

"RICERCA, PREVENZIONE, CONTROLLO"

EDITORIALE

LE MIGRAZIONI OFFRONO UN'OPPORTUNITÀ

di Simone De Matteis

Le migrazioni, o anche semplicemente la maggiore mobilità delle persone, da un Paese all'altro e da un Continente all'altro, sollevano inevitabilmente alcune questioni di interesse sanitario. Possono presentarsi nuove malattie in nazioni che ne erano state esenti ma, più spesso, riaffiorano malattie, soprattutto infettive, che si credevano sconfitte. E' il caso della tubercolosi, che spesso ricompare anche in Europa in forme anche molto più aggressive e difficili da trattare, gravate come sono da fenomeni di resistenza ai farmaci. E' anche il caso dell'epatite B, la cui diffusione è inevitabilmente favorita dalle cattive condizioni igienico-sanitarie che, basti pensare alla penuria di siringhe monouso, sono caratteristiche dei Paesi economicamente svantaggiati. Nel caso dell'epatite B, e dell'Italia, l'arrivo di persone portatrici ignare dell'infezione va ad aggravare una situazione che vede una certa sottovalutazione del rischio posto dall'HBV e una certa inerzia nell'avvio di programmi di screening mirati. La necessità di rispondere, per il bene collettivo, ai bisogni di questi ospiti del nostro Paese può essere l'occasione per avviare una politica di attenzione verso tutte le fasce a rischio della popolazione, anche di quella italiana. L'Italia, è bene ricordarlo, ebbe una legge sulla vaccinazione contro l'epatite B all'avanguardia in Europa: attuare oggi una politica di controllo del quadro epidemiologico potrebbe conquistarle un nuovo primato. Ne vale la pena.

La Dr.ssa **Maria Grazia Pompa**, Direttore Ufficio V Malattie Infettive e Profilassi Internazionale del Ministero Del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, ha concesso a ABC Epatite News l'intervista che segue.

Le epatiti virali croniche in Italia sono in aumento. Qual è la situazione che Voi rilevate, sulla base dei dati in Vostro possesso?

Al Ministero pervengono le notifiche delle epatiti acute, causate da virus (A, B, C, NANB) e ulteriori dati in merito sono rilevati da una sorveglianza speciale, quest'ultima nota con l'acronimo SEIEVA (condotta presso l'Istituto Superiore di Sanità), che raccoglie informazioni sui fattori di rischio che hanno portato all'infezione e alla malattia.

Per quanto riguarda le epatiti croniche non vi è un sistema di rilevazione puntuale, a meno che non si considerino i dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e di studi ad hoc pubblicati su riviste scientifiche.

Con la disponibilità del vaccino antiepatite B e l'introduzione dell'obbligo, dal 1991, della vaccinazione per i nuovi nati ed i dodicenni, si è creata una coorte di popolazione protetta dall'infezione che ha portato ad una drastica riduzione dell'incidenza della malattia e, conseguentemente, dei casi attesi, in un futuro prossimo, delle relative sequele croniche.

La disponibilità, inoltre, dei test per gli anticorpi anti-HCV dal 1989-90 ha svelato un evento epidemico, la cui conoscenza clinico-diagnostico-terapeutica ha alcuni anni.

Dai dati del SEIEVA emerge che i rapporti sessuali con più di un partner rappresentano ancora un fattore di rischio importante sia per l'epatite B che per l'epatite C. La trasmissione sessuale in-

IL MIX DI AZIONI DA PARTE DEL GOVERNO CONTRO LE EPATITI: LE ILLUSTRA IL CAPO DELL'UFFICIO MINISTERIALE RESPONSABILE

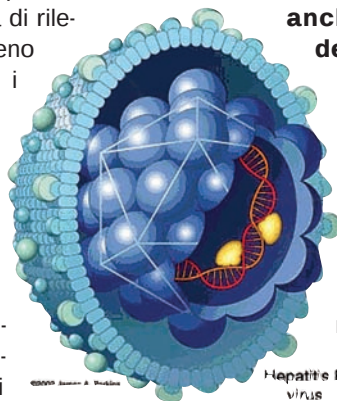
sieme alle esposizioni iatrogene e ai trattamenti estetici spiega la maggior parte delle epatiti parenterali. Permane anche un numero non piccolo di casi di epatite B dovuti a convivenza con portatore cronico, il che deve richiamare fortemente l'attenzione dei servizi di igiene pubblica sull'argomento, al fine di potenziare l'offerta attiva della vaccinazione ai conviventi di soggetti HBsAg positivi.

E' vero che incide sul fenomeno anche l'elevata prevalenza del virus nelle popolazioni immigrate nel nostro Paese?

Per quanto riguarda la possibilità che a contribuire all'aumento delle epatiti croniche siano popolazioni provenienti da Paesi extracomunitari ad alta endemia, bisogna fare alcune considerazioni.

Nei Paesi ad alta endemia, dove non sono diffusi

se le misure di prevenzione delle infezioni da virus B, C (e da HIV) - quali evitare comportamenti a rischio - il rispetto delle precauzioni standard nelle prestazioni sanitarie, la vaccinazione antiepatite B dei nuovi nati e dei soggetti a rischio, l'incidenza di tali malattie è elevata. Inoltre, molti bambini nascono già positivi o si infettano in età infantile, sviluppando una patologia epatica cronica (con un rischio circa 300 volte superiore alla popolazione non infetta) in età adolescenziale o da giovani adulti. Nel flusso migratorio, alcuni di questi soggetti, stabiliti nel nostro Paese,



Hepatitis B virus

CONTINUA IN QUARTA PAGINA

"LUCE SUL RISCHIO-IMMIGRATI"

Immigrati e malattie infettive. Un binomio che genera discussione, suscita apprensioni, richiede approfondimento e valutazioni autorevoli. ABC epatite news si è rivolta ad **Aldo Morrone**, Direttore Generale dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP).

Professor Morrone, quale peso hanno le malattie infettive nelle popolazioni immigrate presenti in Italia?

Il rischio che gli immigrati, anche se sani all'arrivo, possano ammalarsi in Italia di malattie infettive o che si slatentizzino diverse infezioni purtroppo è in costante aumento. L'incremento della tubercolosi, dell'infezione da HIV e dell'AIDS conclamato, in questa fascia di popolazione, evidenzia la difficoltà da parte del Servizio Sanitario Nazionale di offrire un facile e rapido accesso ai servizi socio-sanitari. Per migliorare l'efficacia del nostro Servizio Sanitario nei confronti di popolazioni a rischio di emarginazione è stato realizzato l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP).

E' possibile stimare il tasso di prevalenza delle epatiti negli immigrati che vivono nel nostro Paese?

Nonostante l'introduzione da numerosi anni di un vaccino sicuro ed efficace, l'epatite B rimane ancora oggi una patologia associata ad elevata morbilità e mortalità, con una diffusione globale. Il virus dell'epatite B (HBV) infetta cronicamente oltre 350 milioni di persone ed in alcune aree geografiche raggiunge e supera una prevalenza dell'8%. Le campagne di vaccinazione non sono attualmente implementate in tutti i Paesi ad elevata prevalenza, dove la trasmissione è più spesso di tipo verticale (infezione perinatale), con progressione della malattia. Attualmente però sia in Europa che in Italia dati epidemiologici precisi sulla prevalenza dell'epatite B negli immigrati e in altri gruppi di popolazioni a rischio di emarginazione, come tossicodipendenti e detenuti, non sono disponibili o comunque parziali.

I virus dell'epatite isolati in queste popolazioni hanno caratteristiche diverse rispetto ai virus presenti in Italia?

Negli immigrati è importante la tipizza-

LE INDICAZIONI DEL PROF. MORRONE, DIRETTORE GENERALE INMP GLI ARRIVI DALLE AREE A RISCHIO INCIDONO SULLA DIFFUSIONE DEI VIRUS: OCCORRONO PIÙ INFORMAZIONE E PREVENZIONE



IL PROF. ALDO MORRONE

zione dei genotipi virali HBV: questi presentano infatti prevalenze diverse nelle differenti aree geografiche del mondo; il genotipo A è presente in USA, Europa del Nord, India e Africa. I genotipi B e C hanno la maggiore prevalenza in Asia. Il genotipo D è più comune nei Paesi del Mediterraneo e il genotipo F predomina nell'America del Sud. I genotipi presentano anche una diversa risposta alla terapia. In alcuni casi è necessario effettuare lo screening anche per l'infezione occulta da HBV (soggetti HBsAg- ma anti-HBc+), come nel caso dei donatori di sangue (per la possibile riattivazione dell'infezione con sviluppo di epatite acuta anche grave). Nei tossicodipendenti e nei detenuti alle abituali valutazioni pre-trattamento vanno aggiunte: valutazione tossicologica, visita psichiatrica, colloquio psicologico clinico, valutazione del grado di disagio sociale. Bisogna selezionare i pazienti che necessitano di terapia anti-depressiva pre-trattamento e preparare un programma individualizzato di terapia sostitutiva dell'abuso di droga. In questi pazienti deve inoltre essere effettuata una anamnesi alcolologica rigorosa, anche con questionari specifici prima di intraprendere la terapia antivirale.

Molti casi sono ancora non diagnosticati. Riterrebbe utile promuovere azioni concrete sul terri-

torio, per favorire la prevenzione e la diagnosi precoce delle epatiti?

Gran parte della popolazione non conosce le modalità di trasmissione delle infezioni da virus epatitici, né tantomeno le conseguenze dell'infezione stessa. Una campagna di informazione ad hoc potrebbe sicuramente condurre alla diagnosi un certo numero di casi che altrimenti rimarrebbero non diagnosticati o diagnosticati tardivamente, in corso di accertamenti per altri motivi o per l'insorgere di complicanze, indice di uno stadio già avanzato. La diagnosi precoce permetterebbe inoltre un eventuale inizio di una terapia appropriata prima dell'aggravamento clinico-laboratoristico.

I recenti progressi compiuti dalla medicina nel trattamento delle epatiti rendono ancora più opportuno effettuare degli screening di popolazione?

Presso la nostra struttura, nell'ottica della promozione di un facile accesso, è stata effettuata un'indagine su categorie considerate a rischio, inserendole in un percorso diagnostico nel quale il primo passo era costituito dall'offerta di visita medica internistica. Nell'ambito di tale visita, venivano illustrate le principali modalità di contagio delle epatiti virali e, dopo la raccolta dell'anamnesi, veniva eseguito un esame obiettivo volto a rilevare eventuali alterazioni correlabili con epatite virale. Veniva quindi proposta l'esecuzione di esami ematici che includevano la funzionalità epatica. Nel caso di riscontro di alterazione delle transaminasi e supportati da un rilievo obiettivo di malattia epatica, venivano eseguiti i marcatori per le epatiti. Utilizzando tale metodica, è stato possibile da un lato identificare i pazienti affetti da epatite virale e dall'altro ridurre l'esecuzione di esami superflui; dal 2006 ad oggi, sono stati diagnosticati 137 casi di epatite cronica C, mentre solo nel 2008 i casi di epatopatia HBV correlata identificati sono stati 42. In tale prospettiva, ritengo quindi attuabile un'indagine sulla popolazione che miri all'identificazione dei casi di epatite virale.

LA DIFFICILE CONVIVENZA COL VIRUS



EPAC ONLUS
È STATA PRE-
MIATA DA
ELPA COME
LA MIGLIORE
ASSOCIAZIONE
EUROPEA PER
IL SOSTEGNO
FORNITO AI
PAZIENTI

Vivere con un virus come quello dell'epatite non è semplice. Spesso si va incontro a spiacevoli conseguenze, ad esempio sul fronte delle relazioni sociali: discriminazioni, problematiche nella vita di coppia, in ambito lavorativo, ostacoli nelle relazioni ufficiali. Queste difficoltà si aggiungono inevitabilmente ai disagi legati alla salute.

Sinora abbiamo dovuto prendere atto di una sostanziale latitanza delle Istituzioni - intesa come assenza di piani di prevenzione e di informazione - e non sorprende, perciò, che si manifestino odiose discriminazioni nei confronti dei portatori dei virus epatici. Molti cittadini non sanno distinguere le differenze fra epatite A, B, C, non sanno come queste si contraggono né che esistono vaccini solo per alcuni tipi di epatite.

Le chiavi di lettura possono essere molteplici:

- le epatiti sono in primo luogo malattie caratterizzate da un lungo decorso: tutto ciò che non uccide rapidamente, storpi o riduce drammaticamente la qualità di vita di un essere umano, non fa notizia, non colpisce l'opinione pubblica, non genera un impatto emotivo, e quindi, non richiama nemmeno l'attenzione degli Amministratori e/o dei Media;

- secondariamente, un malato di epatite

DEBOLE IMPATTO EMOTIVO, COSTI ELEVATI, PAURA DI CREARE ALLARMISMO: ECCO I MOTIVI CHE FANNO DELL'EPATITE LA CENERENTOLA DELLE MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI

ha costi molto elevati per la Sanità pubblica, se sommiamo esami di controllo, eventuali terapie, assenze dal lavoro, nonché indennizzi e risarcimenti ai quali i cittadini contagiati da sangue infetto hanno diritto;

- infine, le malattie infettive trasmissibili sono un argomento altamente delicato, un grattacapo molto temuto da ogni Amministratore della Sanità pubblica, che conosce bene quanto sia facile creare allarmismo e quanto difficile sia comunicare sull'argomento in modo chiaro e competente.

In sintesi, un debole impatto emotivo, costi elevati, paura di creare allarmismo fanno dell'epatite la cenerentola delle malattie infettive trasmissibili.

Noi abbiamo sempre insistito sulla necessità di impegnarsi in politiche concrete di diagnosi precoce, ovvero screening mirati e attività di "case finding" su gruppi di popolazione a rischio. E' troppo importante impedire che le epatiti evolvano in cirrosi ed epatocarcinomi: basti pensare che, se si trattassero con successo tutti i malati con epatite cronica di tipo C, i casi di

epatocarcinoma potrebbero essere quasi dimezzati, come ha affermato una fonte autorevole quale l'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato.

Scoprire un'infezione trasmissibile - a prescindere dal fatto che sia o meno disponibile un trattamento - rappresenta un diritto del cittadino e un dovere delle Istituzioni, per tutelare l'individuo, i suoi cari e la collettività, e in qualsiasi caso consente di porre in essere un counseling mirato per rallentare la progressione della malattia (es. cambio di stile di vita, alimentazione ecc.).

Le epatiti hanno tutti i numeri per essere inserite all'interno del Piano Sanitario Nazionale: in termini di mortalità, impatto socio-economico e soprattutto riduzione della mortalità (se attuati piani di prevenzione).

Ci auguriamo che questo nuovo Governo ci sostenga nella nostra attività quotidiana, raccolga i nostri appelli e intervenga rapidamente anche su questo fronte di Sanità pubblica.

Ivan Gardini

Presidente Associazione EpaC

OTTO SITI MESSI IN RETE PER AIUTARE CHI SOFFRE

E' ormai attivo il progetto **SOS Fegato**, un circuito di 8 siti internet collegati tra loro. Si parte dal sito dell'associazione www.epac.it per trattare argomenti quali la **steatosi**, l'**epatite C**, l'**epatite B**, la **cirrosi**, il **tumore epatico** e il **trapianto di fegato**, senza tralasciare i **danneggiati da sangue infetto**. Un progetto unico al mondo che

consente al visitatore/utente di ottenere tante informazioni utili su ognuna delle patologie trattate, aggiornate in tempo reale e soprattutto con pochi click, andare da un sito all'altro.

Gli obiettivi sono quelli di creare un polo informativo virtuale e un punto di riferimento permanente sulle malattie del fegato, ampliare la diffusione di informazioni sull'argomento, favorire lo scambio di esperienze e l'aggregazione tra pazienti e segnalare i luoghi di cura.



RASSEGNA STAMPA

IL SECOLO XIX

SABATO 27 SETTEMBRE 2008

LO SPECIALISTA

EPATITE B, UN ESERCITO
DI MALATI INCONSAPEVOLI

Sarebbero circa novecento mila, in base alle stime dell'Istituto Superiore di Sanità, gli italiani che hanno contratto l'epatite causata dal virus B. Sono soprattutto adulti, anche grazie alla vaccinazione obbligatoria che sta proteggendo dal 1991 i più piccoli che nel frattempo crescono, ma solo ventimila di loro seguono una terapia. Siamo quindi di fronte ad una malattia di cui si vede soltanto una minima parte, come accade con gli iceberg. «L'epatite B è un'infezione del fegato sostenuta dal persistere del virus B, o HBV - spiega Mario Rizzetto, Direttore della Divisione di Gastroepatologia dell'Ospedale Molinette e docente all'Università di Torino -. Questa situazione può indurre un'infezione cronica del fegato quando il sistema immunitario della persona non riesce ad esprimere una risposta protettiva. In questi casi si può arrivare nel tempo ad un sovvertimento della struttura del fegato, con la comparsa di cirrosi». L'iceberg, insomma, fa paura. Tanto che si chiamerà così lo studio coordinato proprio da Rizzetto, che coinvolgerà 20 centri di riferimento in Italia per capire meglio quale può essere la parte sommersa. In Liguria, tanto per fare un esempio, secondo i dati del Ministero della Salute relativi al 2006, ci sarebbero stati solo 26 nuovi casi diagnosticati e poco più di mille in Italia. A ingannare e a lasciare tranquilli è soprattutto il fatto che spesso questa infezione non dà sintomi, e quindi non ci si sottopone ad un semplice esame del sangue che può individuare la presenza del virus. «Non si può dire che esistono portatori sintomatici e asintomatici - precisa Rizzetto -. Tutte le persone che vengono a contatto con il virus sono asintomatiche, e i veri problemi compaiono solo quando si manifesta la cirrosi. E' più corretto parlare di portatori "attivi e inattivi". Questi ultimi hanno un'infezione con il virus che si replica ai minimi termini per cui il soggetto non ha la malattia. Ma anche loro possono diventare malati, se si riattiva la replicazione virale». Proprio per capire come vanno le cose, nelle persone con l'infezione si misurano anche le "copie" del virus nel sangue. Ma ci sono anche test del tutto indolori che permettono di misurare l'elasticità del fegato e quindi di scoprire se ci sono cicatrici tipiche della cirrosi. «Per quanto riguarda le terapie, il portatore sano inattivo andrebbe trattato se ci fossero farmaci capaci di eradicare l'infezione quando questa è latente - conclude Rizzetto -. ad oggi noi abbiamo solo medicinali che bloccano la replicazione del virus che nel portatore inattivo non c'è. Vanno invece trattati i portatori Hbsag attivi (così viene definito l'antigene di superficie del virus, ndr) che presentano replicazione virale e malattia significativa.

FLUSSI MIGRATORI:
L'EPATITE C CRESCE IN ITALIA

Avvenire - 19 settembre 2008

(...) Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, sono 900 mila gli italiani, soprattutto adulti, con epatite B cronica in Italia, ma solo 20 mila sono in cura, appena il 2%. Un fenomeno sommerso nel nostro Paese l'epatite B, malattia subdola, perché non ha sintomi ma può avere gravi conseguenze. È infatti la causa più diffusa di cancro dopo il tabacco: nel mondo è all'origine dell'80% di tutti i casi di tumore al fegato. La costante diminuzione dei casi d'infezione - a trasmissione sessuale o legata a contatti con sangue o saliva di persone infette - si è fermata, secondo gli esperti, anche a causa dei flussi migratori, con l'arrivo nel nostro Paese di immigrati provenienti da aree dove la malattia è ancora presente.

LE COLPE DI TATUAGGI E PIERCING

ADN Kronos - 18 settembre 2008

Tatuaggi e piercing sotto accusa per 2 casi su 10 di nuove infezioni da epatite C. Disegni e anellini sulla pelle, infatti, sono responsabili del 20% dei casi acuti di epatite C, ovvero delle infezioni contratte nei sei mesi precedenti alla diagnosi. (...) Il pericolo arriva, per quanto riguarda i tattoo, dalle boccette di inchiostro, che vengono a contatto con gli aghi e che difficilmente sono sostituite per ciascuna seduta. (...) La conseguenza è che i virus delle epatiti, molto resistenti, passano direttamente sotto la pelle. A lanciare l'allarme Antonio Craxi, professore di gastroenterologia dell'università di Palermo. (...)

DALLA PRIMA PAGINA / "RICERCA, PREVENZIONE, CONTROLLO"

potrebbero manifestare qui la forma cronica dell'epatite contratta e, ricorrendo al SSN per prestazioni diagnostico-terapeutiche, contribuire al totale di quelle erogate per tale patologia. Se, invece, ci si riferisce alla possibilità che cittadini extracomunitari, entrando nel nostro Paese, possano contribuire al diffondersi di tali infezioni e, di conseguenza, all'aumento di patologie epatiche croniche, tale eventualità potrebbe essere realisticamente legata solo a fattori di rischio comportamentali, comuni a tutte le malattie a trasmissione parenterale, quali: rapporti sessuali non protetti; uso di sostanze stupefacenti per via iniettiva; pratiche sanitarie ed estetiche attuate, illegalmente, senza il rispetto delle dovute precauzioni igieniche.

A Suo giudizio, sarebbe opportuno inserire le malattie epatiche nel Piano Sanitario Nazionale?

In qualità di patologie trasmissibili o cronico-degenerative, pur se non specificate, tali patologie rientrano nel nove-

ro di quelle considerate in Sanità pubblica per l'applicazione di misure di prevenzione e controllo. La proposizione di un'attenzione alla specifica problematica delle malattie epatiche nel PSN deve essere oggetto di confronto tra questo Ministero e le Regioni/PP.AA., per la decisione delle priorità da affrontare tra gli obiettivi da raggiungere in Sanità Pubblica, anche in accordo con quanto stabilito da Organismi Internazionali.

Solo in Italia, i virus delle epatiti B e C colpiscono 2 milioni e mezzo di persone, spesso inconsapevoli di aver contratto la patologia. Rientrano nelle prossime azioni del Governo specifiche campagne di informazione, prevenzione e screening?

Questo Ministero è da sempre sensibile alla problematica delle epatiti, prova ne sia l'impegno per l'introduzione dell'obbligo vaccinale contro l'epatite B nel 1991, pratica seguita successivamente dagli altri Paesi europei, e le costanti raccomandazioni, in tutte le occasioni

possibili, delle modalità di prevenzione di tali patologie, soprattutto quelle a trasmissione parenterale (B e C). Ai soggetti malati e ai loro familiari, inoltre, quando si venga a conoscenza della positività per tali patologie virali, è fornito il supporto di diagnosi/profilassi/terapia disponibili.

Indubbiamente, molto ancora si può e si deve fare per la prevenzione di tali patologie, anche in termini di comunicazione e informazione diretta a cittadini e operatori sanitari.

Infine, il ruolo di questo Ministero è importante per mantenere viva l'attenzione - attraverso la vigilanza del rispetto delle norme, l'emanazione di linee guida e di raccomandazioni, gli accordi con le Autorità regionali - nei confronti di un problema di salute che riguarda tutta la collettività, oltre che i singoli individui, ma per il raggiungimento di un tale obiettivo è fondamentale l'apporto sinergico di molti 'attori', istituzionali e non, nella diffusione di comuni messaggi e strumenti di prevenzione.