

**SORVEGLIANZA E CONTROLLO
DELLE MALATTIE INFETTIVE
NELL'ASL DI BRESCIA**

- anno 2010 -

MALATTIE INFETTIVE NELL'ASL DI BRESCIA

- ANNO 2009 -

L'attività di prevenzione delle malattie infettive ad andamento epidemico ha consentito di ottenerne nel tempo una progressiva diminuzione; si è assistito inoltre al passaggio di alcune infezioni acute trasmissibili a situazioni croniche, che colpiscono sostanzialmente soggetti in condizioni di rischio o che hanno comportamenti individuali particolari.

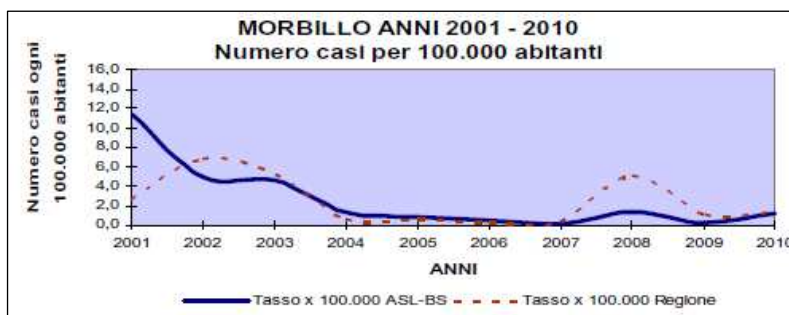
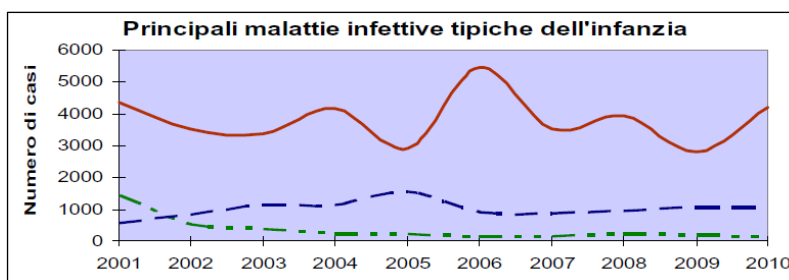
1. MALATTIE ESANTEMATICHE DELL'INFANZIA

Le azioni preventive finalizzate alla sorveglianza, al controllo e, ove possibile, alla riduzione delle malattie infettive hanno diminuito l'impatto di quasi tutte le epidemie esantematiche dell'infanzia, dovute a malattie come la Pertosse, la Parotite epidemica ("orecchioni"), la Rosolia ed il Morbillo (Tab.1).

Tabella 1: Principali malattie infettive tipiche dell'infanzia										
ANNI INIZIO SINTOMI	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Varicella	4.364	3.527	3.387	4.175	2.918	5.456	3.523	3.945	2.810	4.225
Scarlattina	568	841	1.136	1.157	1.550	904	884	933	1.070	1.071
Parotite epidemica	1.106	290	197	142	152	83	61	70	92	48
Mononucleosi infettiva	70	48	41	41	43	42	51	85	82	78
Morbillo	127	56	51	15	10	11	6	43	3	19
Pertosse	55	37	27	16	9	12	25	11	5	2
Rosolia	74	96	60	20	13	9	16	20	13	5
TOTALI	6.364	4.895	4.899	5.566	4.695	6.517	4.566	5.107	4.075	4.448

Restano ancora da affrontare le diffuse situazioni epidemiche legate alla Scarlattina di cui non si dispone di un vaccino ed alla Varicella per la quale si dispone del vaccino ma che, a causa delle sue caratteristiche epidemiologiche, richiede lo studio di strategie in corso di definizione a livello regionale (andamento visibile nella Figura).

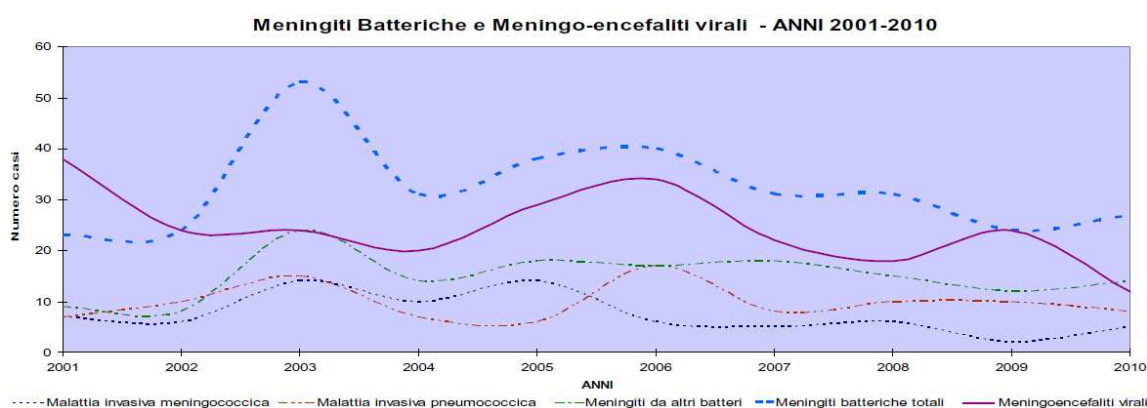
Verso la fine del 2010 si sono avuti focolai di Morbillo in giovani adulti suscettibili alla malattia ai quali nell'infanzia non era stata ancora offerta diffusamente la vaccinazione. (Fig.2)



2. MENINGITI BATTERICHE E MENINGO-ENCEFALITI VIRALI

Anche nel 2010 queste malattie non hanno destato particolare preoccupazione nell'ASL di Brescia. Il numero di casi segnalati di sepsi e meningiti batteriche si è mantenuto nella media delle segnalazioni degli anni precedenti registrando 5 casi da meningococco, 8 casi da pneumococco e 14 casi dovuti ad altri batteri (Fig. 3).

Come consuetudine i casi di meningite da meningococco non si sono presentati in modo costante nel corso di tutto l'anno, ma si sono concentrati in modo tipico nei mesi più freddi, favoriti dal fatto che le persone in questi periodi freddi frequentano più spesso locali sovraffollati e con scarsi ricambi d'aria, dove è più probabile il contagio diretto della malattia. Il meningococco, infatti, è spesso presente nel naso e nella gola di portatori sani (dal 2 al 30% della popolazione) e non sa sopravvivere all'esterno dell'organismo umano.



3. MALATTIA TUBERCOLARE

Il sistema di sorveglianza dei casi di TBC polmonare o extrapolmonare prevede la segnalazione di malattia tubercolare con conseguenti accertamenti preventivi sui contatti stretti dei casi diagnosticati di malattia.

Nell'ultimo decennio ad essere colpiti dalla malattia sono soprattutto soggetti in particolari condizioni di rischio come gli immigrati che, acquisita l'infezione tubercolare nei Paesi di origine, si trovano poi in Italia in condizioni socio-abitative precarie. Infatti dall'analisi dei dati registrati nel 2010, confrontati con quelli degli anni precedenti, risulta evidente come i casi segnalati di TBC, sia polmonare che extrapolmonare, si mantengono su valori costanti di circa 10-15 casi ogni 100.000 abitanti, con i casi di malattia polmonare che si mantengono sotto i 10 casi ogni 100.000 abitanti, limite che l'Organizzazione Mondiale della Sanità considera per indicare le nazioni a bassa incidenza di tubercolosi (Tabella 2).

Tabella 2: Casi di malattia tubercolare per anno di inizio dei sintomi e quadro clinico

ANNI	Casi totali	Polmonare	Extra-polmonare	Casi polmonari per 100.000 abitanti
2001	133	82	51	7,3
2004	162	102	60	8,8
2007	143	78	65	7,0
2010	134	79	55	7,1

Tabella 3: Casi di malattia tubercolare per anno di inizio sintomi e provenienza

ANNI	Casi totali	Italiani	Stranieri	% stranieri
2001	133	66	67	50,4%
2004	162	51	111	68,5%
2007	143	41	102	71,3%
2010	134	34	100	75,2%

Continua a modificarsi, invece, la distribuzione della TBC tra la popolazione residente. I casi tra gli italiani sono in calo mentre quelli tra gli stranieri crescono (Tabella 3).

Anche l'età di insorgenza della malattia dimostra che la malattia è riconducibile a due distinti fenomeni. La probabilità di avere la malattia tubercolare, infatti, aumenta quando si è contratta l'infezione in età giovanile. Per questo tra gli italiani è in costante calo e colpisce di più gli anziani, infettati dalla TBC da bambini quando il batterio era diffuso in Italia, mentre gli attuali adulti italiani sono cresciuti quando la malattia non era più diffusa in Italia e possono contrarre solo l'infezione. Negli stranieri invece, il fenomeno si è presentato in modo molto diverso. I casi di malattia si manifestano di più in soggetti cresciuti in ambienti in cui l'infezione tubercolare è diffusissima e le condizioni socio-sanitarie sono assolutamente precarie. Gli stranieri si ammalano di TBC in Italia più da giovani, come nei loro Paesi di origine.

4. MALATTIE A TRASMISSIONE ALIMENTARE

Le segnalazioni di malattie trasmesse da alimenti hanno subito da alcuni anni un aumento considerevole, passando dai 450 a 700 segnalazioni l'anno (Tab. 4).

Tabella 4: Malattie trasmesse da alimenti										
ANNO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salmonellosi non tifoidee	460	307	381	340	292	337	320	321	390	2.670
Diarrea infettiva	41	33	43	39	104	93	210	282	274	309
Infezioni, Tossinfezioni e Intossicazioni alimentari	0	0	0	1	0	5	30	32	247	51
Giardiasi	3	2	7	1	8	5	10	7	5	3
Shigellosi	0	0	0	0	0	1	2	10	3	6
Brucellosi	2	1	1	1	2	0	2	0	0	0
Listeriosi	1	2	1	0	0	2	2	4	2	4
Febbre tifoide	1	3	3	3	4	6	17	5	5	0
Epatite E	0	0	0	0	0	2	2	3	2	1
Epatite A	36	26	59	34	19	33	16	32	58	31
TOTALI	544	374	495	419	429	484	611	696	986	672

Questo risultato è dovuto agli sforzi d'indagine focalizzati su queste patologie. Le classiche diarree batteriche da Salmonella sono costanti, mentre sono in netto aumento quelle da Clostridi, tipiche degli anziani ricoverati in ambienti sanitari. Sono invece in calo le diarree da Campylobacter, tipiche della prima infanzia (Tab. 5).

Tabella 5: Agenti specifici isolati in sindromi diarroiche trasmesse da alimenti				
ANNO	2007	2008	2009	2010
Clostridi	102	141	162	217
Campylobacter	106	101	75	65
Salmonelle non tifoidee	320	321	390	267
Shigelle	2	10	4	8
Enterobatteri diversi da Salmonelle e Shigelle	9	14	4	21
Giardia Lamblia	10	7	5	3
Norovirus	2	11	225	3
Rotavirus	2	4	5	6
Altri virus	1	8	23	2
Eziologia non nota	18	35	27	46
TOTALI	572	652	920	638

5. EPATITI VIRALI A TRASMISSIONE NON ALIMENTARE

Le Epatiti virali a trasmissione parenterale e sessuale sono in costante calo grazie alle campagne di vaccinazione attuate. Anche le Epatiti da virus di tipo diverso da A e B (in primis virus C per il quale non si ha ancora il vaccino), hanno avuto un importante calo che va attribuito agli sforzi di educazione sanitaria fatti per prevenire queste patologie (Tab. 6).

ANNO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Epatite B	30	29	26	28	24	15	24	24	24	9
Epatite C	0	0	0	0	0	4	6	5	3	2
Epatite D	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Epatite Non A Non B	16	16	8	6	3	0	0	0	0	0
TOTALI	46	45	34	34	27	19	31	29	28	11

6. MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Le malattie dovute ad infezioni trasmesse per via sessuale hanno fatto registrare negli ultimi 10 anni un calo: dalle 128 segnalazioni del 2001 alle 99 segnalazioni del 2010 (Tab. 7). Tale fenomeno è da attribuire principalmente ad un calo delle segnalazioni per AIDS. Dagli anni novanta, i nuovi casi di AIDS sono in diminuzione e la sopravvivenza dei sieropositivi al virus HIV si è allungata. La malattia, grazie alle nuove terapie dà origine spesso a situazioni sanitarie di cronicità mentre stanno aumentando i soggetti sieropositivi all'HIV, anche perchè più della metà di loro scopre di avere contratto il virus HIV solo quando gli viene diagnosticato l'AIDS conclamato.

Tutti questi dati suggeriscono un rischio di trasmissione diffuso, correlato al numero di persone con HIV in età sessualmente attiva che non sa di essere sieropositivo all'HIV. In effetti, diversamente dal passato, i nuovi casi di AIDS si hanno di più tra gli eterosessuali e gli omosessuali che tra i tossicodipendenti.

ANNO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
AIDS	92	80	80	85	82	38	47	41	47	42
Blenorragia	15	10	17	27	38	10	18	24	18	21
Chlamidia genitale	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Infezione erpetica	0	0	5	1	0	1	0	0	0	3
Sifilide	21	36	36	32	37	17	41	28	44	30
TOTALI	128	126	138	145	157	66	107	94	110	99