

MALATTIE INFETTIVE NELL'ASL DI BRESCIA

- ANNO 2009 -

MALATTIE INFETTIVE NELL'ASL DI BRESCIA

- ANNO 2009 -

I dati presentati sono estratti dal sistema informativo regionale MAINF per la gestione delle segnalazioni di malattia infettiva e riguardano i casi segnalati in residenti nell'ASL di Brescia dal 2001 al 2009, fornendo con immediatezza un quadro degli andamenti dei principali gruppi di patologia infettiva (figura 1 e tabella 1).

Figura 1: Andamento delle malattie infettive dal 2001 al 2009

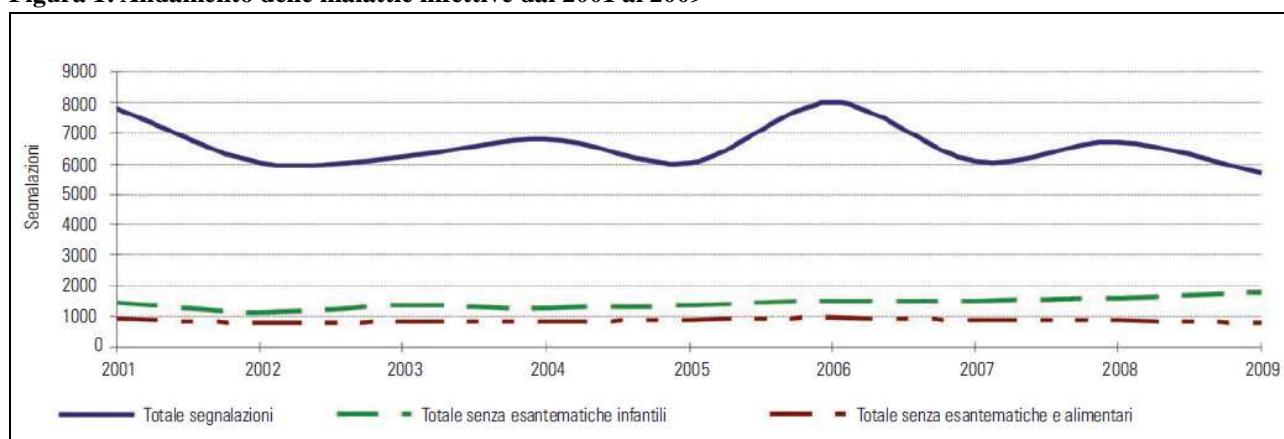


Tabella 1: Sorveglianza malattie infettive: segnalazioni per gruppi omogenei

ANNI INIZIO SINTOMI	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Esantemi dell'infanzia senza campagne vaccinali	5.002	4.416	4.562	4.373	4.510	6.402	4.458	4.963	3.829
Infezioni ed infestazioni alimentari	543	372	494	419	437	496	640	725	999
Malattie trasmissibili della pelle	447	351	368	342	416	623	438	452	334
Malattie da Mycobacteri tubercolari e non tubercolari	139	110	154	159	170	154	149	156	137
Esantemi dell'infanzia con campagne vaccinali	1.362	479	335	193	184	116	109	145	115
Malattie trasmesse sessualmente	128	126	138	145	157	67	107	94	108
Meningiti	61	48	77	51	67	74	53	49	48
Malattie tipicamente esotiche e rare	74	53	58	55	55	43	54	44	42
Epatiti virali non alimentari	46	45	34	34	27	19	31	29	28

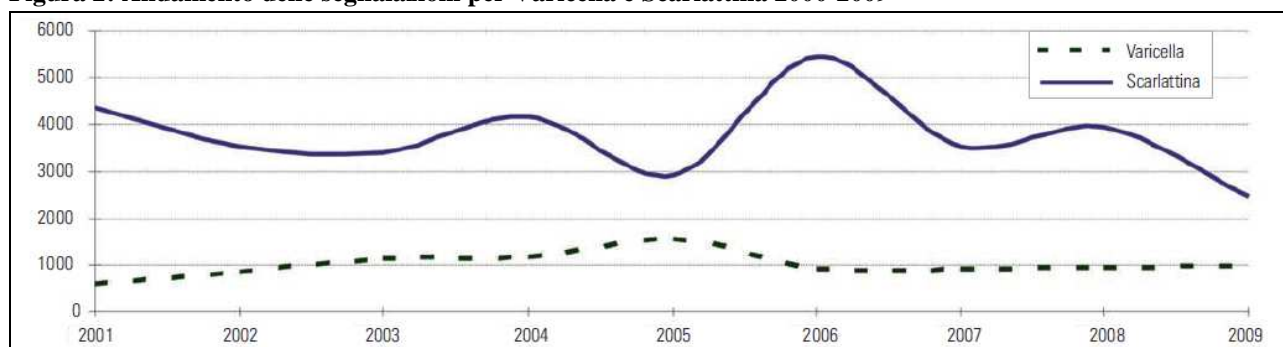
ESANTEMI DELL'INFANZIA

Varicella e scarlattina

Le malattie a contagio aereo ed andamento epidemico per le quali non vengono attuate specifiche campagne di vaccinazione universale, quali Varicella e Scarlattina, dopo aver fatto registrare nell'ASL di Brescia una fase di maggior diffusione tra il 2005 ed il 2007 si stanno mantenendo a livelli stabili.

Sia la Varicella come la Scarlattina, infatti, nel corso del 2009 si sono mantenute sui valori medi locali degli ultimi dieci anni, confermando i dati di elevata endemia di queste malattie infettive tra la popolazione infantile bresciana.

Figura 2: Andamento delle segnalazioni per Varicella e Scarlattina 2000-2009



Morbillo, Parotite, Rosolia e Pertosse

I dati relativi a queste patologie, sono di grande conforto perché confermano la capacità della Sanità Pubblica bresciana di mantenere il controllo delle patologie infettive dell'infanzia combattute con le vaccinazioni, e danno ragione del grande sforzo, messo in atto negli ultimi anni, nell'attuazione della campagna contro il Morbillo, la Parotite e la Rosolia.

I casi di Morbillo, di Parotite epidemica, di Rosolia e di Pertosse si mantengono su numeri molto bassi senza alcuna tendenza a dare focolai epidemici di rilievo (Figure 3 e 4). Nonostante la vasta epidemia europea di Morbillo, registrata tra 2008 e 2009, sia le notifiche di Morbillo che le conferme virologiche hanno avuto numeri bassi.

Figura 3: Andamento delle segnalazioni per Parotite Epidemica 2000-2009

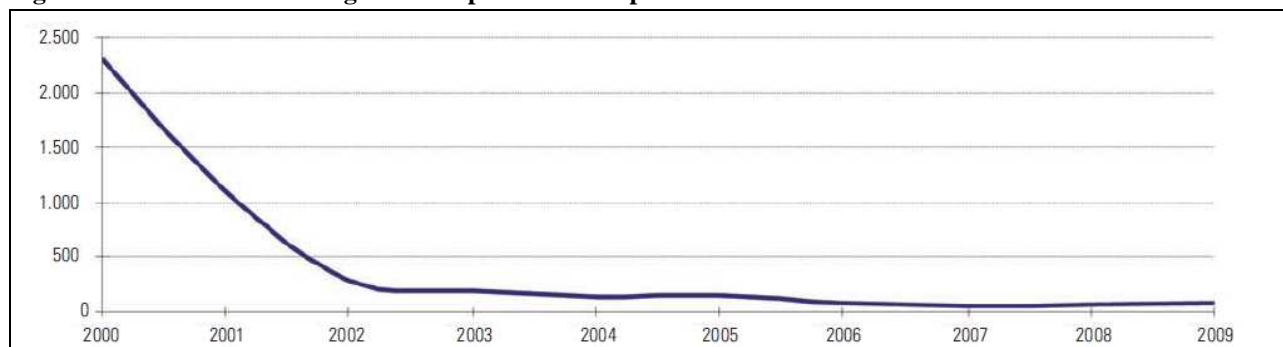
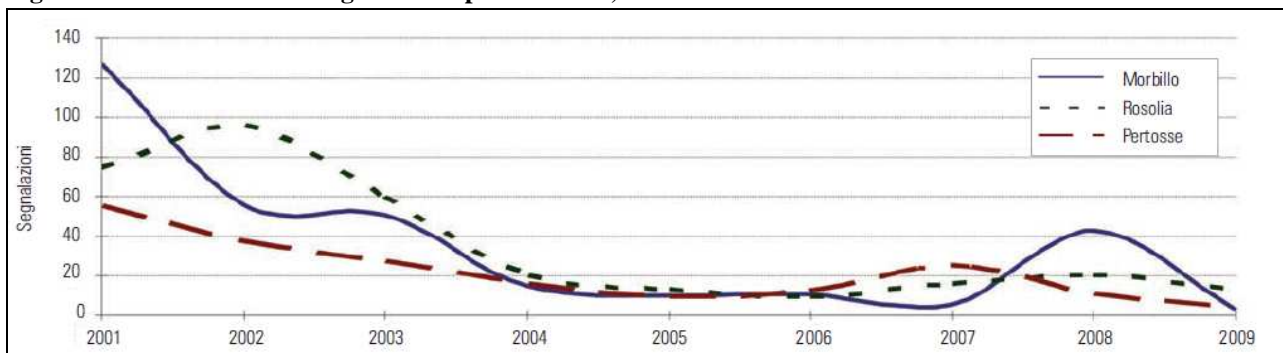


Figura 4: Andamento delle segnalazioni per Morbillo, Rosolia e Pertosse 2000-2009



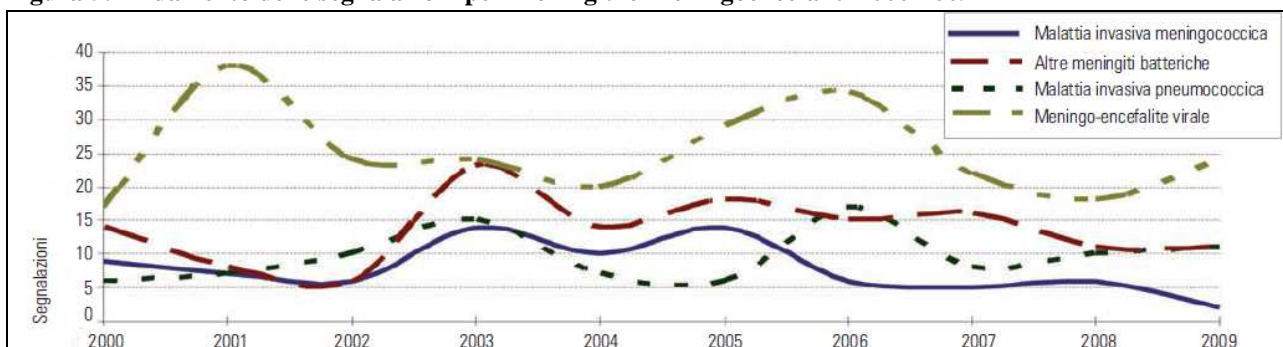
Meningiti e meningo-encefaliti

La situazione epidemiologica delle meningiti nell'ASL della Provincia di Brescia, già largamente positiva e tranquillizzante, nel corso del 2009 ha fatto registrare un ulteriore contenimento dei casi di meningite da meningococchi potenzialmente epidemici (figura 5), grazie anche allo sforzo vaccinale compiuto seppur in assenza di una campagna di vaccinazione attivamente condotta.

Nell'ASL di Brescia, così come nel resto della Regione e del Paese, il numero di casi di Meningite da Meningococco, dopo l'allerta del 2007 conseguente ad alcuni casi di meningite epidemica occorsi in Veneto, ha continuato a non destare alcuna preoccupazione ed a non richiedere l'avvio di campagne di vaccinazione particolari per il controllo di questa patologia. Infatti il numero delle segnalazioni pervenute non si è innalzato rispetto alla media delle segnalazioni degli anni precedenti.

Nel 2009 i casi di meningite da meningococco sospetti sono stati solo 4 e si è avuta la conferma a seguito degli accertamenti virologici in soli due casi: uno da sierotipo B ed uno da sierotipo C. Nonostante ciò i genitori dei bambini più piccoli continuano ad avvertire come elevato il rischio di contrarre questa patologia ed a richiedere un numero importante di vaccinazioni contro il Meningococco C, puntualmente eseguite secondo le direttive regionali. Anche gli altri tipi di meningite si sono mantenuti su livelli di bassa endemia.

Figura 5: Andamento delle segnalazioni per Meningiti e Meningoencefaliti 2000-2009



Epatiti virali

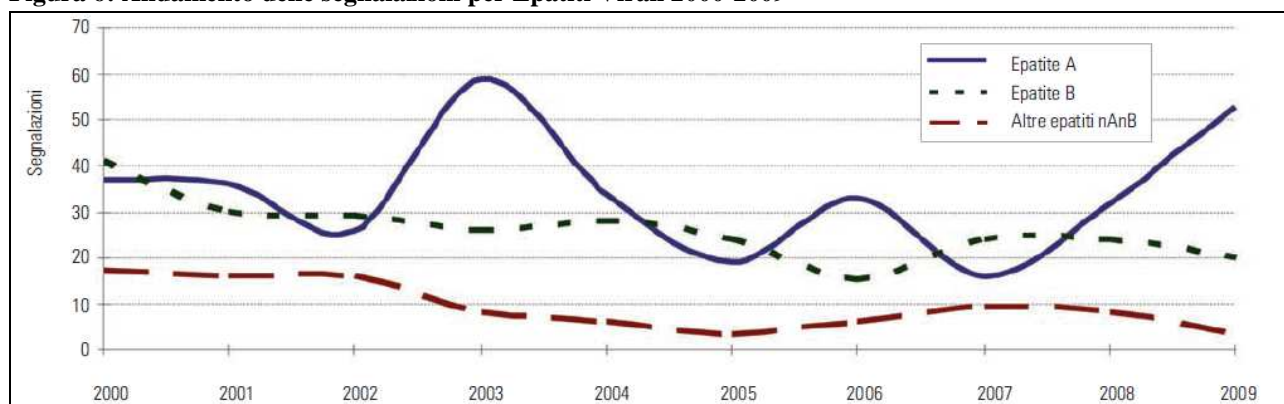
Come è evidenziato nella figura 6, negli ultimi dieci anni l'andamento delle epatiti virali a trasmissione alimentare si è mantenuto nel territorio dell'ASL di con una oscillazione che ha variato tra un minimo di 26 nell'anno 2007 ad un massimo di 59 nell'anno 2003.

Numerosi casi di epatite A si sono registrati in individui di nazionalità non italiana. Negli ultimi tre anni si è assistito ad una fase di crescita di questi casi. In particolare tra la fine del 2008 e l'inizio del 2009 si è registrato un numero crescente di casi nelle comunità infantili scolastiche. Grazie anche alle campagne di vaccinazione messe in atto nelle singole comunità scolastiche dove sono stati registrati i casi si è potuto prevenire l'insorgere di ulteriori focolai.

Le Epatiti virali a trasmissione parenterale/sexuale hanno visto una costante contrazione del loro numero. Tale constatazione è certamente frutto anche delle campagne di vaccinazione, che hanno portato i casi di Epatite B dai 41 dell'anno 2000 ai 24 registrati costantemente dal 2005 (con l'eccezione del 2006, che ha registrato 15 casi).

Va segnalato, comunque, che anche le Epatiti non da virus A o B, causate principalmente dal virus C, per il quale non è ancora disponibile il vaccino, hanno fatto registrare un'importante flessione, portando il loro numero dai 17 casi del 2000 agli 8 casi del 2003, ai 4 del 2006 e 2009. Questo risultato va sicuramente attribuito agli sforzi di educazione sanitaria fatti nel territorio dell'ASL di Brescia per prevenire queste patologie.

Figura 6: Andamento delle segnalazioni per Epatiti Virali 2000-2009



Malattia Tuberculare

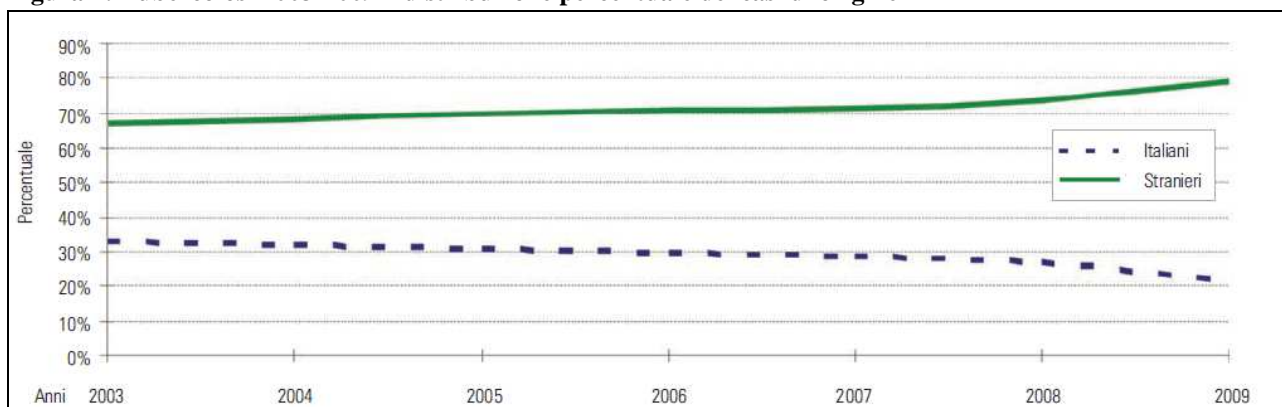
Le nazioni, come l'Italia, in cui la Tuberculosis è sotto controllo hanno ottenuto questo risultato con complesse azioni di prevenzione basate su una diagnosi rapida ed una terapia efficace dei contagiosi. Nel mondo, però, molte popolazioni sono ancora colpite pesantemente dalla TBC.

L'ASL di Brescia mantiene alta l'attenzione sulla sorveglianza e sul controllo della Tuberculosis favorendo lo screening delle fasce di popolazione più a rischio tra cui spiccano gli stranieri immigrati, gli anziani con basse difese immunitarie e le popolazioni carcerarie.

L'analisi dei dati registrati nel 2009 mostra un lieve calo rispetto ai casi di TBC segnalati negli anni precedenti: 154 casi notificabili nel 2003, 154 casi notificabili nel 2006, 156 casi nel 2008, 137 casi nel 2009. A fronte di questo numero pressoché costante di casi totali di TBC (polmonare ed extra-polmonare) va registrato il progressivo calo dei casi tra i cittadini italiani, che sono soprattutto ultra-sessantenni, e la crescita dei casi tra cittadini stranieri giovani (figura 7).

I dati dei monitoraggi invitano a non abbassare la guardia ma a rinnovare ogni sforzo per rendere sempre più facilmente praticabili le azioni di controllo sanitario della Tuberculosis sin qui assolutamente indispensabili per il suo controllo e per la prevenzione della diffusione di forme incurabili della malattia in tutti gli strati di popolazione, italiana o straniera.

Figura 7: Tuberculosis 2003-2009 – distribuzione percentuale dei casi di origine



Malattie Trasmesse Sessualmente (MTS) e AIDS

L'ASL di Brescia da molti anni ha attivato l'ambulatorio MTS, struttura di primo livello che si occupa della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie a trasmissione sessuale.

L'ambulatorio offre prestazioni gratuite a tutta la popolazione del territorio, rispettando la privacy e l'anonimato dell'utente nell'esecuzione dei test ematochimici. Il personale dedicato inoltre fornisce informazioni specifiche in caso di comportamenti sessuali a rischio sulle modalità di trasmissione e prevenzione di tali malattie, con consulenze anche telefoniche. Le patologie legate a comportamenti sessuali a rischio negli ultimi anni evidenziano una decisa riduzione del numero di casi.

Le segnalazioni di casi di AIDS pervenute nel 2008 e nel 2009 confermano anche per l'ASL di Brescia il mantenimento della riduzione del numero di casi, ottenuta grazie alla disponibilità di terapie avanzate che permettono di mantenere più a lungo uno stato di bassa sieropositività, senza che avvenga il passaggio allo stato conclamato della malattia.

Le segnalazioni di AIDS pervenute negli ultimi anni sono infatti passate da una media di circa 80 l'anno nel quinquennio 2001- 2005, alle circa 40 l'anno nel periodo 2006-2009, come si ricava dai dati riportati in tabella 2.

ANNI INIZIO SINTOMI	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Segnalazioni di AIDS	92	80	80	85	81	37	47	41	46

Anche nell'ASL di Brescia, come nel resto d'Italia, si tratta di persone soprattutto di sesso maschile e tra i 30 e i 54 anni, mentre la via eterosessuale è divenuta negli anni recenti la via di trasmissione principale. Le incidenze e le prevalenze più elevate si registrano tra gli stranieri con una forte variabilità legata al paese di origine.

Nell'ASL di Brescia si riscontra comunque una prevalenza ed un'incidenza di nuove diagnosi più elevata che nel resto d'Italia. Per il futuro potrebbe risultare utile rinforzare le campagne di sensibilizzazione ed educazione sanitaria sulla tematica HIV/AIDS continuando anche lo screening HIV tra la popolazione straniera, con sistemi condivisi di rintracciabilità di coloro che accedono ai servizi, in modo da poter avere informazioni utili da altre strutture sanitarie che dovessero seguire il paziente.

Vaccinazioni raccomandate

Anche nel 2009 si sono ottenuti ottimi tassi di vaccinazione per le malattie per le quali i Piani Nazionale e Regionale prevedono l'attivazione di specifiche campagne vaccinali, raggiungendo le coperture vaccinali rispettose dei valori indicati dal Piano nazionale vaccini, con le seguenti percentuali:

- anti- Poliomielite: 98,7%;
- anti-Difterite+Tetano: 98,7%;
- anti-Pertosse: 98,6%;
- anti-Epatite B: 98,4%;
- anti-Morbillo-Parotite-Rosolia: 96,4%;
- anti-Haemo.influenzae di tipo b: 97,3%;
- Richiami Polio: 96,3%;
- Difto-tetano: 94,4%;
- Pertosse: 93,5%;
- Morbillo-Parotite-Rosolia: 90,9%

PIANO DI ERADICAZIONE DEL MORBILLO: dal 2005 con l'obiettivo strategico nazionale e regionale di eradicare il Morbillo è stata mantenuta una copertura vaccinale superiore al 95% dei nati residenti al 24° anno di vita, abbassando nel contempo la morbosità a circa 0,5 casi di malattia ogni 100.000 abitanti. Si è inoltre iniziato a coprire con una seconda dose di vaccino i bimbi di 6 anni raggiungendo nel 2009 nessun caso di morbillo in pazienti con meno di 12 anni.

CAMPAGNA ANTINFLUENZALE: dagli inizi del mese di ottobre 2009 è stato somministrato, con la collaborazione dei MMG il vaccino stagionale contro l'influenza trivalente ai soggetti con più di 65 anni raggiungendone circa 147.000 (pari a circa il 75% della fascia d'età). Dalla metà del mese di ottobre con la collaborazione delle strutture di cura e delle RSA è stato somministrato il vaccino antinfluenzale pandemico monovalente a circa 22000 soggetti delle categorie strategiche ed a rischio individuate a livello regionale.

RISULTATI DELLE ATTIVITÀ PREVENTIVE 2009 CON GUADAGNI DI SALUTE OTTENUTI

Nel territorio dell'ASL di Brescia grazie alle elevate coperture vaccinali contro le malattie più diffuse, ha continuato ad essere garantito un ottimo controllo delle malattie con carattere epidemico.

- È stata mantenuta l'eliminazione della Poliomielite e della Difterite di cui da tempo non si registrano casi.
- È stata ottenuta la progressiva riduzione dei casi di Epatite B e di Morbillo che si sono ridotti a soli casi sporadici.
- È stato garantito il controllo del Tetano, della Pertosse, della Parotite, della Rosolia, e delle sepsi e meningiti da Emofilo inf. B, da Pneumococco e da Meningococco che ormai da molti anni danno un numero sempre ridottissimo di casi.
- Anche nel caso della Tuberculosis polmonare è stato possibile mantenere un buon controllo della situazione generale. A fronte però di un numero di nuovi casi/anno che si mantiene ormai da decenni sotto i 10 casi ogni 100.000 abitanti, e di una progressiva riduzione dei casi di Tuberculosis in cittadini italiani, per lo più tutti anziani con problematiche respiratorie preesistenti, si è dovuto registrare negli ultimi anni un aumento costante dei casi in soggetti immigrati giovani o giovani adulti. Si tratta di persone che si sono infettate nei paesi di origine e che particolari condizioni di fragilità abitativa (alloggi inadeguati e carceri), nutrizionale e/o immunitaria, fanno evolvere verso la malattia conclamata, che va scoperta e trattata quanto prima per impedire la diffusione nell'intera popolazione.
- Anche le patologie legate a comportamenti sessuali a rischio grazie alle azioni preventive e di screening messe in atto in particolare dal Servizio di Medicina del Disagio stanno facendo registrare un numero contenuto di casi.