

REPORT 2012 SULLA TUBERCOLOSI NEL MONDO



Il *Report 2012 sulla tubercolosi nel mondo* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità fornisce le ultime informazioni e stime sull'epidemia globale di tubercolosi (TB) documentando i progressi compiuti nell'ambito della cura e del controllo di questa patologia a livello mondiale, nazionale e regionale.

Si basa principalmente sui dati riportati dagli stati membri dell'OMS nella fase annuale di raccolta dati sulla TB globale. Nel 2012 hanno riportato i dati 182 stati membri e un totale di 204 nazioni e territori che collettivamente rappresentano più del 99% dei casi globali di TB.

RISULTATI CHIAVE

• **L'impegno per raggiungere gli obiettivi mondiali di riduzione dei casi di TB e della mortalità continua.** Lo scopo dell'Obiettivo di Sviluppo del Millennio di fermare e invertire l'andamento dell'epidemia di TB entro il 2015 è già stato raggiunto. Da parecchi anni i nuovi casi di TB sono diminuiti e il tasso d'incidenza è sceso al 2,2% tra il 2010 e il 2011. Dal 1990 il tasso di mortalità per TB è sceso

al 41% e l'obiettivo mondiale è quello di ridurlo al 50% entro il 2015. I tassi di mortalità e d'incidenza stanno calando in tutte le sei regioni dell'OMS e nella maggior parte dei 22 stati ad alta incidenza dove si registrano più dell'80% dei casi di TB mondiali. A livello nazionale, la Cambogia dimostra ciò che si può raggiungere in un Paese a basso reddito e ad alta incidenza registrando un calo del 45% nella diffusione della TB dal 2002.

• **Tuttavia, l'impatto globale della TB resta enorme.** Nel 2011, si stimavano 8,7 milioni di nuovi casi (di cui 13% co-infetti da HIV) e 1,4 milioni di decessi, tra cui circa un milione di decessi di soggetti HIV negativi e 430.000 soggetti HIV positivi.

La TB rappresenta una delle principali cause di decesso tra la popolazione femminile, con 300.000 decessi tra donne HIV negative e 200.000 decessi tra donne HIV positive nel 2011. Il progresso globale nasconde anche variazioni a livello regionale: per le regioni africane ed europee l'obiettivo di dimezzare entro il 2015 i livelli di mortalità per TB del 1990 è ancora lontano.

• **L'accesso alla cura della TB è aumentato in modo considerevole** a partire dalla metà degli anni '90, quando l'OMS ha lanciato una nuova strategia mondiale in questo senso e ha avviato un processo sistematico di monitoraggio. Tra il 1995 e il 2011, 51 milioni di persone sono state curate con successo nei Paesi che avevano adottato la strategia dell'OMS, ciò ha permesso di salvare 20 milioni di vite.

ANDAMENTO GLOBALE DEI TASSI STIMATI D'INCIDENZA DI TB, DIFFUSIONE E MORTALITÀ

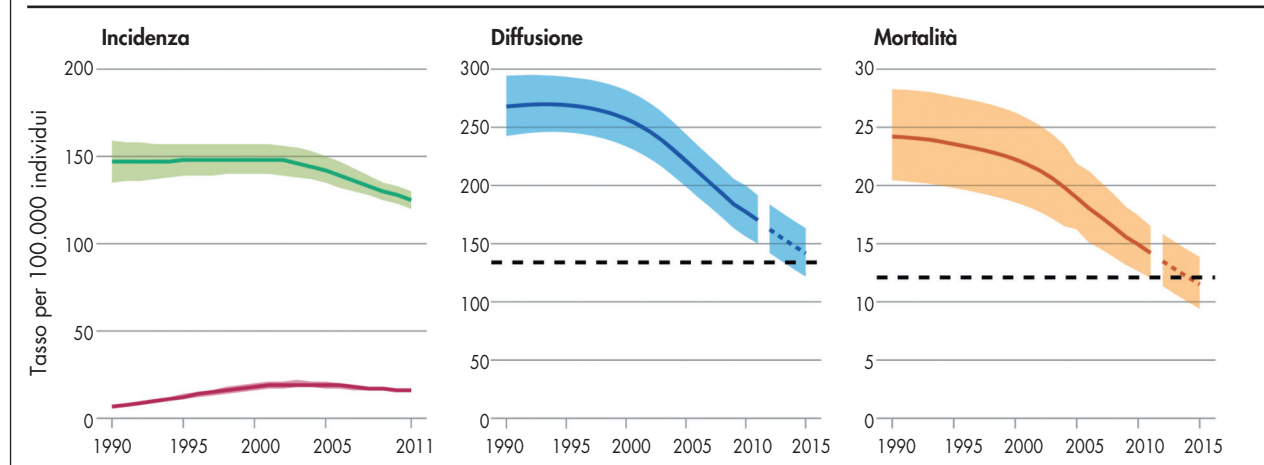


Figura 1. A sinistra: andamento globale del tasso d'incidenza stimato dei soggetti affetti da TB comprendenti i sieropositivi (verde) e tasso d'incidenza stimato dei soggetti sieropositivi affetti da TB (rosso). Al centro e a destra: andamento dei tassi stimati di diffusione di TB e mortalità per TB negli anni 1990-2011 e previsioni per gli anni 2012-2015. Le linee tratteggiate orizzontali rappresentano gli obiettivi prefissati da Stop TB Partnership di ridurre i tassi di diffusione e mortalità entro il 2015 rispetto a quelli del 1990.

VALORI ASSOLUTI STIMATI DI CASI DI TB E DECESSI (IN MILIONI), 1990-2011

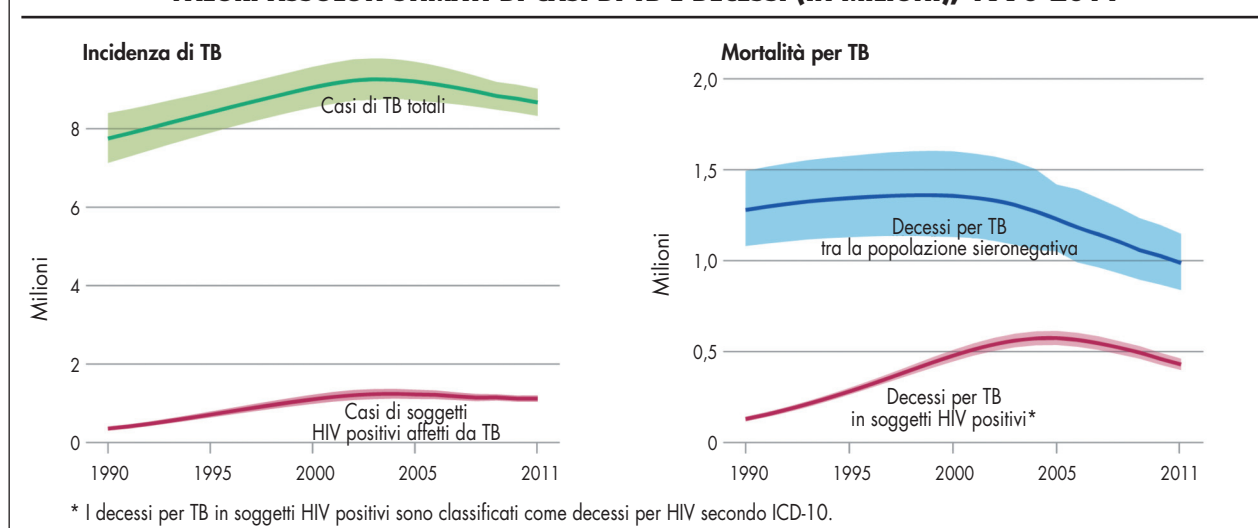


Figura 2

• **I progressi nel campo della TB multi-farmaco resistente (MDR-TB) sono ancora lenti.** Sebbene il numero di casi di MDR-TB notificati nei 27 Paesi ad alta incidenza di MDR-TB sia in aumento e nel 2011 abbia raggiunto circa le 60.000 unità in tutto il mondo, ciò rappresenta solo un quinto (19%) dei casi di TB notificati che si stima siano casi di MDR-TB. Nei due Paesi con il maggior numero di casi, India e Cina, la cifra è minore di un decimo: in questi Paesi ci si aspetta un aumento graduale nei prossimi tre anni.

• **Sono stati compiuti ulteriori progressi nell'avvio di attività sinergiche di collaborazione per la lotta alla co-infezione TB/HIV** (raccomandate per la prima volta dall'OMS nel 2004). Ciò ha permesso di salvare 1,3 milioni di individui tra il 2005 e la fine del 2011. Nelle regioni africane il 69% dei pazienti affetti da TB sono stati sottoposti al test per l'HIV nel 2011, nel 2004 erano il 3%. Globalmente, nel 2011, il 48% dei soggetti HIV positivi affetti da TB hanno iniziato una terapia antiretrovirale (ART); la copertura deve essere raddoppiata per soddisfare le raccomandazioni dell'OMS che tutti i soggetti HIV sieropositivi affetti da TB debbano essere tempestivamente trattati con ART. Il Kenya e il Ruanda sono i migliori per quanto riguarda l'esecuzione del test dell'HIV e la somministrazione di ART.

• **Le attuali novità diagnostiche.** La presentazione del Xpert MTB/RIF, un rapido test molecolare che è in grado di

diagnosticare la TB e la resistenza alla rifampicina in 100 minuti è stata di grande impatto. Dalla sua approvazione da parte dell'OMS tra dicembre 2010 e la fine di giugno 2012, sono stati acquistati 1,1 milioni di test da 67 Paesi a basso e medio reddito; il Sud Africa (37% dei test acquistati) è al primo posto. La riduzione del 41% sul prezzo (da 16,86 a 9,98 US\$) registrata in agosto 2012 dovrebbe accelerarne l'acquisto.

• **Sviluppo di nuovi farmaci e nuovi vaccini.** Si stanno facendo progressi nel campo dei nuovi farmaci o di quelli riproposti per la TB e dei nuovi protocolli per il trattamento dei soggetti sensibili o resistenti ai farmaci anti-TB nei trial clinici e nei controlli. Undici vaccini anti-TB sono in fase di studio.

• **Mancanza di fondi per il trattamento e il controllo della TB.** Tra il 2013 e il 2015 nei Paesi a basso e medio reddito necessiteranno 8 miliardi di US\$ all'anno, mancheranno quindi 3 miliardi di US\$ all'anno. Nei 35 Paesi a basso reddito (25 in Africa) i finanziatori internazionali, la cui quota ammonta a più del 60% degli attuali finanziamenti, hanno un ruolo particolarmente cruciale nel mantenere il recente miglioramento e nell'incrementare ulteriori progressi.

• **Mancanza di fondi anche per la ricerca e lo sviluppo.** Sono necessari 2 milioni di US\$ all'anno; la carenza di fondi ammontava a 1,4 miliardi di US\$ nel 2010.