

Isolamento a domicilio, in caso di tubercolosi polmonare contagiosa

Principi di base¹

- La decisione di ospedalizzare una persona affetta da tubercolosi polmonare non è né giuridicamente obbligatoria né assolutamente necessaria da un punto di vista medico e di per sé non ha alcun influsso sulla prognosi.
- L'isolamento (in ospedale o a domicilio) serve a evitare la trasmissione di micobatteri e a proteggere la società da una possibile fonte di infezione.
- L'unico modo efficace per guarire consiste nell'assumere i farmaci appropriati per un periodo di tempo sufficientemente lungo.
- Si raccomanda caldamente di isolare una persona affetta da tubercolosi polmonare contagiosa (= espettorato positivo) fin quando non saranno soddisfatti i criteri per la revoca dell'isolamento. I criteri sono:
 - Assunzione controllata dei farmaci da almeno 14 giorni, ben tollerati
 - Garanzia che la terapia venga osservata (se necessario viene organizzata la somministrazione controllata direttamente dei farmaci)
 - Tosse scarsa o assente
 - Il paziente risponde clinicamente alla terapia
 - Nessun indice anamnestico di un aumentato rischio per la presenza di resistenze dei germi ai farmaci antitubercolari (provenienza da Paesi ad alto rischio, precedente trattamento della tubercolosi)
 - Continuazione della terapia assicurata, nessun ostacolo di ordine medico, sociale o amministrativo

Raccomandazioni sulle procedure per l'isolamento a domicilio

Se necessario, l'isolamento di pazienti che hanno contratto la tubercolosi ha luogo in ospedale. Tuttavia, in rari casi, è possibile prendere in considerazione anche l'isolamento al domicilio del paziente (giovani, persone per il resto sane e collaborative, mamme di bambini piccoli). È necessario tenere conto scrupolosamente delle misure per evitare la dispersione di micobatteri e il contagio di terze persone.

Il rischio di contagio diminuisce rapidamente dopo l'inizio del trattamento (entro pochi giorni). Ciò dipende anche dall'intensità della tosse dei pazienti. Bisogna considerare il fatto che i familiari dei pazienti sono stati già esposti al rischio e quindi potrebbero essere stati comunque contagiati già **PRIMA** dell'inizio del trattamento. Sulla base di questi elementi, risultano le seguenti raccomandazioni per il trattamento:

1. L'isolamento a domicilio ha senso solo per una durata di tempo limitata, al massimo per due/tre settimane. Per la sospensione dell'isolamento valgono gli stessi criteri descritti sopra.
2. Durante il periodo di isolamento i pazienti devono, se possibile, evitare il contatto con **NUOVE** persone (in particolare con bambini o persone immunodepresse).

¹ Consultare sull'argomento anche il Manuale della tubercolosi, Edizione: UFSP e LPS, www.tbinfo.ch

3. I congiunti che **PRIMA** dell'inizio della terapia vivevano insieme a una persona affetta da tubercolosi, possono continuare a condividere gli stessi spazi. Nel quadro di indagini ambientali, vengono sottoposti a test sul contagio. Il paziente, durante il periodo di isolamento, dovrebbe vivere nello stesso ambiente e con le stesse persone come prima della diagnosi.
4. I richiedenti l'asilo per i quali un centro di accoglienza costituisce la loro "casa" temporanea in cui vanno e vengono quotidianamente persone nuove, dovrebbero essere isolati altrove (ospedale, clinica) finché non saranno ritenuti non più contagiosi.
5. Durante l'isolamento il paziente, al di fuori del domicilio, dovrebbe trattenersi solo all'aperto. In nessun caso deve soffermarsi in spazi chiusi come centri commerciali, ristoranti, bar o frequentare feste e riunioni.
6. Se un paziente vive da solo, è necessario trovare una soluzione personale per fare la spesa. (familiari, terze persone? servizio sociale? vicinato?).
7. Se il paziente assume i farmaci quotidianamente al di fuori del domicilio, sotto sorveglianza DOT (p.es. presso la Lega polmonare, in una farmacia, o presso un centro sociale), dovrebbe indossare una maschera FFP1 (senza valvola di espirazione) fintantoché tossisce o mettere un fazzoletto davanti alla bocca (protegge meglio della mascherina). La durata della permanenza deve essere breve.
8. I visitatori (come ad esempio personale infermieristico specializzato che sorveglia il DOT) durante la permanenza nell'abitazione dovrebbero indossare una mascherina FFP2 per non respirare l'aria della camera. Si può indossare una mascherina per ore (circa 8 in totale) finché è asciutta. Durante la visita il paziente deve coprire la bocca (meglio se con un fazzoletto di carta).
9. Prima della visita è bene arieggiare il locale per 3-5 minuti.
10. In casa, il paziente non deve portare la mascherina perché nell'appartamento l'aria non può contenere germi patogeni. Fintantoché la tosse persiste è ragionevole tossire in un Kleenex (e non fumare!) al fine di limitare la dispersione dei germi.
11. Quando il paziente smette di tossire e tollera bene la terapia può essere considerato non più contagioso, se non sussiste il sospetto che egli abbia sviluppato una multiresistenza (chiedere al medico!). Vedi i criteri elencati sopra in merito alla sospensione dell'isolamento.
12. I pazienti devono essere informati sulle condizioni e sui presupposti dell'isolamento. A seconda della provenienza del soggetto ammalato è necessario coinvolgere terze persone con le adeguate conoscenze linguistiche e culturali.