

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

**- ANNO 2011 -**

## MALATTIE INFETTIVE NELL'ASL DI BRESCIA

- ANNO 2011 -

I dati estratti dal sistema informativo regionale MAINF (Tabella 1) che gestisce le segnalazioni di malattia infettiva consentono di valutare, anche per quanto riguarda i residenti nell'ASL di Brescia, gli andamenti nel tempo dei gruppi di patologie infettive che meritano particolare attenzione.

**Tabella 1: Segnalazioni di Malattia infettiva – ASL Brescia 2006-2011**

Anni	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Esantematiche dell'infanzia senza campagne vaccinali	6.483	4.630	5.049	4.053	5.515	7.998
Esantematiche dell'infanzia con campagne vaccinali	122	111	153	115	88	186
Infezioni ed infestazioni alimentari	525	664	798	1087	757	880
Malattie trasmissibili della pelle	669	547	501	385	359	350
Malattie da Mycobatteri TB e non TB	164	174	190	186	170	151
Malattie a trasmissione sessuale	84	141	100	130	115	169
Meningiti, Sepsi e Meningoencefaliti	83	58	48	53	37	59
Epatiti virali non alimentari	29	40	37	36	22	21
Malattie tipicamente esotiche e rare	64	87	85	85	99	91
<b>Totali</b>	<b>8.223</b>	<b>6.452</b>	<b>6.961</b>	<b>6.130</b>	<b>7.162</b>	<b>9.905</b>
<b>Totali senza esantematiche</b>	<b>1.618</b>	<b>1.711</b>	<b>1.759</b>	<b>1.962</b>	<b>1.559</b>	<b>1.721</b>

### 1. ESANTEMI DELL'INFANZIA

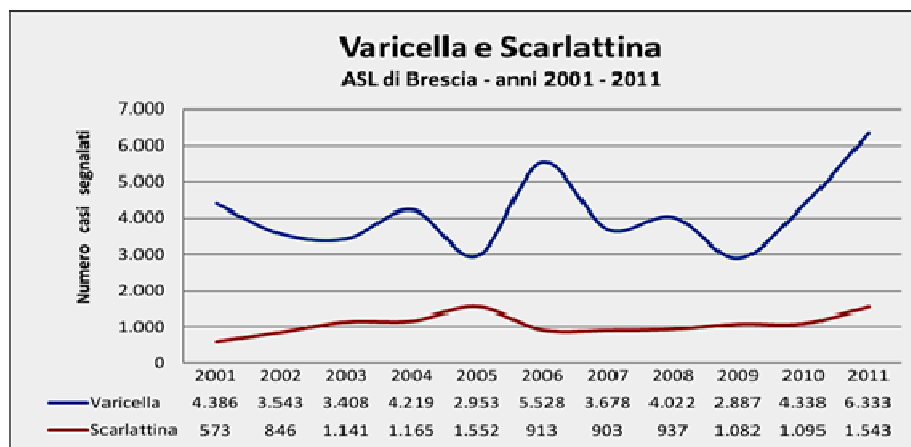
Più dell'80% delle segnalazioni di Malattia Infettiva (Tab. 2) riguardano patologie trasmissibili tipiche dell'infanzia o patologie infettive per le quali da anni vengono attuate, sin dalla prima infanzia, campagne di vaccinazione. La grande maggioranza di queste segnalazioni riguarda patologie per le quali ancora non è possibile attuare specifiche campagne vaccinali come la Varicella, la Scarlattina o la Mononucleosi infettiva.

**Tabella 2: Principali malattie infettive tipiche dell'infanzia – ASL Brescia 2001-2011**

Patologie	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Varicella	4.386	3.543	3.408	4.219	2.953	5.528	3.678	4.022	2.887	4.338	6.333
Scarlattina	573	846	1.141	1.165	1.552	913	903	937	1.082	1.095	1.543
Parotite epidemica	1.111	291	199	141	153	87	64	75	92	55	59
Mononucleosi infettiva	72	53	45	44	46	42	49	90	84	82	122
Morbillo	128	58	51	15	11	11	6	47	4	23	111
Pertosse	55	38	27	15	9	13	25	11	5	4	11
Rosolia	74	96	61	21	13	11	16	20	14	6	5
<b>TOTALI</b>	<b>6.399</b>	<b>4.925</b>	<b>4.932</b>	<b>5.620</b>	<b>4.737</b>	<b>6.605</b>	<b>4.741</b>	<b>5.202</b>	<b>4.168</b>	<b>5.603</b>	<b>8.184</b>

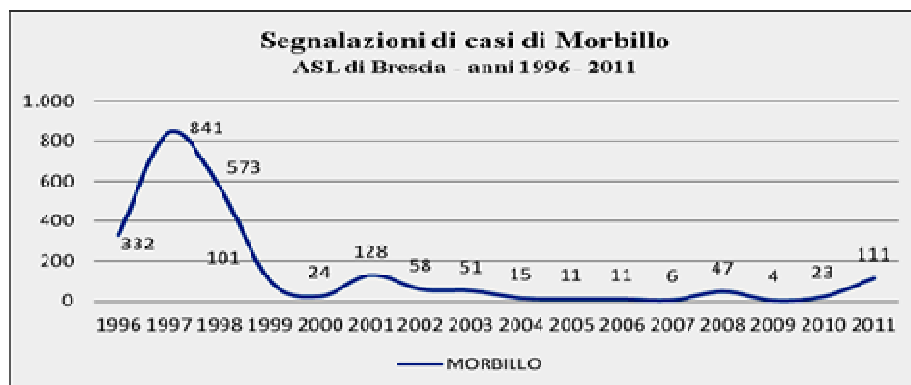
### Varicella e Scarlattina

Le malattie a contagio aereo ed andamento epidemico per le quali non vengono attuate specifiche campagne di vaccinazione universale, quali Varicella e Scarlattina (Fig. 1), anche durante il 2011 si sono mantenute sui valori medi locali degli ultimi dieci anni, confermando l'elevata endemia di queste malattie infettive tra le popolazioni infantili della provincia di Brescia.



### Morbillo, Parotite, Rosolia e Pertosse

I dati relativi a queste patologie (Fig. 2) continuano a confermare il controllo sostanziale che le campagne vaccinali consentono di raggiungere nelle patologie infettive dell'infanzia per cui sono disponibili i vaccini specifici.



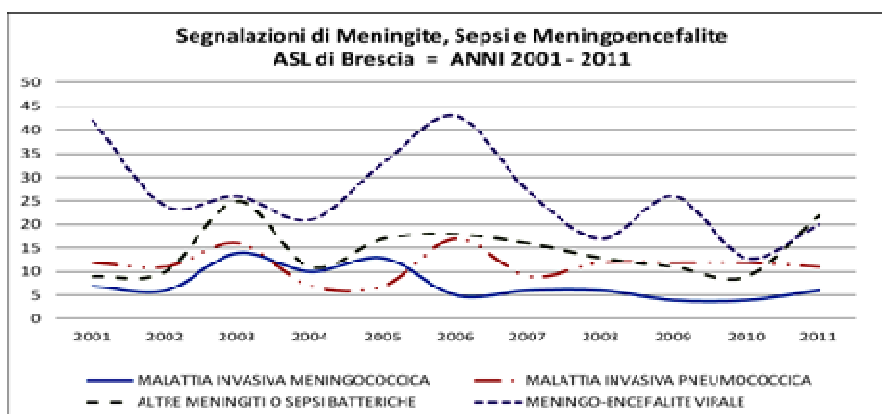
Uno sforzo particolare è in corso da alcuni anni per prevenire Morbillo, Parotite epidemica e Rosolia.

Dopo circa dieci anni di assenza di focolai epidemici di Morbillo, questa malattia ha fatto registrare alla fine del 2010 un aumento di casi tra i giovani adulti. Il focolaio epidemico di morbillo ha avuto il suo epicentro nella Provincia di Trento e si è esteso anche tra i giovani adulti della provincia di Brescia raggiungendo il massimo nella primavera del 2011.

Sono stati colpiti dalla malattia in totale circa 130 giovani adulti di età compresa tra i 16 ed i 25 anni in cui è stato possibile ottenere anche la conferma dall'isolamento virale. Questa suscettibilità nei giovani adulti è causata essenzialmente dalla scarsa circolazione del virus selvaggio generata dalle crescenti coperture vaccinali delle età infantili a fronte della mancata vaccinazione diffusa di queste fasce giovanili di popolazione rimaste prive anche della progressiva protezione naturale.

## 2. MENINGITI, SEPSI E MENINGO-ENCEFALITI

Il numero di segnalazioni di Meningiti, Sepsi e Meningoencefaliti (Fig. 3) ha continuato anche nel 2011 a mantenersi su numeri tranquillizzanti. In particolare i casi di meningite da meningococchi potenzialmente epidemici si stanno mantenendo da alcuni anni sui valori minimi di circa un caso ogni 200.000 abitanti.

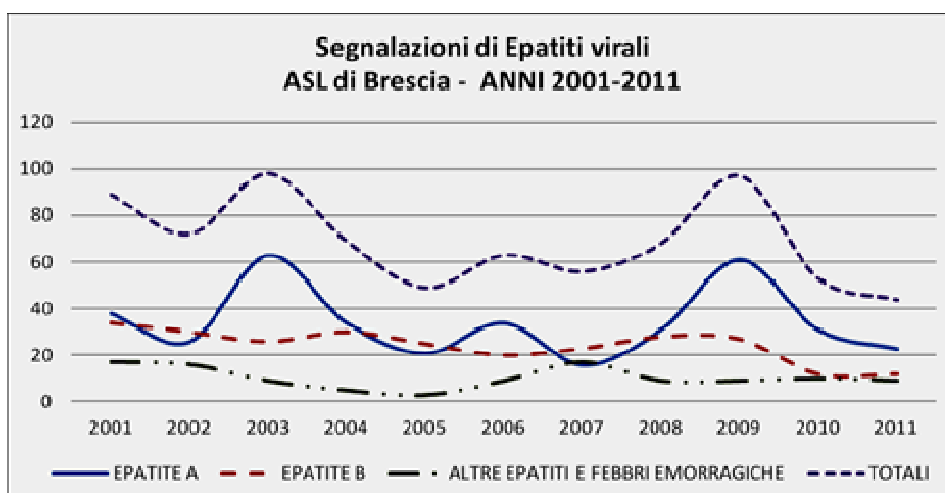


Nel 2011 i casi di meningite da meningococco sono stati infatti 6; in tre di questi casi si è potuto ottenere la sierotipizzazione batterica con due casi di tipo B, di cui non è disponibile il vaccino, ed uno solo di tipo C. La situazione riscontrata nell'ASL di Brescia continua a non destare alcuna preoccupazione ed a non richiedere l'avvio di campagne di vaccinazione particolari per il controllo di questa patologia. Nonostante ciò nel 2011 è stata avviata una campagna di vaccinazione con chiamata attiva dei soggetti più fragili perché portatori di patologie che aumentano il rischio di contrarre la meningite meningococcica.

I genitori dei bambini più piccoli avvertono comunque come elevato il rischio di contrarre questa patologia e richiedono un numero importante di vaccinazioni contro il Meningococco C, puntualmente eseguite dai centri vaccinali dell'ASL di Brescia secondo le direttive regionali. Anche tutti gli altri tipi di meningite si sono mantenuti nel 2011 su livelli di bassa endemia.

## 3. EPATITI VIRALI

L'andamento delle epatiti virali A (Fig. 4), tipicamente a trasmissione alimentare da due anni fa registrare nel territorio dell'ASL di Brescia un sostanziale mantenimento a valori minimi del numero di segnalazioni. Tra il 2008 e 2009 si è assistito ad una crescita dei casi di Epatite A nelle comunità infantili scolastiche. Grazie anche



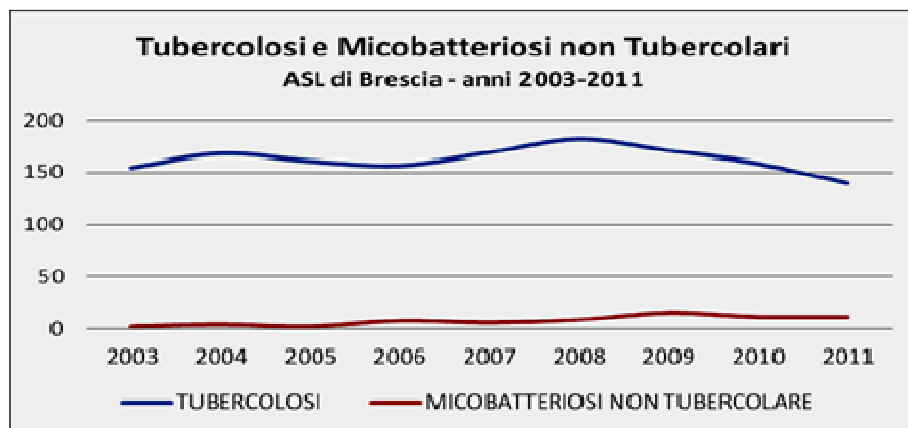
alle campagne di vaccinazione prontamente messe in atto nelle singole comunità scolastiche, nel 2010 ed 2011 si è verificata una netta riduzione di tali episodi.

Anche le segnalazioni di Epatiti virali a trasmissione parenterale/ sessuale hanno continuato a diminuire. Tale risultato, almeno in parte per quanto riguarda i casi di Epatite B che in questi ultimi due anni si sono ridotti ad un terzo dei casi registrati nel 2001, è certamente frutto delle campagne di vaccinazione. Anche gli altri tipi di Epatiti virali a trasmissione parenterale/ sessuale, causate principalmente dal virus C, per il quale

non esiste ancora un vaccino efficace, si sono mantenuti a valori minimi, a conferma dell'efficacia degli sforzi di educazione sanitaria portati avanti in questi anni nell'ASL di Brescia. Va sottolineato, infine, il fenomeno apparso da pochi anni di segnalazioni di febbri emorragiche quali la Chikunguniya/ Dengue, tipicamente esotiche, che pur mantenendosi a numeri di assoluta eccezionalità confermano che la zanzara "tigre", ormai stanziale nei nostri territori, anche da noi ha la capacità potenziale di trasmettere queste malattie.

#### 4. MALATTIA TUBERCOLARE

Complesse azioni di prevenzione, basate su una diagnosi rapida ed una terapia efficace dei contagiosi, hanno consentito alle nazioni come l'Italia di mantenere sotto controllo in maniera efficace la Malattia Tuberculare (Fig. 5). Nel mondo, però, molte popolazioni sono ancora colpite pesantemente dalla TBC.

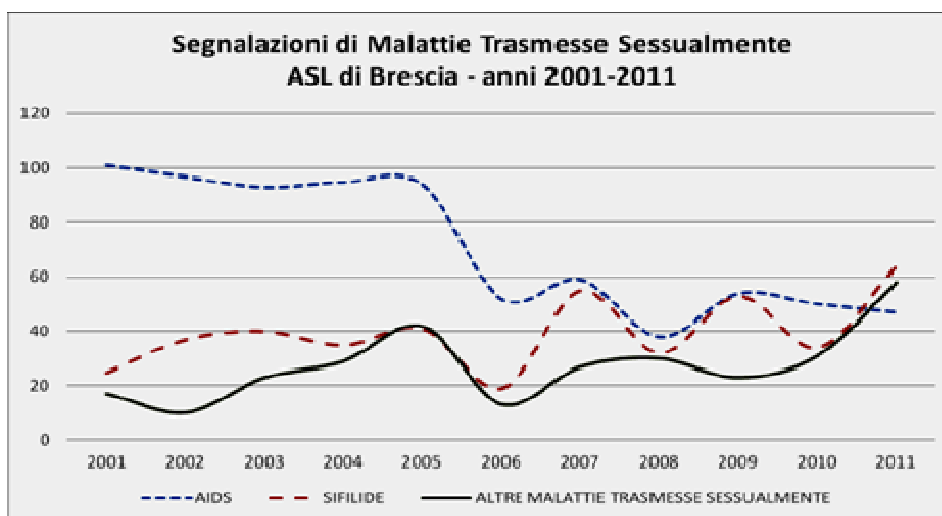


L'ASL di Brescia, per dare maggiore concretezza al controllo della TBC sul suo territorio, ha favorito lo screening delle fasce di popolazione più a rischio quali gli stranieri di recente immigrazione, gli anziani con basse difese immunitarie e le popolazioni carcerarie. L'analisi dei dati di segnalazione registrati nel 2011 danno atto del mantenimento del numero di casi di malattia tubercolare sia polmonare che extrapolmonare nei valori di bassa endemia tipici dei nostri territori sin dal 1971 con una media di circa 160 casi totali, di cui circa 90 a localizzazione polmonare e potenzialità di trasmissione. In questa situazione di mantenimento del numero medio di casi totali di Malattia Tuberculare (polmonare ed extrapolmonare) viene confermato anche nel 2011 il costante calo dei casi che colpiscono i cittadini italiani (soprattutto ultra sessantenni) e l'aumento dei casi che colpiscono i cittadini stranieri di recente immigrazione (con età media 25 anni).

L'emergere nel mondo di casi di farmaco-resistenza impongono il mantenimento di ogni sforzo volto a garantire il controllo sanitario della Tuberculosis al fine di prevenire la diffusione di forme incurabili della malattia nella popolazione residente.

## 5. MALATTIE TRASMESSE SESSUALMENTE

Le segnalazioni di patologie legate a comportamenti sessuali a rischio quali Sifilide e Gonorrea (Fig. 6), in linea con quanto viene riscontrato in tutta Italia, stanno evidenziando un incremento in particolare tra i soggetti adulti di età superiore ai cinquant'anni.



Le segnalazioni di casi di AIDS conclamato nell'ultimo decennio confermano la progressiva riduzione dei casi, grazie alla disponibilità di terapie anti-retrovirali che mantengono a lungo lo stato di sieropositività. Il numero di segnalazioni di AIDS è così passato da circa 100 casi all'anno a circa 50 casi degli ultimi anni.

Nell'ASL di Brescia si riscontra, comunque, una prevalenza ed un'incidenza di nuove diagnosi di infezione da HIV più elevata che nel resto d'Italia e la via eterosessuale è divenuta negli anni recenti la via di trasmissione principale soprattutto tra i maschi di età compresa tra i 35 ed i 50 anni.

Incidenza e prevalenza sono più elevate tra gli stranieri, con una forte variabilità legata al paese di origine.

## 6 MALATTIE A TRASMISSIONE ALIMENTARE

Come mostrano anche i dati registrati nell'ASL di Brescia (Tab. 3), nonostante gli impegni sinora profusi a livello locale, nazionale ed internazionale, vi è ancora bisogno di interventi che riducano le malattie attribuibili all'alimentazione e i relativi costi sociali e sanitari.

**Tabella 3: Principali malattie infettive tipiche dell'infanzia – ASL Brescia 2001-2011**

ANNI INIZIO SINTOMI	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	363	455	311	380	345	299	350	344	364	370	267	256
DIARREA INFETTIVA	19	52	35	51	45	118	112	240	315	292	340	479
INFEZ., TOSSINFEZIONI E INTOSS. ALIM.	0	0	0	0	1	0	3	30	61	332	100	90
LISTERIOSI	2	1	2	1	1	0	2	2	4	2	5	7
FEBBRE TIFOIDE	0	1	4	3	4	4	11	16	6	6	3	6
EPATITI ALIMENTARI DA VIRUS A ed E	39	38	26	63	34	21	37	18	34	63	34	26
<b>Totali</b>	<b>423</b>	<b>547</b>	<b>378</b>	<b>498</b>	<b>430</b>	<b>442</b>	<b>515</b>	<b>650</b>	<b>784</b>	<b>1.065</b>	<b>749</b>	<b>864</b>

Queste malattie, anche se in Italia sono di rado mortali, rappresentano un serio problema di Sanità Pubblica per il grande numero di persone che ne vengono colpite ogni anno con seri disagi e rischi maggiori per le categorie di popolazione più fragili per età (bambini ed anziani).

I contaminanti (Tab. 4) più frequentemente in causa per queste patologie possono essere sostanze chimiche (antiparassitari, metalli pesanti, residui di farmaci, ecc.), microbi (Salmonelle, Shigelle, E. Coli, ecc.) o anche sostanze tossiche prodotte da funghi microscopici (tossine fungine).

Gli effetti sulla salute umana possono essere molto vari a seconda del tipo di contaminante coinvolto. Nel caso degli agenti microbiologici l'effetto più diffuso è la diarrea, che, come si diceva, può avere gravi conseguenze anche mortali nei soggetti più vulnerabili come nei Paesi in via di sviluppo.

**Tabella 4: Agenti specifici isolati in patologie infettive trasmesse da alimenti – ASL Brescia 2007-2011**

ANNI INIZIO SINTOMI	2007	2008	2009	2010	2011
CLOSTRIDI	102	141	162	217	278
SALMONELLE NON TIFOIDEE	320	321	390	267	256
ENTERO, ROTA, ADENOVIRUS	5	23	253	11	131
CAMPYLOBACTER	106	101	75	65	88
VIRUS EPATITE A e E	18	34	63	34	23
ALTRE ENTEROBATTERIACEE DIVERSE DA SALMONELLE	11	24	8	29	20
GIARDIA ED ALTRI PROTOZOI	10	7	5	3	19
SALMONELLE TIFOIDEE E PARATIFOIDEE	16	6	6	3	6
EZIOLOGIA NON NOTA	62	127	103	120	43
<b>TOTALI</b>	<b>650</b>	<b>784</b>	<b>1065</b>	<b>749</b>	<b>864</b>
<b>TOTALE ISOLAMENTI DI AGENTI EZIOLOGICI</b>	<b>588</b>	<b>657</b>	<b>962</b>	<b>629</b>	<b>821</b>
PERCENTUALE DI ISOLAMENTI DI AGENTI EZIOLOGICI	90,5%	83,8%	90,3%	84,0%	95,0%

Le strategie preventive sono molto complesse e spaziano dalla formazione del personale coinvolto nella filiera di produzione degli alimenti alla vigilanza e controllo degli esercizi pubblici dove avviene la loro preparazione e somministrazione. Non va però dimenticato che circa il 40% delle malattie a trasmissione alimentare sono conseguenti ad errate abitudini di preparazione e conservazione di alcuni alimenti a livello privato e familiare.

Le segnalazioni di malattie trasmesse da alimenti hanno subito da alcuni anni un aumento importante, passando dalle circa 450 alle oltre 800 segnalazioni l'anno. Questo risultato, almeno in parte, è dovuto anche agli sforzi di indagine divenuti via via più attenti in presenza di queste patologie. Dall'analisi degli agenti eziologici, isolati negli ultimi 5 anni nel corso degli accertamenti diagnostici sulle malattie infettive a trasmissione alimentare, risultano in aumento le diarreie causate da Clostridi, tipiche affezioni opportunistiche dell'età avanzata e dei soggetti ricoverati con gravi patologie, poco reattivi dal punto di vista immunologico.

Sono, invece, in lieve calo le sindromi diarroiche causate da Salmonelle e quelle causate da Campylobacter tipiche delle età infantile ed adulta. In fase di calo anche le epatiti virali (Tabella 5) di tipo A causate nel 2011 in oltre il 60% dei casi in soggetti con meno di 12 anni, nel 90% dei casi figli di immigrati che contraggono l'infezione

**Tabella 5: Segnalazioni di epatiti da virus a contagio alimentare (HAV e HEV) - ASL di Brescia 2011**

età	Numero di segnalazioni totali	Numero di casi in pazienti di origine straniera	% casi in pazienti di origine straniera
< 12 aa	13	12	92,3%
>12 aa	10	2	20,0%
<b>totali</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>60,9%</b>

all'occasione del rientro nel Paese di origine dei genitori, mostrando i sintomi una volta rientrati in Italia, spesso con conseguenze di controllo epidemiologico delle possibili epidemie nelle comunità scolastiche.