

VACCINUL BCG ANTI-TUBERCULOZA

Tuberculoza constituie și astăzi una dintre problemele prioritare de sănătate publică, fiind cea mai frecventă cauză infecțioasă de deces la nivel mondial, după infecția HIV.

În prezent se estimează că infecția este răspândită la o treime din populația de pe glob. Creșterea incidenței și implicit a numărului de surse de agent patogen duce inevitabil la o creștere a riscului de infecție dobândită în copilărie. Se estimează un risc anual de infecție de aproximativ 0,5-2% la copiii proveniți din țări cu prevalență înaltă a tuberculozei.

Mai mult, decesele prin tuberculoză la vârsta copilăriei sunt de obicei cauzate de meningita tuberculoasă și de boala diseminată.

România se află printre țările cu nivel ridicat de îmbolnăvire prin infecția cu *M. tuberculosis*, care este responsabilă pentru 80-90% dintre cazurile de boală.

Transmitere: Calea de transmitere este aerogenă, prin inhalarea particulelor infectante, provenite de la indivizii bolnavi de tuberculoză pulmonară.

Imunoprofilaxie : Vaccinul BCG are un efect protector documentat față de meningita tuberculoasă și boala diseminată la nou-născuți și copii mici.

Vaccinarea BCG conferă o protecție relativă, care nu împiedică infectarea cu *M. tuberculosis* și nici nu întrerupe lanțul epidemiologic al bolii.

Prin urmare, nu previne infecția primară sau reactivarea infecției tuberculoase latente.

În România vaccinarea BCG a fost introdusă în anul 1925, de către Dr. I. Cantacuzino, utilizând tulpina originală de BCG. Vaccinul BCG este un vaccin viu atenuat, liofilizat, având aspectul unei pulberi albe.

Mod de administrare vaccin BCG: Injectarea strict intradermică a 0,1 ml suspensie vaccinală în 1/3 superioară a brațului, regiunea deltoidiană, în condiții de asepsie. La locul injectării apare o papulă cu diametrul de 5-6 mm, cu aspect de „coajă de portocală”. Corectudinea vaccinării constă în asocierea unor reacții locale minore în următoarele 1-3 săptămâni de la injectare (eritem, mic nodul roșu-violaceu, ușoară ulcerare).