

MALATTIE INFETTIVE

NELL'ASL DI BRESCIA

- ANNO 2012 -

MALATTIE INFETTIVE NELL'ASL DI BRESCIA

- ANNO 2012 -

Il controllo reale della diffusione delle malattie ad andamento epidemico si basa sulla segnalazione alle Autorità Sanitarie delle principali malattie infettive diagnosticate.

In tal modo diventa possibile analizzare i vari aspetti epidemiologici di queste patologie così da affinare interventi di prevenzione in grado di ridurre sempre meglio ogni possibile contagio, sia attraverso campagne vaccinali, ove disponibili i vaccini, che attraverso programmi di educazione alla salute specifici.

Le segnalazioni fatte dai singoli sanitari che hanno diagnosticato una di queste patologie sono prontamente registrate nello specifico sistema informativo regionale MAINF che consente di archivarle, validarle e gestirle così da consentirne una valutazione competente e qualificata (Tab. 1).

Le procedure di segnalazione, consentendo la pronta attuazione di misure di controllo del contagio, hanno reso possibile la progressiva diminuzione di molte malattie ad andamento epidemico e, più recentemente, il passaggio di alcune infezioni acute trasmissibili a situazioni croniche che colpiscono solo soggetti in condizioni di rischio particolare.

Tabella 1 - Segnalazioni di malattia infettiva – ASL Brescia – Anni 2006-2012

| ANNI INIZIO SINTOMI | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Esantemi dell'infanzia senza campagne vaccinali | 6.361 | 4.412 | 4.879 | 3.889 | 5.339 | 7.861 | 4.573 |
| Infezioni ed infestazioni alimentari | 502 | 638 | 727 | 1026 | 718 | 851 | 879 |
| Malattie a trasmissione sessuale | 109 | 158 | 182 | 197 | 299 | 412 | 338 |
| Malattie trasmissibili della pelle | 624 | 438 | 452 | 340 | 320 | 343 | 291 |
| Malattie da Mycobacteri tubercolari e non tubercolari | 140 | 153 | 163 | 163 | 142 | 154 | 111 |
| Esantemi dell'infanzia con campagne vaccinali | 115 | 108 | 144 | 113 | 79 | 182 | 93 |
| Malattie tipicamente esotiche e rare | 45 | 61 | 47 | 44 | 65 | 60 | 68 |
| Meningiti, Sepsi e Meningoencefaliti | 75 | 55 | 50 | 50 | 39 | 66 | 50 |
| Legionellosi | 10 | 17 | 30 | 32 | 31 | 19 | 36 |
| Epatiti virali non alimentari | 19 | 31 | 29 | 31 | 12 | 17 | 8 |
| Influenza con gravi complicazioni cardio-respiratorie | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 10 | 0 |
| Totali | 8.000 | 6.071 | 6.703 | 5.916 | 7.044 | 9.975 | 6.447 |

ESANTEMI NELL'INFANZIA

Le segnalazioni di Malattia Infettiva tipiche dell'infanzia continuano a riguardare oltre l'80% delle segnalazioni ricevute, ed oltre il 98% di queste riguardano patologie per le quali non è ancora disponibile alcuna vaccinazione come nel caso di Varicella, Scarlattina e Mononucleosi infettiva (Tab. 2). Infatti le campagne vaccinali rivolte ai nuovi nati, ormai praticate da decenni, hanno diminuito l'impatto di epidemie diffuse dell'infanzia dovute a malattie come la Pertosse, la Parotite epidemica ("orecchioni"), la Rosolia ed il Morbillo.

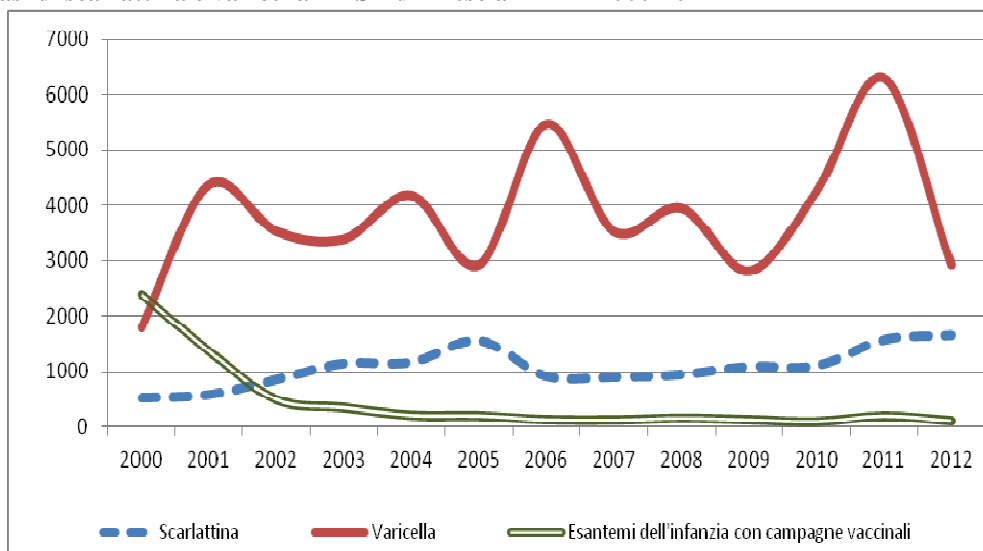
Tabella 2 - Principali malattie infettive tipiche dell'infanzia – ASL Brescia – Anni 2000-2012

| ANNI INIZIO SINTOMI | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Varicella | 1.791 | 4.364 | 3.527 | 3.387 | 4.175 | 2.918 | 5.457 | 3.523 | 3.945 | 2.810 | 4.245 | 6.297 | 2.924 |
| Scarlattina | 510 | 568 | 840 | 1.136 | 1.157 | 1.550 | 904 | 889 | 934 | 1.079 | 1.094 | 1.564 | 1.649 |
| Mononucleosi infettiva | 46 | 70 | 48 | 41 | 41 | 43 | 42 | 51 | 85 | 82 | 78 | 120 | 81 |
| Parotite epidemica | 2.308 | 1.106 | 290 | 197 | 142 | 152 | 83 | 61 | 70 | 92 | 52 | 60 | 71 |
| Morbillo | 24 | 127 | 56 | 51 | 15 | 10 | 11 | 6 | 43 | 3 | 19 | 106 | 11 |
| Rosolia | 11 | 74 | 96 | 60 | 20 | 13 | 9 | 16 | 20 | 13 | 5 | 5 | 8 |
| Pertosse | 36 | 55 | 37 | 27 | 16 | 9 | 12 | 25 | 11 | 5 | 3 | 11 | 3 |
| Esantemi dell'infanzia | 4.726 | 6.364 | 4.894 | 4.899 | 5.566 | 4.695 | 6.518 | 4.571 | 5.108 | 4.084 | 5.496 | 8.163 | 4.747 |

Varicella e Scarlattina

Anche nel 2012 i dati confermano l'elevata endemia di Varicella e di Scarlattina, malattie tipicamente infantili a contagio aereo per le quali non vengono attuate specifiche campagne di vaccinazione universale (Fig. 1). Per la Varicella le strategie di impiego del vaccino sono in corso di sperimentazione presso alcune Regioni e dal 2015 dovrebbero divenire pienamente disponibili anche per le popolazioni dell'ASL di Brescia.

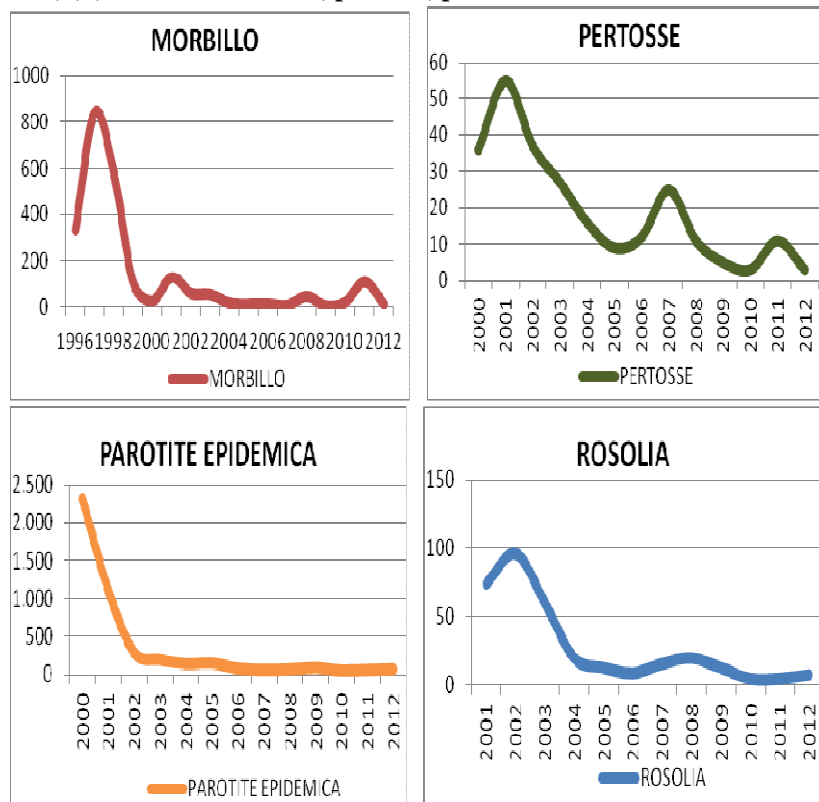
Figura 1 - Casi di scarlattina e varicella – ASL di Brescia – Anni 2000-2012



Morbillo, Parotite, Rosolia e Pertosse

I dati degli ultimi due anni confermano per tutte le malattie infettive dell'infanzia il controllo sostanziale che le campagne vaccinali consentono di raggiungere nelle patologie infettive dell'infanzia per cui sono disponibili i vaccini specifici (Fig. 2,3,4,5).

Figure 2,3,4,5 - Casi di morbillo, pertosse, parotite e rosolia – ASL di Brescia – Anni 1996-2012



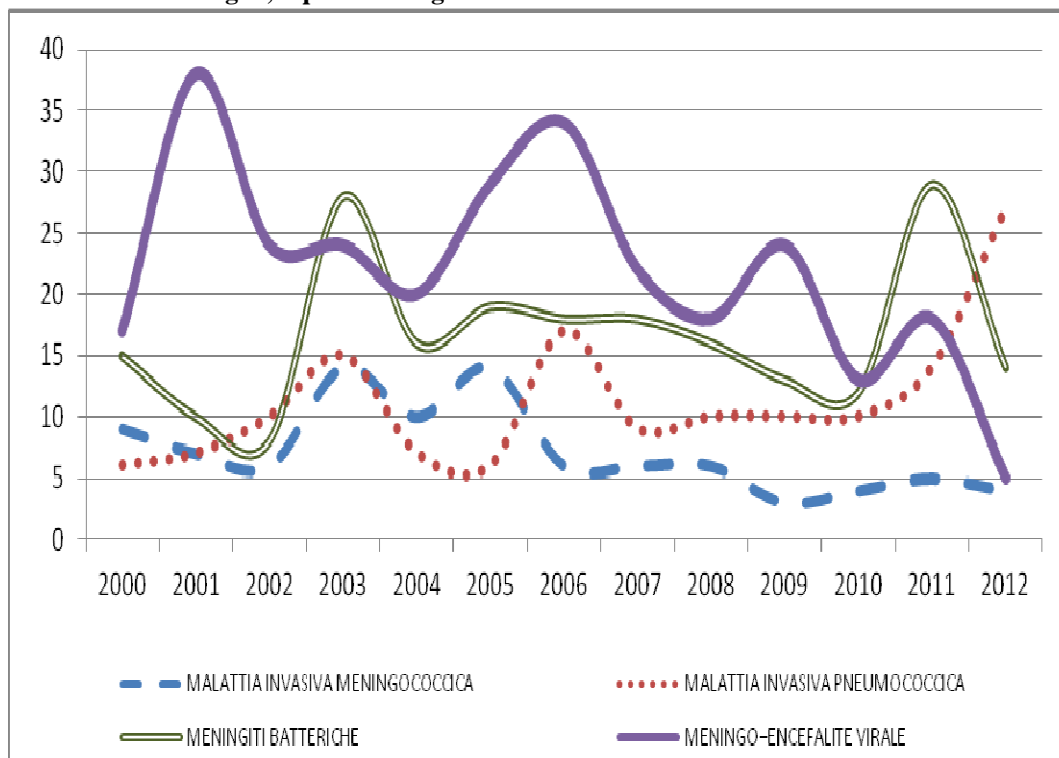
Al fine di mettere in atto azioni ancora più stringenti nella ricerca della eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita, nel 2012 sono stati presi accordi con le Aziende Ospedaliere perché propongano attivamente la vaccinazione anti Morbilo-Parotite e Rosolia a tutte le puerpere al momento della loro dimissione dalle strutture.

MENINGITI SEPSI E MENINGO - ENCEFALITI

Le segnalazioni di Meningiti, Sepsi e Meningo-encefaliti si sono mantenute anche nel 2012 su numeri del tutto in linea con i dati medi degli anni precedenti. Le segnalazioni di meningite da meningococco nel 2012 sono state tre, pari ad un caso ogni 360.000 abitanti (Fig. 6).

In tutti e tre questi casi si è potuta ottenere la sierotipizzazione batterica con un caso dovuto a meningococco di tipo B e due dovuti a meningococco di tipo W135.

Figura 6 - Casi di meningite, sepsi e meningoencefalite – ASL di Brescia – Anni 2000-2012



I dati riscontrati continuano ad evidenziare il pieno controllo della situazione epidemiologica della meningite meningococcica che ha maggiori potenzialità di dare epidemie.

Nonostante ciò nel 2012 è stata avviata la campagna informativa per la vaccinazione specifica rivolta ai genitori con l'invito per le vaccinazioni raccomandate ai loro figli alla nascita ed è continuato l'invito attivo dei soggetti portatori di patologie che aumentano il rischio di contrarre la meningite meningococcica.

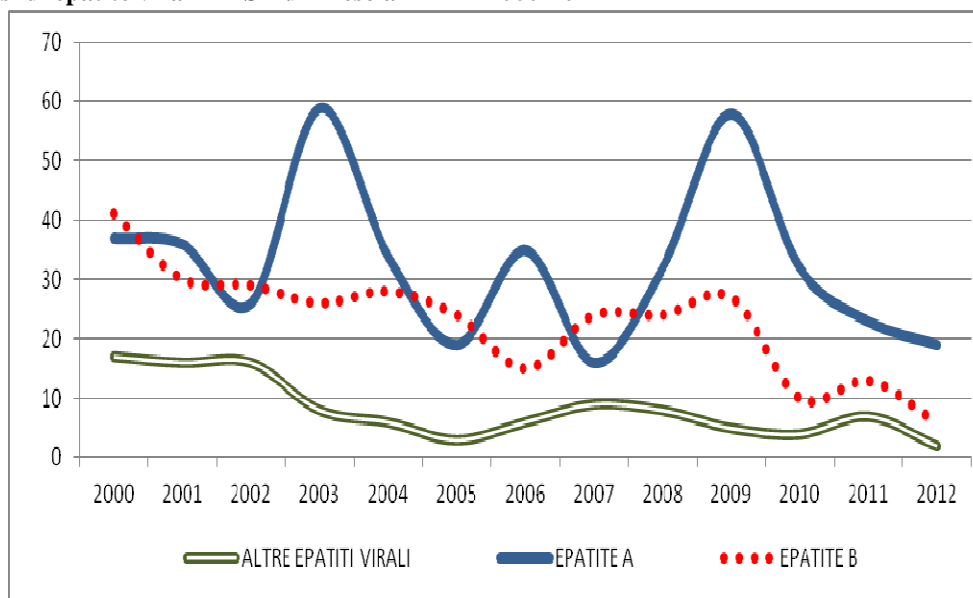
Tutti i tipi di meningite e sepsi si sono mantenuti anche nel 2012 su livelli di bassa endemia. Solo la malattia invasiva da pneumococco ha fatto registrare un incremento dovuto alla segnalazione più puntuale anche dei casi di polmonite con isolamento di pneumococchi nel sangue, che ha consentito una migliore sierotipizzazione di tutti gli pneumococchi invasivi isolati.

EPATITI VIRALI

Le segnalazioni di Epatiti virali a trasmissione parenterale/sexuale anche nel 2012 hanno continuato a mostrare un trend in calo con numeri assolutamente ormai limitati al di sotto di un caso ogni 100.000 abitanti.

L'andamento delle epatiti virali A, dopo gli episodi di incremento legati a singoli focolai scolastici occorsi negli anni 2003, 2006 e 2009, ha fatto registrare nel 2012 un ulteriore calo che ha portato a valori minimi per il decennio trascorso (Fig. 7).

Figura 7- Casi di epatite virali – ASL di Brescia – Anni 2000-2012



Questi risultati vanno imputati all'efficacia delle strategie vaccinali messe in atto per contrastare sia l'epatite da virus B che quella da virus A. Anche le Epatiti virali da virus di tipo C grazie all'impegno profuso nell'educazione sanitaria specifica hanno fatto registrare dati assolutamente contenuti con 2 soli casi notificati nel 2012.

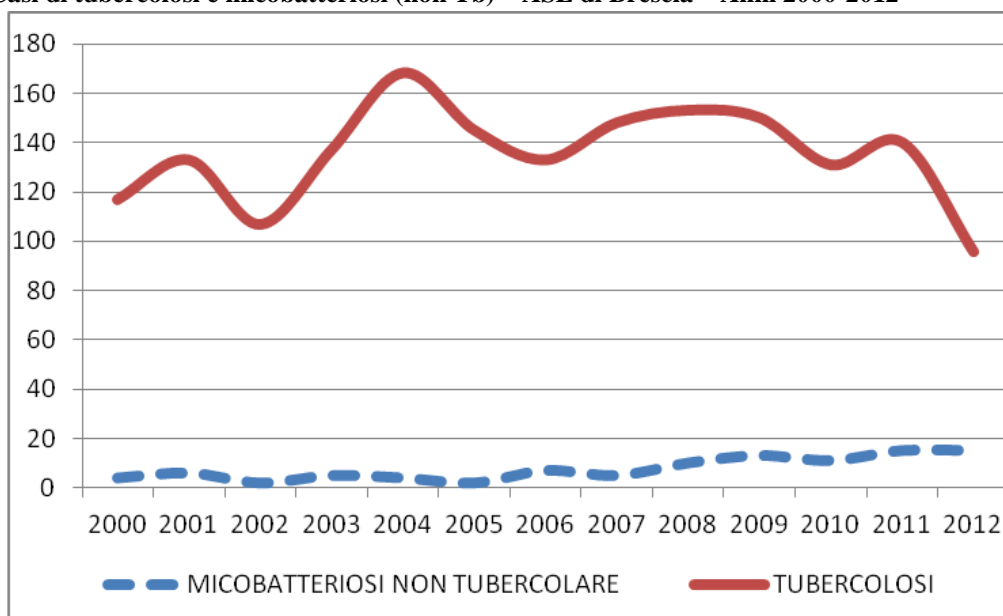
MALATTIA TUBERCOLARE

Mentre l'Italia già da decenni, grazie a procedure di diagnosi e terapia rapida dei contagiosi, ha saputo mantenere in maniera efficace il controllo della malattia Tuberculare, molte nazioni nel sud del mondo sono ancora colpite pesantemente dalla TBC.

L'ASL di Brescia ha continuato anche nel 2012 a favorire lo screening della TBC nelle fasce di popolazione più a rischio quali carcerati, stranieri di recente immigrazione, ed anziani con basse difese immunitarie.

Anche i dati delle segnalazioni del 2012 (90 casi notificabili) confermano che i casi di malattia tubercolare si mantengono ad un livello di bassa endemia tipico della Lombardia sin dai primi anni '70 con un dato totale (TBC polmonare + TBC extrapolmonare) che solo nel 2004 ha superato di poco i 160 casi (Fig. 8).

Figura 8 - Casi di tubercolosi e micobatteriosi (non Tb) – ASL di Brescia – Anni 2000-2012



In questa situazione di bassa endemia della Malattia Tuberculare viene confermato anche nel 2012 l'aumento costante dei casi che colpiscono i cittadini stranieri di recente immigrazione e di età tendenzialmente giovanile, a fronte di un altrettanto costante calo dei casi che colpiscono i cittadini italiani quasi sempre con età che supera i sessantenni.

Per contrastare la possibilità di aumento, già registrato in altre aree del mondo, di casi dovuti a Mycobatteri farmaco-resistenti, risulta necessario mantenere elevati gli sforzi di controllo sanitario della Tuberculosis.

MALATTIE TRASMESSE SESSUALMENTE

Continua anche nel 2012 il riscontro di dati di segnalazione di patologie legate a comportamenti sessuali a rischio quali Sifilide e Gonorrea che, seppur a livelli di incidenza bassi, fanno registrare un lieve incremento nelle classi d'età superiori ai cinquant'anni (Fig. 9).

Le segnalazioni di casi di AIDS conclamato grazie a terapie che pur non portando alla guarigione sono ormai in grado di mantenere a lungo lo stato di sieropositività, sono passate da valori di circa 80-90 casi all'anno del quinquennio 2001-2005 a valori di circa 30-40 casi nel periodo 2006-2012 (Fig. 10).

La via di trasmissione principale, soprattutto tra i maschi di età compresa tra i 35 ed i 50 anni, anche nell'ASL di Brescia è divenuta quella eterosessuale e vengono riscontrati dati di segnalazioni di nuove diagnosi di infezione da HIV più elevati che nel resto d'Italia (Fig. 11).

L'incidenza di questi nuovi casi di infezione è più alta tra gli stranieri, con una forte variabilità legata al paese di origine.

Figura 9, 10, 11 - Malattie ed infezioni trasmesse sessualmente – ASL di Brescia – Anni 2001-2012

