

TESTUL CUTANAT LA TUBERCULINIA



VACCINAREA BCG

ANCHETA EPIDEMIOLOGICĂ ÎN TUBERCULOZĂ

Dr Bazavan, dr Cioboata

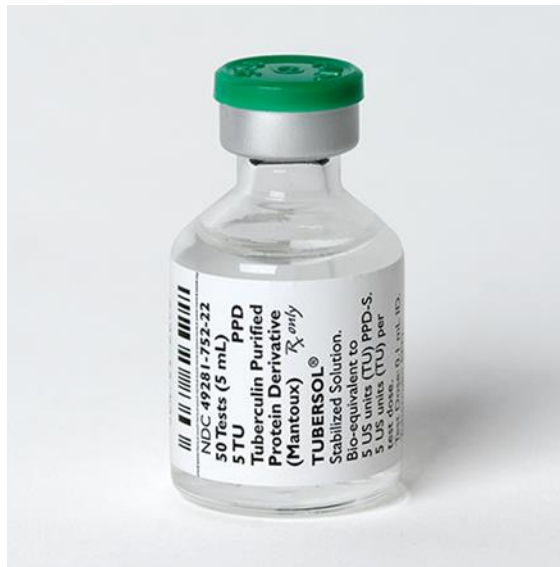
Testul tuberculinic este un procedeu de evidențiere a infecției tuberculoase latente (ITBL) într-un organism.

Infecția tuberculoasă latentă (ITBL) este starea asimptomatică la persoanele infectate cu MT

Pacientul cu infecție tuberculoasă latentă nu este contagios.

Se apreciaza ca 10% din totalul persoanelor infectate transforma infectia TB in boala TB

Produsul biologic utilizat în România pentru testarea infecției TB este tuberculina purificată PPD (protein purified derivative). Pe fiole este marcata data valabilitatii. Fiolele se pastreaza la frifider (+4 C) produsul fiind sensibil la lumina si caldura.



Tehnica testului la tuberculina (IDR) – Metoda Mantoux

Material biologic necesar

- fiole ce conțin 2 UI PPD / 0,1 ml produs biologic (fiole de 2 ml);
- fiole ce conțin 5 UI PPD / 0,1 ml produs biologic (fiole de 2 ml) ;
- fiole ce conțin 10 UI PPD / 0,1 ml produs biologic (fiole de 2 ml) .

Produsul biologic este incolor, inodor, lipsit de impurități când este păstrat corespunzător și este în termen de valabilitate.

Tehnica testării

- ❑ Testarea se efectuează pe fața anterioară a antebrațului stâng (1/3 medie) într-o zonă cu pilozitate mai redusă și la 2-3 cm distanță de vasele mari.
- ❑ Se injectează strict intradermic 0,1 ml din soluția PPD (2UI, 5UI, 10UI) după care acul se retrage brusc fără să mai tamponăm zona cu alcool.
- ❑ La locul inoculării, apare o papulă albă-sidefie cu diametrul de circa 6 mm, cu aspect de coajă de portocală

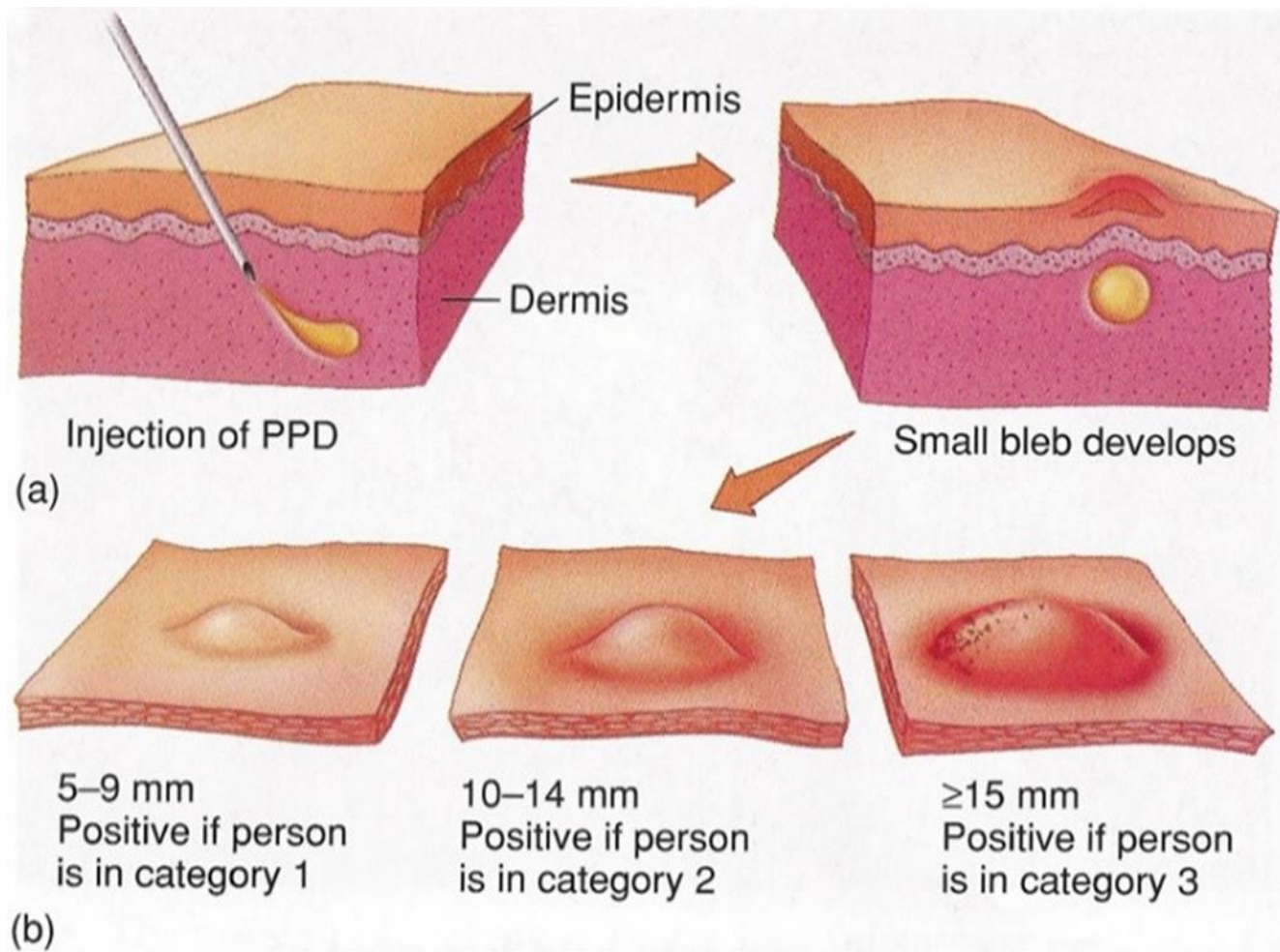


Interpretarea testului

Papula apărută în momentul efectuării testului dispare în circa 10 minute.

Interpretarea reacției se efectuează la 72 ore (3 zile) de la injectare, cantitativ, vizual și palpatoriu, înregistrându-se prin palpare fină strict indurația a cărei diametru transversal maxim se măsoară cu rigla și se exprimă în milimetri

La masurare nu se ia in considerare eritemul local ci doar zona de induratie elevata peste planul pielii.



Testul este considerat pozitiv daca induratia este:

<i>TCT (mm)</i>	Grup de risc
≥ 5 mm	Risc înalt: • persoană infectată HIV • contact recent cu un caz TB • persoane cu modificări fibrotice pe radiografia toracică în concordanță cu TB în antecedente • beneficiarii de transplant de organe, • pacienți cu medicație imunosupresoare (echivalentul a cel puțin 15 mg/zi de prednison timp de 1 lună sau mai mult, tratament cu citostatice sau antagoniști de TNF-alfa).

$\geq 10 \text{ mm}$

Risc mediu:

- imigranții recenți (<5 ani) din țările cu prevalență înaltă
- utilizatorii de droguri injectabile
- rezidenții și angajații instituțiilor cu risc înalt (penitenciare, facilități de îngrijire pentru bătrâni, spitale și alte facilități de îngrijire a sănătății, instituțiile pentru pacienții cu SIDA și fără adăpost)
- personalul din laboratoarele de microbiologie
- persoanele cu condiții clinice care-i plasează la risc înalt (silicoză, diabet zaharat, insuficiență renală cronică sau hemodializă, gastrectomie, by-pass jejuno-ileal, transplant de organ, neoplasm, condiții care necesită utilizarea prelungită a corticosteroizilor sau alte imunosupresoare, cum ar fi TNF antagoniști)
- copiii < 4 ani
- copiii și adolescenții expuși la un risc înalt pentru TB

$\geq 15 \text{ mm}$

- persoanele care nu au factori de risc cunoscuți pentru TB



Reacția pozitivă la PPD este marker doar al infecției TB, necertificând o TB activă.

Există situații în care reacția pozitivă la tuberculină exprimă risc crescut de îmbolnăvire:

- virajul tuberculinic (conversie tuberculinică). În condițiile testărilor repetate la intervale mai mici de 12 luni, spunem că s-a realizat virajul, când, fără vaccinare BCG, se înregistrează trecerea de la negativ la pozitiv;
- saltul tuberculinic, care semnifică creșterea intensității alergiei tuberculinice între două testări succesive cu mai mult de 10 mm, într-un interval de 6-12 luni. Această situație exprimă o evoluție a infecției tuberculoase cu risc crescut ca aceste persoane să transforme infecția în boală tuberculoasă;

VACCINAREA BCG

- ❖ vaccinarea BCG este o metodă de imunizare activă a populației împotriva îmbolnăvirilor prin TB.
- ❖ protecție împotriva formelor de tuberculoză grave (formele diseminate : meningoencefalită TB și TB miliară).

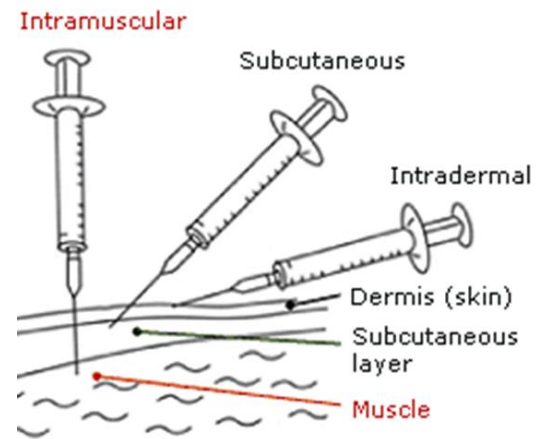


Locul recomandat pentru injectare (pentru toate vârstele) este regiunea deltoidiană a brațului drept la nivelul treimii inferioare, deasupra inserției mușchiului deltoid.

Se administrează intradermic.

Dozajul vaccinului BCG SSI

- Pentru copii < 12 luni, se vor administra 0.05 ml de vaccin reconstituit
- Pentru copii > 12 luni și adulți, se vor administra 0.10 ml de vaccin reconstituit



Acul trebuie introdus la aproximativ 2 mm în stratul superficial al dermului.

Injectarea trebuie efectuată încet.

Va fi percepută o discretă presiune odată cu progresia pistonului, până la apariția unei mici papule (aspect foarte asemănător cu al unei înțepături de țânțar).

După injectare

Papula va dispărea după 10 - 15 minute.



Indicațiile vaccinării BCG

În România, BCG vizează *obligatoriu* nou-născuții.

Vaccinarea se efectuează nediscriminatoriu la toți nou-născuții, la vârsta de 2-7 zile (dacă nu există contraindicații), înainte de externarea din maternitate și fără testare tuberculinică prealabilă.

Copilul HIV pozitiv nu se vaccinează BCG, iar copilul născut din mamă HIV-pozitivă va fi testat HIV după 2 luni de la naștere și se va putea vaccina BCG doar dacă este HIV-negativ.

Contraindicațiile vaccinării BCG

- a) temporare: starea febrilă, leziunile tegumentare eruptive, greutate sub 2.500 g;
- b) absolute: infecția HIV simptomatică, imunodeficiențe (congenitale, leucemii, limfoame, neoplazii generalizate), tratamente imunosupresoare cu corticosteroizi, agenți alkilanți, antimetaboliți etc.

Protecția vaccinării BCG

Vaccinarea BCG conferă protecție contra îmbolnăvirilor într-un procent ce tinde spre 80 %.

Vaccinarea BCG previne infecția cu M.T. sau infecția cu M.T. pe un organism vaccinat nu se transformă în boală, iar în caz de boală apar forme puțin grave (nou născuții vaccinați BCG nu mor prin TB). Acesta este efectul direct al vaccinării BCG.

ANCHETA EPIDEMIOLOGICĂ ÎN TUBERCULOZĂ

Ancheta epidemiologică definește un complex de acțiuni, de analiză și de selectare a rezultatelor, care au ca scop descoperirea persoanelor care fac parte din lanțul de transmitere a infecției și a bolii tuberculoase și de lămurire a relațiilor de cauzalitate dintre ele.

Situațiile în care se declanșează AE sunt următoarele:

- conversie sau salt tuberculinic;
- TB primară – forme manifeste clinic;
- TB pulmonară secundară – cazuri noi sau cazuri readmise;
- TB extrapulmonară cu potențial de transmisibilitate;
- cazuri în care diagnosticul de TB s-a stabilit necroptic.

Cazul de la care se porneste efectuarea anchetei epidemiologice se numeste “**caz index**”.

Etapele unei anchete epidemiologice

Ancheta epidemiologica es declanseaza in decurs de maxim 72 de ore de catre medicul pneumolog din DPF.

☐ Etapa de diagnostic

se stabilește diagnosticul de infecție sau boală tuberculoasă.

☐ Etapa în care se stabilesc date despre cazul care face obiectul AE:

datele de identitate ale cazului, adresa exactă, ocupația, locul de muncă.

❑ **Etapa stabilirii unor intervale de timp în funcție de cazul care face obiectul AE**

- se stabilește intervalul de timp scurs de la apariția primelor simptome de boală și până la momentul de diagnostic și instituire a tratamentului antituberculos, interval care se devansează cu două luni de zile.

În mod clasic, acest interval de timp reprezintă perioada în care bolnavul i-a putut infecta pe cei din

❑ Etapa stabilirii persoanelor contacte

Contactul unui bolnav de TB pulmonară este persoana care stă în preajma unui bolnav contagios, la distanța necesară unei conversații, o durată de cel puțin 4 ore.

Contactii sunt:

- *intradomiciliari (familiari):*
- *extradomiciliari:*

❑ Etapa de control a persoanelor contacte

- ☐ **Etapa în care se stabilește relația de cauzalitate între cazul care face obiectul AE și contacti**
- ☐ **Etapa de măsuri si bilanț**

AE se declanșează în primele 3 zile de la suspectarea unui caz de TB pulmonară activă și trebuie finalizată în circa 30 de zile.