

Determinazione delle infezioni tubercolari mediante test immunologici su sangue

I test ematici, basati sulla determinazione del rilascio specifico di interferone-gamma per azione dei linfociti (Tb-EliSpot, QuantiFERON-TB), dimostrano per le infezioni tubercolari attive e latenti una sensibilità ed una specificità di oltre il 90 % e pertanto vengono ritenuti più affidabili dei test tubercolinici cutanei. I precedenti vaccini BCG non consentono di ottenere risultati reattivi. La procedura analitica viene eseguita su sangue eparina.

I test ematici, basati sulla determinazione del rilascio specifico di interferone-gamma per azione dei linfociti (Tb-EliSpot, QuantiFERON-TB), dimostrano per le infezioni tubercolari attive e latenti una sensibilità ed una specificità di oltre il 90 % e pertanto vengono ritenuti più affidabili dei test tubercolinici cutanei. I precedenti vaccini Bacille-Calmette-Guérin (BCG) non consentono di ottenere risultati reattivi. La ricerca, in particolare dell'infezione tubercolare latente, è stata sinora associata ad un grado considerevole di incertezza, dal momento che i test tubercolinici cutanei non erano in grado di fornire risultati soddisfacenti in termini di sensibilità e specificità. Inoltre i precedenti vaccini BCG davano risultati falsi positivi. Oltre a creare spesso condizioni di incertezza, ciò ha portato anche ad instaurare terapie non sempre indicate.

Le sempre terapie farmacologiche sempre più spesso effettuate negli ultimi anni impiegando anticorpi anti-TNF-alfa o la proteina di fusione del recettore solubile del fattore di necrosi tumorale (TNF) nei processi infiammatori cronici (artrite reumatoide, morbo di Bechterew, psoriasi, morbo di Crohn, ecc.), sono gravate dal rischio di favorire la riattivazione di un'infezione tubercolare latente. La tubercolosi latente va pertanto ricercata prima di iniziare il trattamento. Negli esami

di accertamento tradizionali (anamnesi, test cutanei, radiografie) sussiste un grado considerevole di incertezza. Tali svantaggi hanno contribuito allo sviluppo di test specifici, più sensibili e meno inclini ad essere viziati da influenze soggettive. Essi si basano sulla rilevazione dell'interferone-gamma rilasciato dai linfociti sensibilizzati, e prevedono l'aggiunta al sangue prelevato dal paziente di antigeni del micobatterio della tubercolosi. Se il paziente è entrato in contatto con i micobatteri, i linfociti sensibilizzati cominciano a stimolare la produzione di interferone-gamma. Tale produzione viene dimostrata e conseguentemente evidenziata dal contatto con il batterio. Il vaccino BCG non contiene questi antigeni e pertanto non induce alcuna reazione positiva.

Limitazioni:

- Non consentono di identificare se il paziente ha una tubercolosi attiva o una tubercolosi latente.
- I test non sono idonei all'uso per il controllo della terapia.
- Non ci si può attendere che evidenzino una reazione positiva con una latenza di 6-8 settimane dopo l'avvenuta infezione.



