i casi di TB 'penitenziaria'
- I dt. meritano una sorveglianza attiva anche nel periodo successivo all'ingresso senza attendere il pieno manifestarsi della malattia che comporterebbe il rischio di amplificare la trasmissione della malattia tubercolare agli altri dt. o agli operatori

Conclusioni - 3

- Nessun approccio ha mai dimostrato di essere ideale in assoluto
- Necessità di adattare gli interventi di screening alle situazioni locali avendone chiari gli obiettivi
- Prontezza nel modificare la strategia in corso d'opera
- Nessuna strategia = peggio di una cattiva strategia???





**Grazie per
l'attenzione**

Agorà Penitenziaria 2016 – Roma 14-16 Settembre