



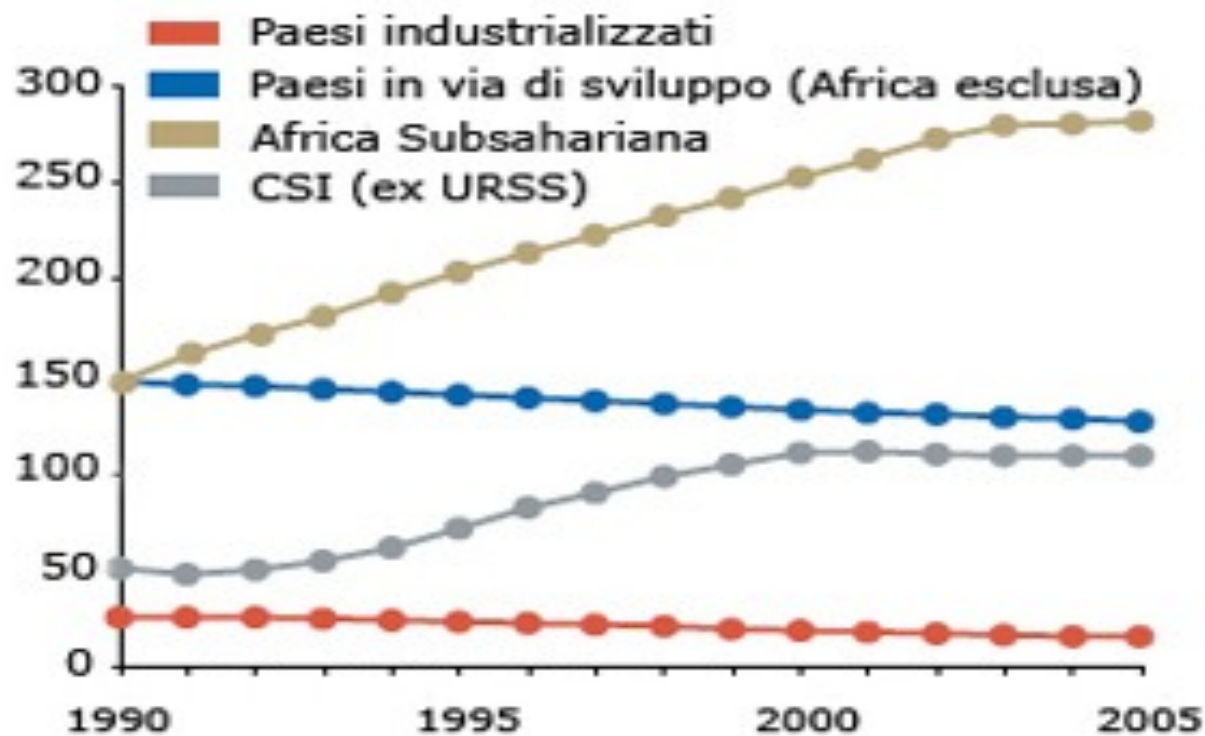
# LA TBC NELL'AFRICA SUB-SAHARIANA

Sergio Adamoli

**Ogni tentativo di combattere la TBC che non consideri l'uomo nel suo ambiente sociale è destinato al fallimento.**

**Norman Bethune**

## Nuovi casi di tubercolosi ogni 100.000 abitanti (1990-2005)



# Dati OMS 2007

# Dati OMS 2007

- Ogni anno vengono segnalati nel mondo 9 milioni di nuovi casi di TBC con 2 milioni di decessi.

# Dati OMS 2007

- Ogni anno vengono segnalati nel mondo 9 milioni di nuovi casi di TBC con 2 milioni di decessi.
- Quasi un terzo della popolazione mondiale (1,6 miliardi di persone) è infettato dal bacillo tubercolare ed una persona su 10, tra quelle contagiate, manifesterà la malattia.

# Dati OMS 2007

- Ogni anno vengono segnalati nel mondo 9 milioni di nuovi casi di TBC con 2 milioni di decessi.
- Quasi un terzo della popolazione mondiale (1,6 miliardi di persone) è infettato dal bacillo tubercolare ed una persona su 10, tra quelle contagiate, manifesterà la malattia.
- a TBC è responsabile del 2.5% di tutte le malattie trasmissibili e del 26% di tutte le morti prevenibili.

# Dati OMS 2007

- Ogni anno vengono segnalati nel mondo 9 milioni di nuovi casi di TBC con 2 milioni di decessi.
- Quasi un terzo della popolazione mondiale (1,6 miliardi di persone) è infettato dal bacillo tubercolare ed una persona su 10, tra quelle contagiate, manifesterà la malattia.
- la TBC è responsabile del 2.5% di tutte le malattie trasmissibili e del 26% di tutte le morti prevenibili.
- 6 milioni di persone muoiono ogni anno a causa di HIV/AIDS, TBC e malaria; di queste, quasi 2 milioni muoiono per la TBC. La Tbc è al secondo posto, dopo l'AIDS e prima della malaria, tra le malattie infettive cause di morte



# Dati OMS 2007

- Ogni anno vengono segnalati nel mondo 9 milioni di nuovi casi di TBC con 2 milioni di decessi.
- Quasi un terzo della popolazione mondiale (1,6 miliardi di persone) è infettato dal bacillo tubercolare ed una persona su 10, tra quelle contagiate, manifesterà la malattia.
- La TBC è responsabile del 2.5% di tutte le malattie trasmissibili e del 26% di tutte le morti prevenibili.
- 6 milioni di persone muoiono ogni anno a causa di HIV/AIDS, TBC e malaria; di queste, quasi 2 milioni muoiono per la TBC. La Tbc è al secondo posto, dopo l'AIDS e prima della malaria, tra le malattie infettive cause di morte
- La TBC è curabile. Ciononostante uccide ogni giorno 5.000 persone.

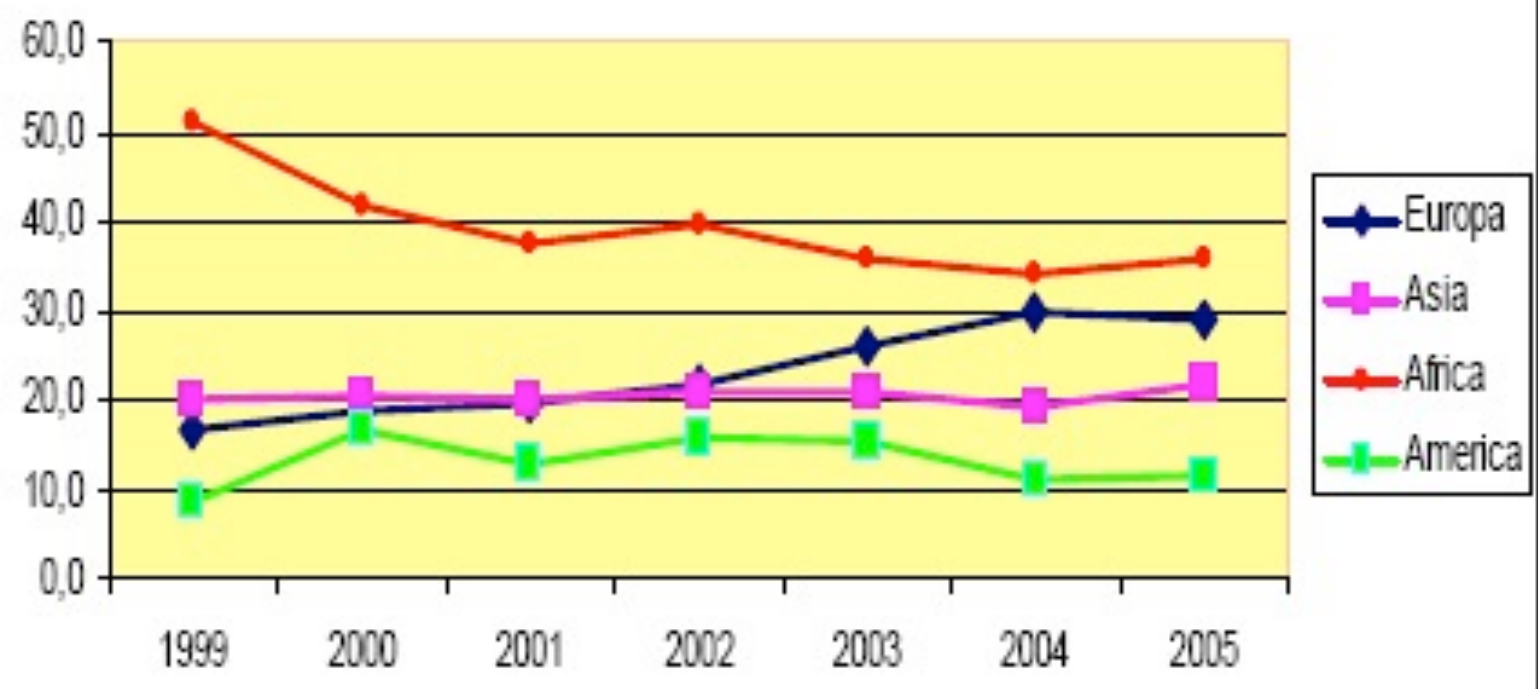
# Dati OMS 2007

- Ogni anno vengono segnalati nel mondo 9 milioni di nuovi casi di TBC con 2 milioni di decessi.
- Quasi un terzo della popolazione mondiale (1,6 miliardi di persone) è infettato dal bacillo tubercolare ed una persona su 10, tra quelle contagiate, manifesterà la malattia.
- La TBC è responsabile del 2.5% di tutte le malattie trasmissibili e del 26% di tutte le morti prevenibili.
- 6 milioni di persone muoiono ogni anno a causa di HIV/AIDS, TBC e malaria; di queste, quasi 2 milioni muoiono per la TBC. La Tbc è al secondo posto, dopo l'AIDS e prima della malaria, tra le malattie infettive cause di morte
- La TBC è curabile. Ciononostante uccide ogni giorno 5.000 persone.
- La TBC è il principale killer fra le giovani donne, specie in Africa.

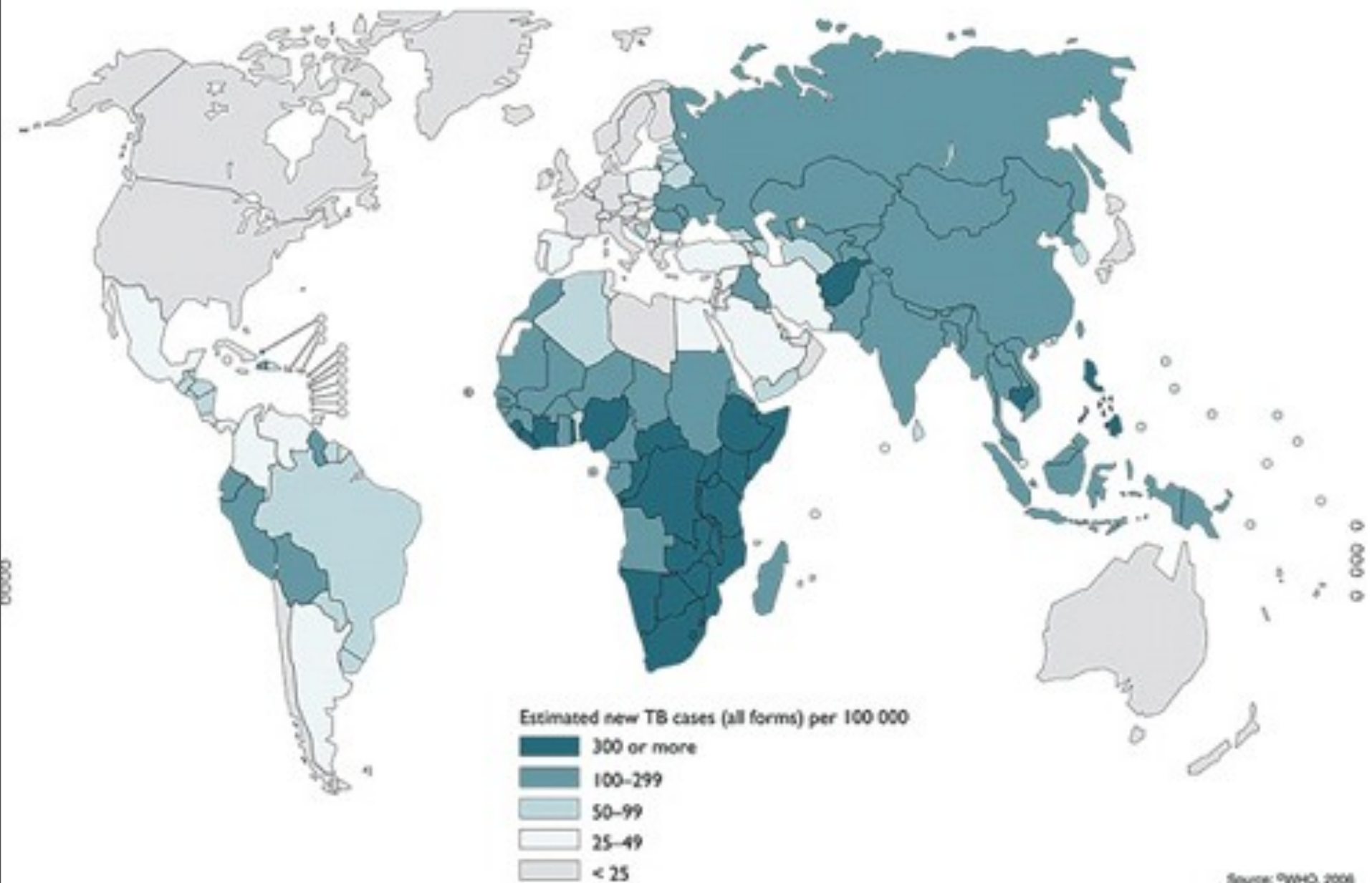
# Dati OMS 2007

- Ogni anno vengono segnalati nel mondo 9 milioni di nuovi casi di TBC con 2 milioni di decessi.
- Quasi un terzo della popolazione mondiale (1,6 miliardi di persone) è infettato dal bacillo tubercolare ed una persona su 10, tra quelle contagiate, manifesterà la malattia.
- La TBC è responsabile del 2.5% di tutte le malattie trasmissibili e del 26% di tutte le morti prevenibili.
- 6 milioni di persone muoiono ogni anno a causa di HIV/AIDS, TBC e malaria; di queste, quasi 2 milioni muoiono per la TBC. La Tbc è al secondo posto, dopo l'AIDS e prima della malaria, tra le malattie infettive cause di morte
- La TBC è curabile. Ciononostante uccide ogni giorno 5.000 persone.
- La TBC è il principale killer fra le giovani donne, specie in Africa.
- L'incidenza globale della TBC sta ancora crescendo dell'1%

Casi di TBC in cittadini non italiani, secondo il continente di provenienza,  
Anni 1999-2005 (valori %)



# Tuberculosis, 2004

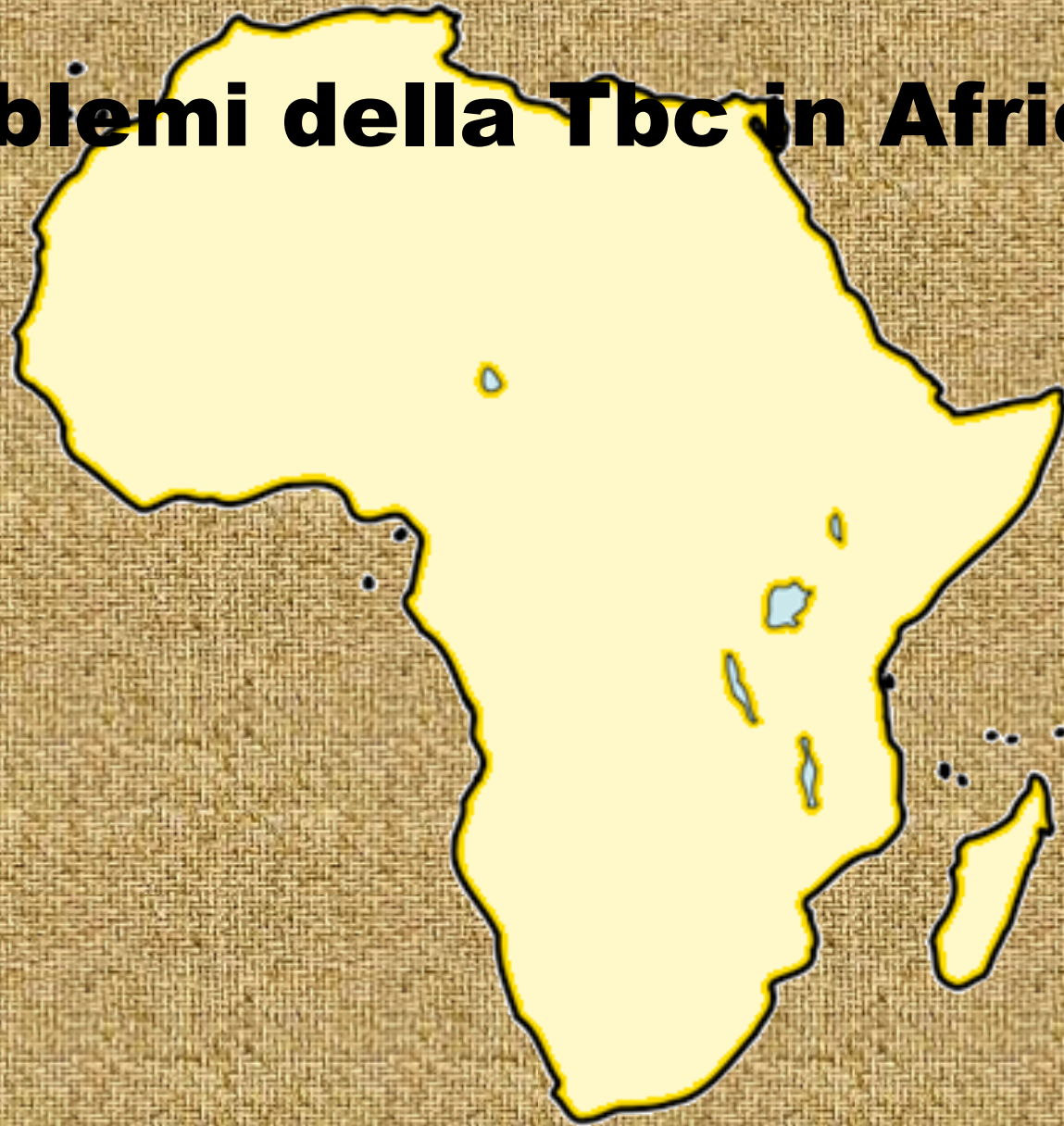


## INCIDENZA DELLA TBC IN AFRICA -anno 2004- OMS

Per 100.000 abitanti

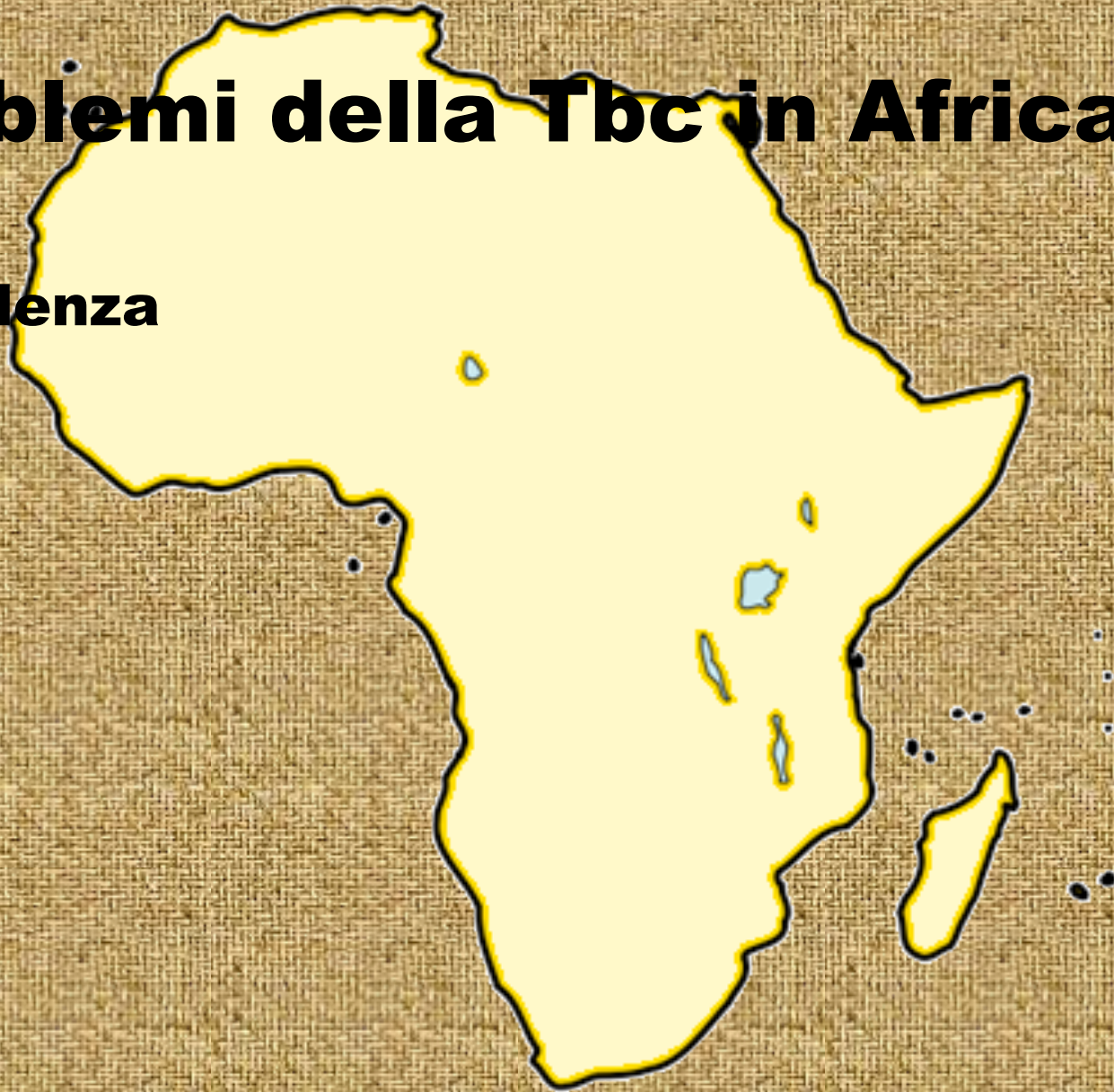
Stato africano	Incidenza	Stato africano	Incidenza
Africa del Sud	718	Madagascar	218
Algeria	54	Malawi	413
Angola	259	Mali	281
Benin	87	Maurice	64
Botswana	670	Mozambico	460
Burkina faso	191	Namibia	717
Burundi	343	Niger	157
Camerun	179	Nigeria	290
Cabo Verde	172	Uganda	402
Comores	46	RCA	322
Congo	377	RDC	366
Costa d'Avorio	393	Tanzania	347
Eritrea	271	Ruanda	371
Etiopia	353	Sao Tome e Principe	107
Gabon	280	Senegal	245
Gambia	233	Seychelles	34
Gana	206	Serra Leone	443
Guinea	240	Swaziland	1226
Guinea Bissau	199	Ciad	279
Guinea Equatoriale	239	Togo	355
Kenya	619	Zambia	680
Lesotho	696	Zimbabwe	674
Liberia	310	Africa	356
Paesi industrializzati e Italia			7

# Problemi della Tbc in Africa



# Problemi della Tbc in Africa

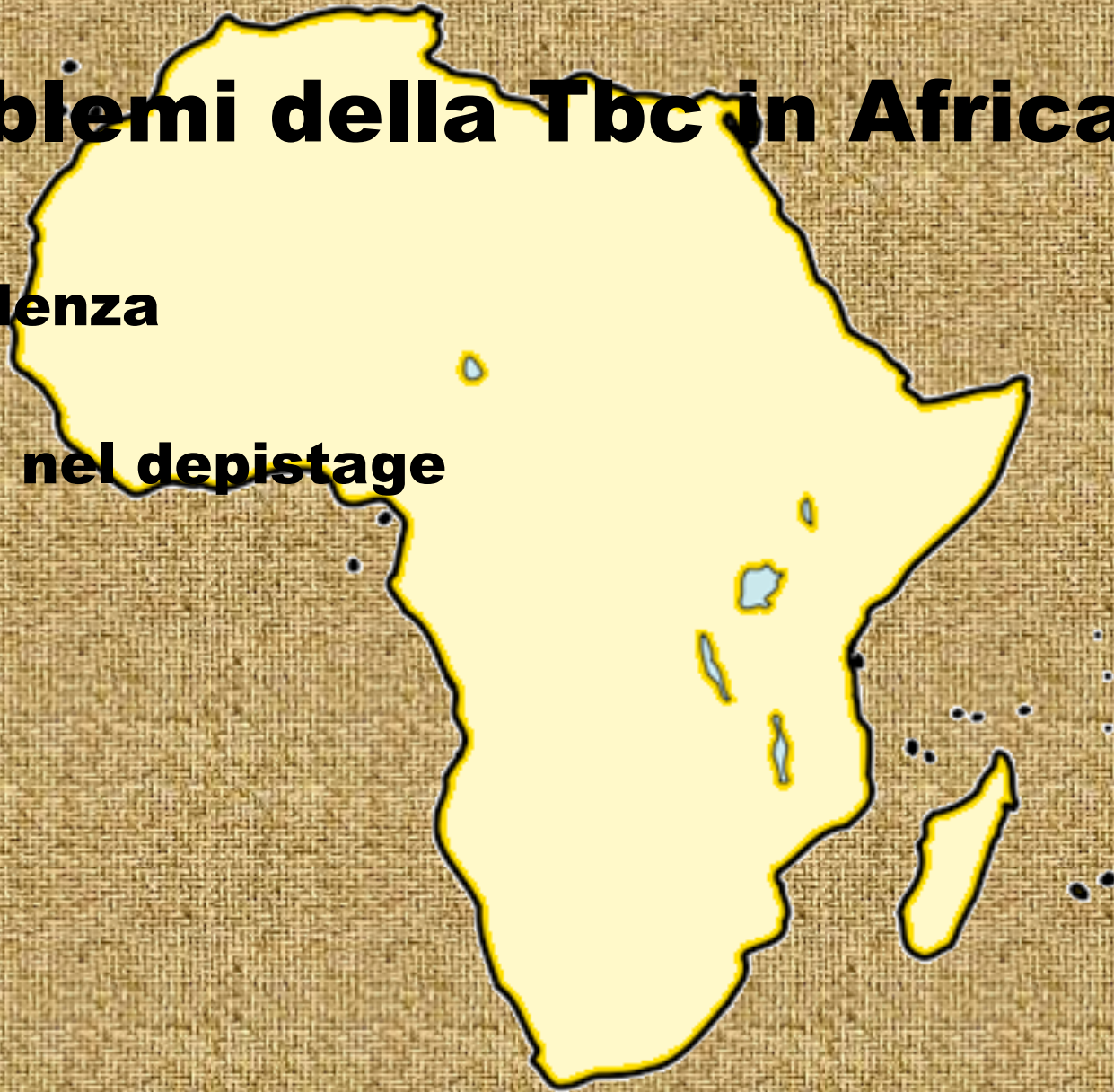
- **alta incidenza**





# **Problemi della Tbc in Africa**

- **alta incidenza**
- **difficoltà nel depistage**



# **Problemi della Tbc in Africa**



- **alta incidenza**
- **difficoltà nel depistage**
- **alto tasso d'abbandono**

# **Problemi della Tbc in Africa**



- **alta incidenza**
- **difficoltà nel depistage**
- **alto tasso d'abbandono**
- **alta mortalità**

# **Problemi della Tbc in Africa**



- **alta incidenza**
- **difficoltà nel depistage**
- **alto tasso d'abbandono**
- **alta mortalità**
- **difficoltà nell'approvvigionamento dei medicinali**

# **Problemi della Tbc in Africa**



- **alta incidenza**
- **difficoltà nel depistage**
- **alto tasso d'abbandono**
- **alta mortalità**
- **difficoltà nell'approvvigionamento dei medicinali**
- **importante presenza dell'infezione HIV**

## Incidenza della TBC in Gabon (2004)

Regions	Population Totale	Nombre de cas attendus		Notification					
				Nombre de cas notifies				taux pour 100.000 100000 habitants	
		TTF	TPM+	TTF	%	TPM	%	TTF	TPM+
Libreville Estuaire	866475	2426	1213	1378	57%	661	54%	280	140
Haut Ogooue	140161	392	196	100	26%	76	39%	280	140
Moyen Ogooue	63470	127	63	0	0%	0	0%	200	99
Ngounie	87622	245	123	26	11%	19	15%	280	140
Nyanga	47143	132	66	22	17%	13	20%	280	140
Ogooue Ivindo	61213	171	86	61	36%	35	41%	279	140
Ogooue Lolo	53108	149	74	163	109%	117	158%	281	139
Ogooue Maritime	126442	354	177	205	58%	90	51%	280	140
Woleu Ntem	112853	316	158	127	40%	51	32%	280	140
Gabon	1558487	4312	2156	2082	48%	1062	49%	277	138

## Incidência da TB na Huila do PNCT

municípios	nºhabitantes	ano 1999			ano 2000		
		previstos	atendidos	% previstos	previstos	atendidos	% previstos
Lubango	1.010.980	1516	635	42%	1562	622	40%
Humpata	50.068	75	71	95%	77	25	32%
Chibia	120.000	150	74	43%	185	120	65%
Quipungo	170.609	256	267	104%	312	237	76%
Caluquembe	161.000	242	250	104%	249	113	45%
Huila	1.512.657	2.269	1.287	57%	2385	1.117	47%
Tasso per 100.000		152			152		





# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE



# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE

**Cause:**



# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE

**Cause:  
inaccessibilità geografica**



# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE

**Cause:**  
**inaccessibilità geografica**  
**popolazione non sensibilizzata e demotivata**



# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE



**Cause:**

**inaccessibilità geografica**

**popolazione non sensibilizzata e demotivata**

**impreparazione del personale**

# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE



**Cause:**

**inaccessibilità geografica**

**popolazione non sensibilizzata e demotivata**

**impreparazione del personale**

**manca di mezzi diagnostici e di medicinali**

# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE



**Cause:**

**inaccessibilità geografica**

**popolazione non sensibilizzata e demotivata**

**impreparazione del personale**

**mancaanza di mezzi diagnostici e di medicinali**

# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE



**Cause:**

**inaccessibilità geografica**

**popolazione non sensibilizzata e demotivata**

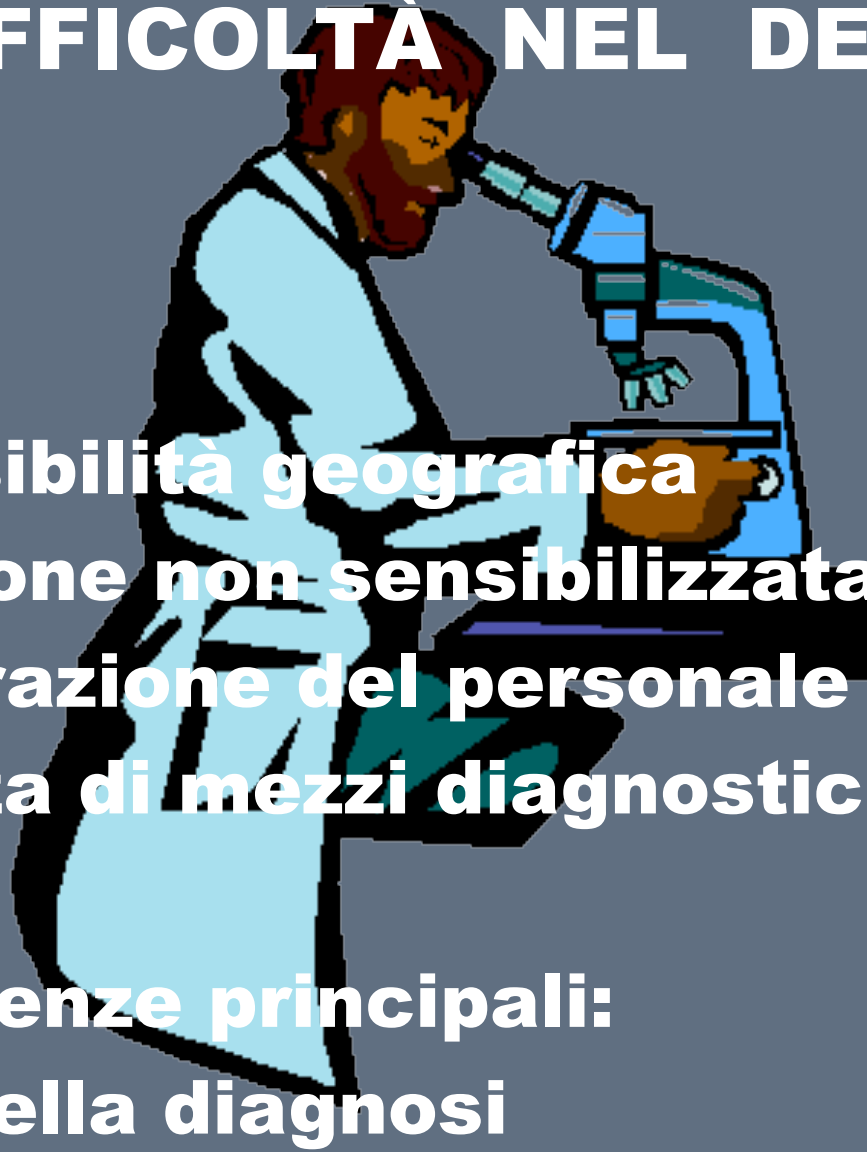
**impreparazione del personale**

**manca di mezzi diagnostici e di medicinali**

**Conseguenze principali:**



# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE



**Cause:**

**inaccessibilità geografica**

**popolazione non sensibilizzata e demotivata**

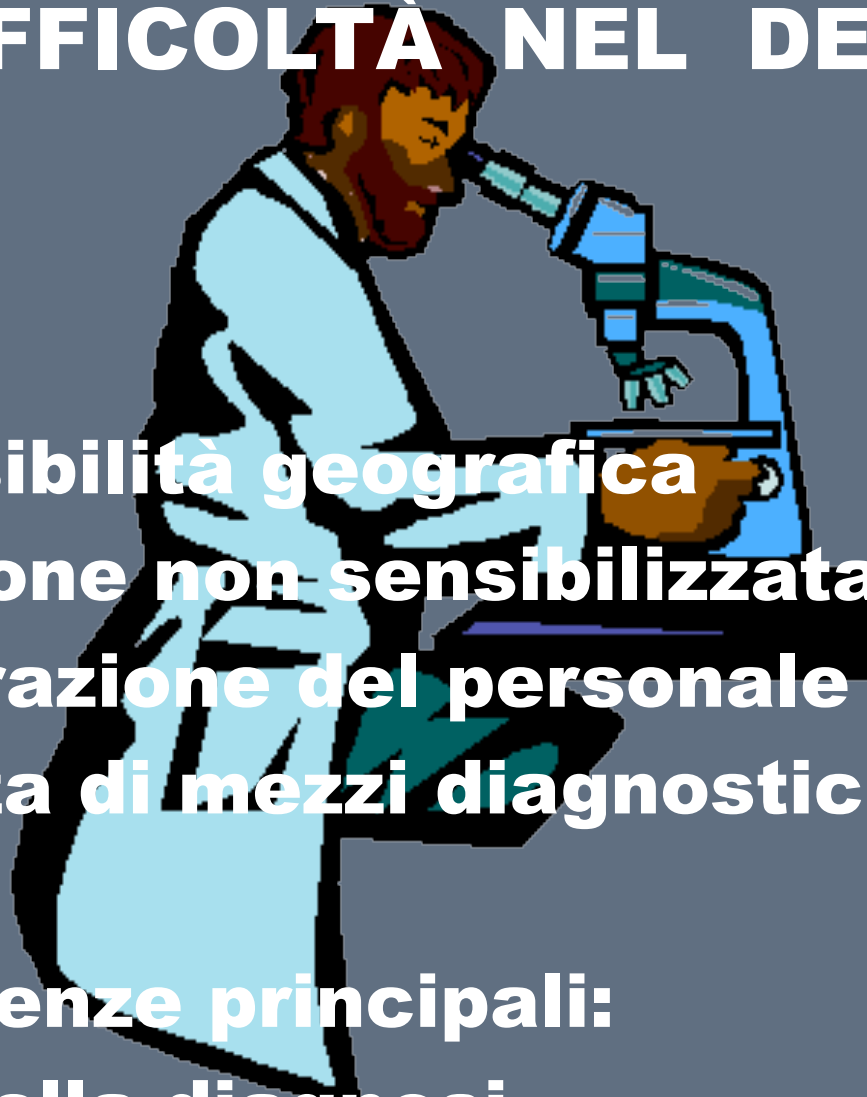
**impreparazione del personale**

**manca di mezzi diagnostici e di medicinali**

**Conseguenze principali:**

**ritardo nella diagnosi**

# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE



**Cause:**

**inaccessibilità geografica**

**popolazione non sensibilizzata e demotivata**

**impreparazione del personale**

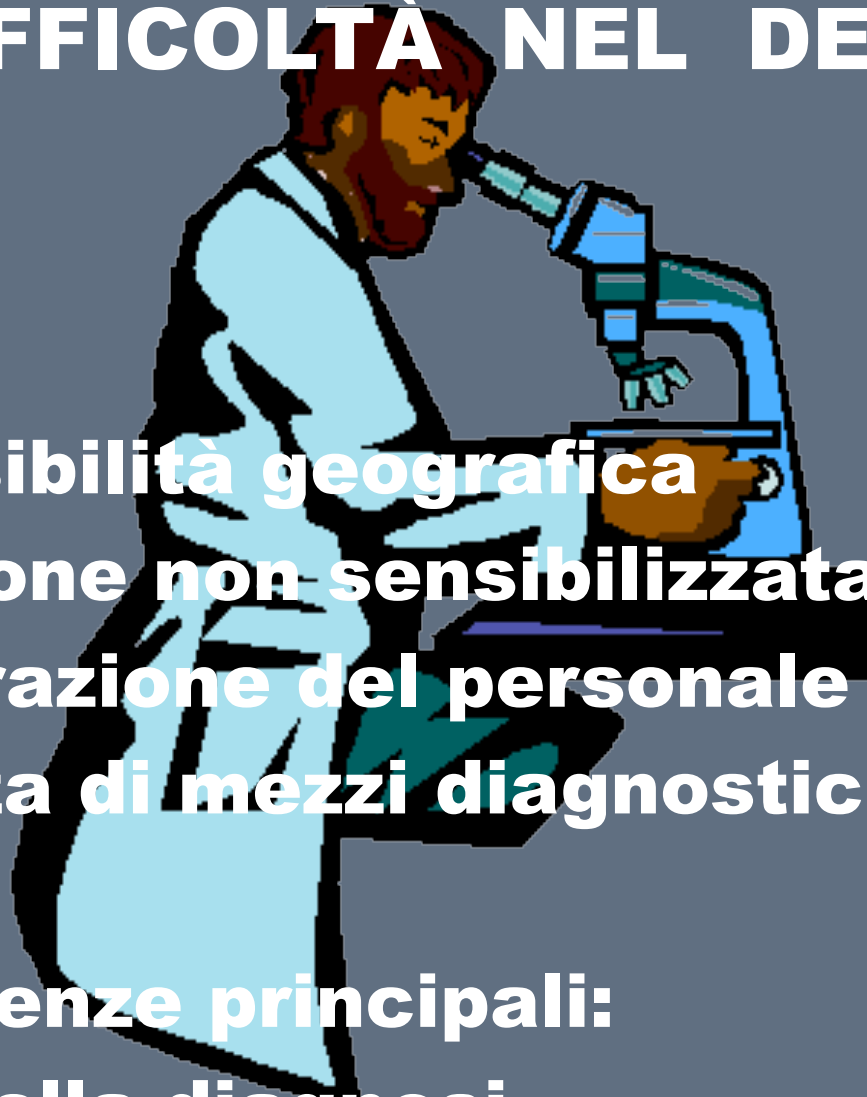
**mancaza di mezzi diagnostici e di medicinali**

**Conseguenze principali:**

**ritardo nella diagnosi**

**alta mortalità**

# DIFFICOLTÀ NEL DEPISTAGE



**Cause:**

**inaccessibilità geografica**

**popolazione non sensibilizzata e demotivata**

**impreparazione del personale**

**manca di mezzi diagnostici e di medicinali**

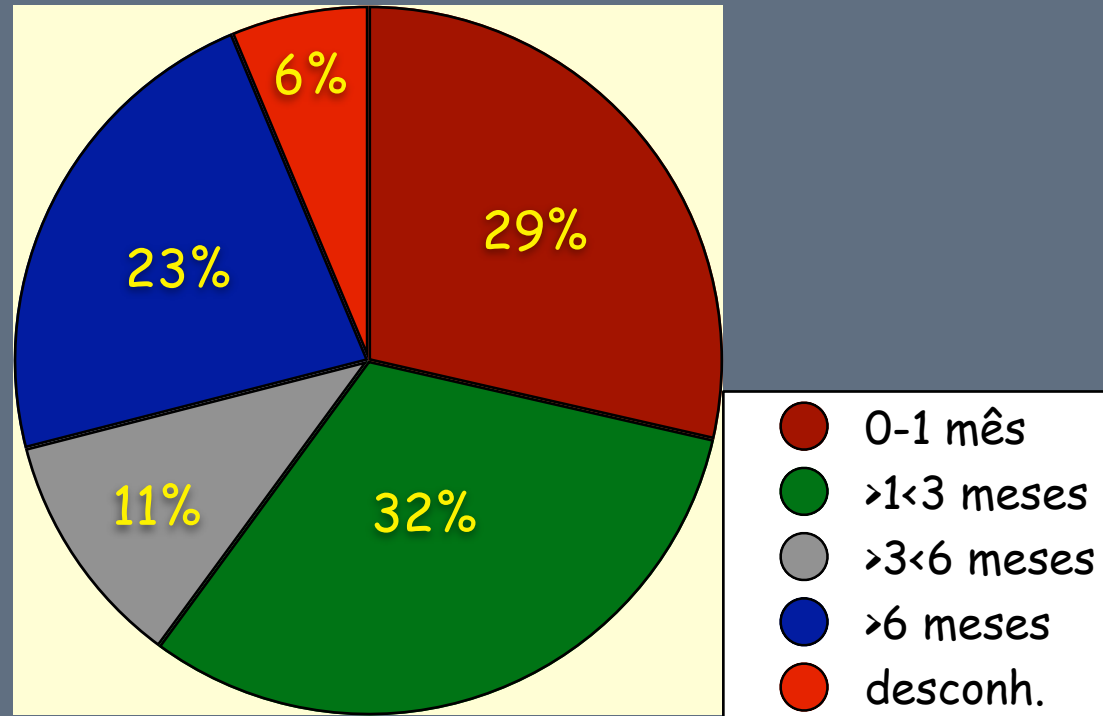
**Conseguenze principali:**

**ritardo nella diagnosi**

**alta mortalità**

# ritardo della diagnosi

L'intervallo fra inizio della sintomatologia e inizio del trattamento nei casi di primo accertamento superava i 6 mesi nel 23% e solo nel 29% risultò inferiore al mese.



Sanatorio di Lubangao-Angola

anno 2000

282 ricoveri

### Diagnostic pour points de la TBC des enfants

Données	0	1	2	3	4	total
Durée de la maladie (semaines)	<2	de 2 à 4		>4		
Malnutrition		modéré		Sans amélioration		
TBC familiale	non	Référé par la famille		Prouvé (BAAR...)		
Test de la tuberculine				positif		
Fièvre et sueurs nocturnes			Résistante à antipaludéennes			
Adénopathies				oui		
Déformation de la colonne vertébrale					oui	
Tuméfactions articulaires				oui		
total						

N total de points  $\geq 7$    $\rightarrow$  haute probabilité de TBC

## Diagnostic par points de la TBC pulmonaire (adultes)

symptôme	points						Ponctuation totale
	0,5	1	2	3	4	5	
amaigrissement		>5%		>20%			
fatigue	+						
douleur du thorax (noint)	+						
transpiration nocturne		+					
fébricule vespérale							
toux			>3 sem.				
crachat			mucus purulent	avec sang			
râles thoraciques	+						
hémoptysies grave						+	
résistance aux antibiotiques			+				
histoire familiale de TBC	+						
difficultés sociales	+						
total							
Total points > = 5			—————→			Référer pour bacilloscopie	
Total points > = 8			—————→			Forte probabilité de TBC	

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**



# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**

**geografiche**

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**

**geografiche**

**economiche**

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**

**geografiche**

**economiche**

**mancaza di medicinali**

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**

**geografiche**

**economiche**

**mancaza di medicinali**

**culturali, nomadismo**

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**

**geografiche**

**economiche**

**mancaza di medicinali**

**culturali, nomadismo**

**guerre**

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**

**geografiche**

**economiche**

**mancaza di medicinali**

**culturali, nomadismo**

**guerre**

**AIDS**

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**

**geografiche**

**economiche**

**mancaza di medicinali**

**culturali, nomadismo**

**guerre**

**AIDS**

**Conseguenze:**

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**

**geografiche**

**economiche**

**mancaza di medicinali**

**culturali, nomadismo**

**guerre**

**AIDS**

**Conseguenze:**

**mancata guarigione**



# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

**Cause:**

**geografiche**

**economiche**

**mancanza di medicinali**

**culturali, nomadismo**

**guerre**

**AIDS**

**Conseguenze:**

**mancata guarigione**

**comparsa di ceppi resistenti**

# **ABBANDONO DEL TRATTAMENTO**

## **Cause:**

**geografiche**

**economiche**

**mancaza di medicinali**

**culturali, nomadismo**

**guerre**

**AIDS**

## **Conseguenze:**

**mancata guarigione**

**comparsa di ceppi resistenti**

**non rottura della catena di**

**trasmissione**



# ALTA MORTALITÀ

# ALTA MORTALITÀ

**Cause mediche:**

# ALTA MORTALITÀ

**Cause mediche:  
ritardo diagnostico**

# **ALTA MORTALITÀ**

**Cause mediche:  
ritardo diagnostico  
mancanza del trattamento**

# **ALTA MORTALITÀ**

**Cause mediche:**

**ritardo diagnostico**

**mancaanza del trattamento**

**AIDS**



# **ALTA MORTALITÀ**

**Cause mediche:**  
**ritardo diagnostico**  
**mancaanza del trattamento**  
**AIDS**

**Cause socio-economiche:**

# **ALTA MORTALITÀ**

**Cause mediche:  
ritardo diagnostico  
mancanza del trattamento  
AIDS**

**Cause socio-economiche:  
povertà con denutrizione**

# **ALTA MORTALITÀ**

**Cause mediche:**  
**ritardo diagnostico**  
**mancaanza del trattamento**  
**AIDS**

**Cause socio-economiche:**  
**povertà con denutrizione**  
**difficoltà di trasporto**

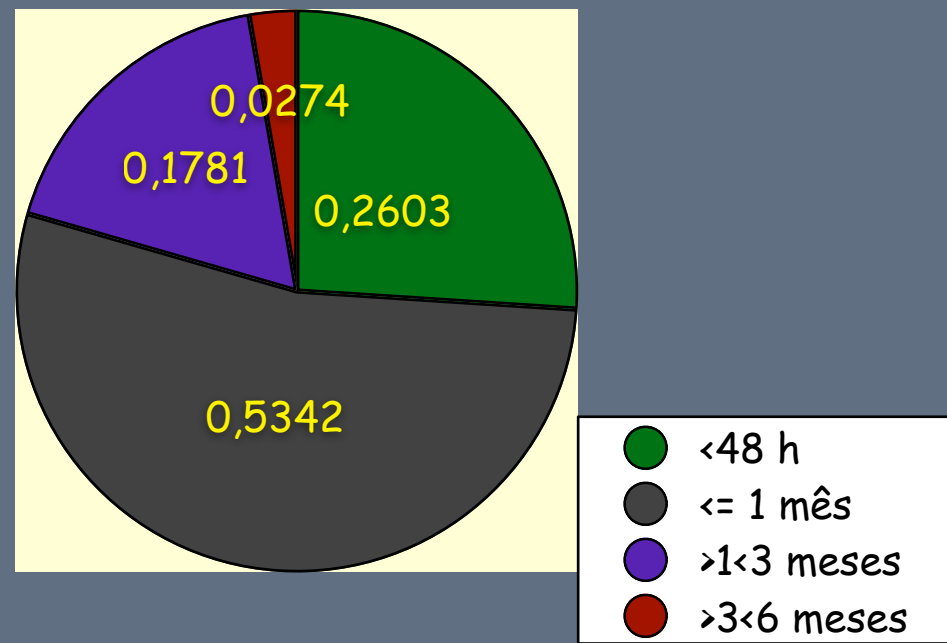
# **ALTA MORTALITÀ**

**Cause mediche:  
ritardo diagnostico  
mancanza del trattamento  
AIDS**

**Cause socio-economiche:  
povertà con denutrizione  
difficoltà di trasporto**

# Alta mortalità

**Furono registrati 73 decessi (26%). Il 26% dei decessi si ebbero entro le prime 48 h di ricovero e il 53% nel periodo compreso tra le 48h ed il mese (il 50% entro i primi 10 giorni). Questi dati ci dicono che i pazienti sono stati diagnosticati in stadio avanzato spesso in fase terminale.**



Sanatorio di Lubangao-Angola

anno 2000

282 ricoveri



# **MANCANZA DEI MEDICAMENTI**

**( difetto dell'approvvigionamento o di distribuzione)**

## **Cause:**

**difficoltà di bilancio, indirizzo dei finanziamenti verso altri obiettivi (guerra), difficoltà nei trasporti, difficoltà nella conservazione e gestione dei**

# **MANCANZA DEI MEDICAMENTI**

**( difetto dell'approvvigionamento o di distribuzione)**

## **Cause:**

**difficoltà di bilancio, indirizzo dei finanziamenti verso altri obiettivi (guerra), difficoltà nei trasporti, difficoltà nella conservazione e gestione dei medicinali, inefficienza dell'informazione e quindi della pianificazione sanitaria.**

## **Conseguenze:**



# **MANCANZA DEI MEDICAMENTI**

**( difetto dell'approvvigionamento o di distribuzione)**

## **Cause:**

**difficoltà di bilancio, indirizzo dei finanziamenti verso altri obiettivi (guerra), difficoltà nei trasporti, difficoltà nella conservazione e gestione dei medicinali, inefficienza dell'informazione e quindi della pianificazione sanitaria.**

## **Conseguenze:**

**mancata guarigione, abbandono,**

# **MANCANZA DEI MEDICAMENTI**

**( difetto dell'approvvigionamento o di distribuzione)**

## **Cause:**

**difficoltà di bilancio, indirizzo dei finanziamenti verso altri obiettivi (guerra), difficoltà nei trasporti, difficoltà nella conservazione e gestione dei medicinali, inefficienza dell'informazione e quindi della pianificazione sanitaria.**

## **Conseguenze:**

**mancata guarigione, abbandono, comparsa di ceppi resistenti,**

# **MANCANZA DEI MEDICAMENTI**

**( difetto dell'approvvigionamento o di distribuzione)**

## **Cause:**

**difficoltà di bilancio, indirizzo dei finanziamenti verso altri obiettivi (guerra), difficoltà nei trasporti, difficoltà nella conservazione e gestione dei medicinali, inefficienza dell'informazione e quindi della pianificazione sanitaria.**

## **Conseguenze:**

**mancata guarigione, abbandono, comparsa di ceppi resistenti, demotivazione a ricorrere al centro di salute**

# Influenza dell'AIDS sulla TBC

# Influenza dell'AIDS sulla TBC

## 1. aumento della frequenza della TBC

# Influenza dell'AIDS sulla TBC

- 1. aumento della frequenza della TBC**
- 2. aumento delle forme extrapulmonari**

# Influenza dell'AIDS sulla TBC

- 1. aumento della frequenza della TBC**
- 2. aumento delle forme extrapulmonari**
- 3. aumento del tasso di bacilloscopie negative in presenza di una TBC polmonare**

# Influenza dell'AIDS sulla TBC

- 1. aumento della frequenza della TBC**
- 2. aumento delle forme extrapulmonari**
- 3. aumento del tasso di bacilloscopie negative in presenza di una TBC polmonare**
- 4. aumento della tossicità dei chemioterapici ( soprattutto del tiacetazone)**



# Influenza dell'AIDS sulla TBC

- 1. aumento della frequenza della TBC**
- 2. aumento delle forme extrapolmonari**
- 3. aumento del tasso di bacilloscopie negative in presenza di una TBC polmonare**
- 4. aumento della tossicità dei chemioterapici ( soprattutto del tiacetazone)**
- 5. aumento della resistenza ai chemioterapici**

# Influenza dell'AIDS sulla TBC

- 1. aumento della frequenza della TBC**
- 2. aumento delle forme extrapulmonari**
- 3. aumento del tasso di bacilloscopie negative in presenza di una TBC polmonare**
- 4. aumento della tossicità dei chemioterapici ( soprattutto del tiacetazone)**
- 5. aumento della resistenza ai chemioterapici**
- 6. aumento dei casi di abbandono sia per la tossicità del trattamento, sia per la comparsa di altre malattie opportuniste, sia per motivi psicologici**

# Influenza dell'AIDS sulla TBC

- 1. aumento della frequenza della TBC**
- 2. aumento delle forme extrapolmonari**
- 3. aumento del tasso di bacilloscopie negative in presenza di una TBC polmonare**
- 4. aumento della tossicità dei chemioterapici ( soprattutto del tiacetazone)**
- 5. aumento della resistenza ai chemioterapici**
- 6. aumento dei casi di abbandono sia per la tossicità del trattamento, sia per la comparsa di altre malattie opportuniste, sia per motivi psicologici**
- 7. aumento della mortalità sia per la maggior gravità della TBC sia per la presenza di altre infezioni opportuniste**

# Influenza dell'AIDS sulla TBC

- 1. aumento della frequenza della TBC**
- 2. aumento delle forme extrapolmonari**
- 3. aumento del tasso di bacilloscopie negative in presenza di una TBC polmonare**
- 4. aumento della tossicità dei chemioterapici ( soprattutto del tiacetazone)**
- 5. aumento della resistenza ai chemioterapici**
- 6. aumento dei casi di abbandono sia per la tossicità del trattamento, sia per la comparsa di altre malattie opportuniste, sia per motivi psicologici**
- 7. aumento della mortalità sia per la maggior gravità della TBC sia per la presenza di altre infezioni opportuniste**
- 8. aumento delle recidive**



# DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

**Cause:**



# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

**Cause:**

**mancanza di medicinali**

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

**Cause:**

**mancanza di medicinali**

**ritardo nella diagnosi**

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

**Cause:**

**mancanza di medicinali**

**ritardo nella diagnosi**

**conflitti**

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

**Cause:**

**mancanza di medicinali**

**ritardo nella diagnosi**

**conflitti**

**nomadismo**

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

**Cause:**

**mancaza di medicamenti**

**ritardo nella diagnosi**

**conflitti**

**nomadismo**

**motivazioni socio-familiari**

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

## **Cause:**

**mancaanza di medicamenti**

**ritardo nella diagnosi**

**conflitti**

**nomadismo**

**motivazioni socio-familiari**

**Conseguenze:**

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

## **Cause:**

**mancaanza di medicamenti**

**ritardo nella diagnosi**

**conflitti**

**nomadismo**

**motivazioni socio-familiari**

**Conseguenze:**

**cronicizzazione**

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

## **Cause:**

**mancaza di medicamenti**

**ritardo nella diagnosi**

**conflitti**

**nomadismo**

**motivazioni socio-familiari**

**Conseguenze:**

**cronicizzazione**

**morte**



# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

## **Cause:**

**mancanza di medicinali**

**ritardo nella diagnosi**

**conflitti**

**nomadismo**

**motivazioni socio-familiari**

## **Conseguenze:**

**cronicizzazione**

**morte**

**resistenza bacillare**

# **DIFFICOLTÀ NELL'ASSICURARE UN TRATTAMENTO EFFICACE E COMPLETO**

## **Cause:**

**mancaanza di medicamenti**

**ritardo nella diagnosi**

**conflitti**

**nomadismo**

**motivazioni socio-familiari**

## **Conseguenze:**

**cronicizzazione**

**morte**

**resistenza bacillare**

**contagio**

# DOTS

**Qu'est-ce que la stratégie?**

# **DOTS**

**(traitement de brève durée sous surveillance directe)**

**Qu'est-ce que la stratégie?**

# **DOTS**

**(traitement de brève durée sous surveillance directe)**

**Qu'est-ce que la stratégie?**

**cinq éléments clés**

1



# Engagements des pouvoirs publics en faveur d'un effort soutenu de lutte contre la tuberculose

2



# Dépistage des cas contagieux par l'examen microscopique de frottis d'expectoration

3



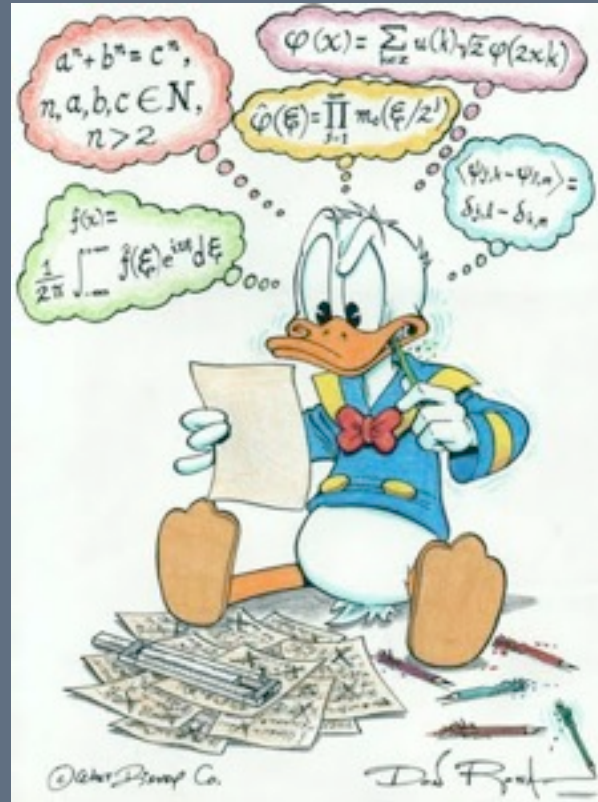
**Chimiothérapie standardisée de six à huit mois sous surveillance directe**



4



## **Approvisionnement fiable en médicaments de qualité**



# Systemes d'information pour la surveillance et la notification de cas

<b>antitubercu</b>	<b>symb</b>	<b>posologie</b>	<b>forme</b>
Streptomycine	S	15(12-18) mg /kg/jour	flacon injectable
Isoniazide	H	9 (4-6) mg/kg/jour	comprime (aussi associé avec E ou R)
Ethambutol	E	15(15-20) mg/kg/jour	comprime (aussi associé avec H)
Pyrazinamide	Z	25 (20-30) mg/kg/jour	comprime (aussi associé avec H et R )
Rifampicine	R	10 (8-12) mg/kg/jour	comprime (aussi associé avec H)

# STRATEGIA DI INTERVENTO

## TRE OBIETTIVI

**1- DEPISTAGE**

**2-RIDURRE IL TASSO DI  
ABBANDONO**

**3-FORNIRE I MEDICINALI**

# DEPISTAGE

1. Formazione del personale dei centri di salute
2. Miting con la popolazione
3. Supervisione dei C.S.
4. Assicurare la presenza dei medicinali
5. Rifornire il laboratorio di vetrini e reagenti

# Necessità per un laboratorio per la TBC

1 malato consuma 9 vetrini

1 BK + ogni 6 sospetti

**100 BK+ consumano 2400 vetrini**

**600 sospetti: 1800 vetrini**

**due controlli : 600 vetrini**

<b>preparato</b>	<b>necessità</b>
<b>Fucsina fenica di</b>	<b>12 litri</b>
<b>Blue di metilene</b>	<b>12 litri</b>
<b>Miscela alcool/</b>	<b>12 litri</b>
<b>Alcole</b>	<b>5 litri</b>
<b>Olio per</b>	<b>120 ml</b>
<b>Xilolo</b>	<b>1 litro</b>
<b>Ac.solforico</b>	<b>4 litri</b>
<b>Detersivo</b>	<b>6 bottiglie</b>
<b>Sputacchiere</b>	<b>2500</b>
<b>Vetrini portaoggetti</b>	<b>2500</b>
<b>Carta filtro</b>	<b>50</b>

**3ml ac.cloridrico + 97 ml. Alcole etililico 95°**

<b>Fucsina fenica di Ziehl</b>	
<b>Fucsina basica</b>	<b>1gr</b>
<b>Ac.fenico</b>	<b>5gr</b>
<b>Alcole etilico 95°</b>	<b>10 ml</b>
<b>Acua distillata</b>	<b>q.b. 100 ml</b>



<b>n° BAAR riscontrati</b>	<b>campi esaminati</b>	<b>indicazione</b>
<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>
<b>1-9</b>	<b>100</b>	<b>n° esatto</b>
<b>10-99</b>	<b>100</b>	<b>+</b>
<b>1-9</b>	<b>1</b>	<b>++</b>
<b>&gt;10</b>	<b>1</b>	<b>+++</b>

**RIDURRE IL TASSO DI ABBANDONO**

**SENSIBILIZZARE IL PAZIENTE**

**ASSICURARE I MEDICINALI**