

Aumento di casi di epatite A nella Repubblica Ceca nel 2008 - relazione preliminare

Da Eurosurveillance 2008;13(40)

(traduzione a cura della redazione di EpiCentro
revisione a cura di Caterina Rizzo - *Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps - Iss*)

Le autorità per la tutela della salute pubblica della Repubblica Ceca segnalano un aumento dei casi di epatite virale A (HAV), dalla fine del mese di maggio 2008. In totale, fino alla fine della 39esima settimana (28 settembre 2008), sono stati segnalati 602 casi di HAV.

In Repubblica Ceca, l'epatite A è una malattia con obbligo di notifica e la sua prevenzione è specificata nelle linee guida del ministero della Salute [1]. Quando si sospetta o viene diagnosticato un caso di HAV, il medico curante (di solito un medico di medicina generale) invia il paziente in ospedale, dove sarà isolato in un reparto di malattie infettive. Il medico, inoltre, deve segnalare tempestivamente il caso all'autorità per la tutela della salute pubblica. Tutti i pazienti con sospetta HAV o le persone in quarantena sono sottoposti agli esami per la ricerca dei marcatori di infezione per la diagnosi di HAV. Un caso confermato di HAV è un caso che rispetta la definizione del "caso clinico" ed è confermato in laboratorio, secondo la definizione di caso fornita dall'Unione europea [2].

L'attuale situazione dell'epatite virale A in Repubblica Ceca

Dalla fine di maggio 2008, in Repubblica Ceca è stato osservato un aumento dei casi di HAV. Tra la prima settimana e la settimana 39 del 2008, sono stati segnalati 602 casi di HAV: otto volte di più rispetto allo stesso periodo del 2007 (quando vennero segnalati 75 casi di HAV fino alla settimana 39). Si tratta di un aumento di sei volte rispetto al numero medio di casi segnalati nello stesso periodo tra il 2003 e il 2007 (media 96, range 75-198 casi segnalati).

Il più alto numero di casi è stato segnalato in 2 delle 14 regioni amministrative: nella regione di Praga i casi di HAV segnalati sono stati 346 (57,5% del numero complessivo di casi) e nella vicina regione della Boemia centrale 83 casi (13,8%). Nelle altre regioni, sono stati segnalati solo casi sporadici di HAV e piccoli focolai (soprattutto cluster domestici), così come negli anni precedenti.

Distribuzione per età e sesso

Su un totale di 602 casi di HAV, 364 (60,5%) erano maschi e 238 (39,5%) femmine. Quanto alla distribuzione per fasce di età, la maggior parte (78,5%) dei casi sono stati diagnosticati in pazienti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Il picco di casi (166) è stato registrato nella fascia 25-34 anni. La fascia di età più colpita, con la più alta incidenza di casi, è quella dei 20-24enni. Non è stato segnalato alcun decesso. Quarantasei (7,6%) casi di HAV sono stati segnalati nei giovani tra 0 e 14 anni. Un aumento di casi di HAV in questo gruppo di età è stato osservato a partire dal luglio 2008 e sta diventando sempre più evidente con il ritorno a scuola dei bambini a settembre. Questo incremento è coerente con il noto fenomeno dell'aumento stagionale relativo ai soggetti in età scolare affetti da epatite A dopo le vacanze estive. Tuttavia, quest'anno la tendenza dovrebbe continuare.

Gruppi a rischio

Un aumento di casi di HAV è stato osservato soprattutto dopo la settimana 26 (a partire dal 22 giugno) del 2008, quando il gruppo più colpito risulta essere stato quello dei tossicodipendenti per via endovenosa (Idu). L'aumento sostanziale dei casi di HAV tra gli Idu è stato registrato nella fascia di età 25-34 anni, in particolare, nelle regioni di Praga e della Boemia centrale con focolai epidemici di HAV. Fino alla settimana 39 del 2008, molti dei 128 casi di HAV (pari al 21,3% del totale riferito) sono stati diagnosticati in Idu, tanto da poter parlare per questo gruppo di epidemia in corso. In questo gruppo, la mancanza

di igiene è la ragione più probabile della trasmissione da persona a persona. La restante maggioranza, composta da 474 casi di HAV, si è verificata nella popolazione generale, anche se sono stati coinvolte anche alcune realtà come le carceri ed altri gruppi a rischio, come le persone senza fissa dimora e gli alcolisti. Alcuni di questi individui potrebbero essere Idu non identificati.

Casi importati

Le indagini hanno rivelato che 35 casi di HAV sono stati importati in Repubblica Ceca da altri Paesi. Dieci casi sono stati importati dall'Egitto, quattro dalla Slovacchia, tre sia dalla Croazia, sia dalla Grecia, due, rispettivamente, da Spagna, Tunisia e Turchia, ed infine casi sporadici provenivano da altri nove Paesi. Nessun caso sembra essere collegato all'epidemia della Lettonia [3,4].

Conclusioni

Nella situazione attuale caratterizzata da un aumento dei casi di HAV, sono state adottate le misure di controllo dell'epidemia standard, coordinate dal ministero della Salute. Esse comprendono: l'isolamento e la quarantena dei pazienti, la sorveglianza dei contatti, la disinfezione e la vaccinazione mirata nelle aree epidemiche.

La profilassi post-esposizione tramite vaccinazione è stata fornita ai contatti dei casi di HAV ed è stata offerta la vaccinazione preventiva ai tossicodipendenti e ai senzatetto di Praga.

I contatti dei pazienti con HAV che svolgono attività che possono rappresentare un rischio per la diffusione dell'infezione (come quelli dell'industria alimentare) devono interrompere queste attività e rimanere sotto sorveglianza per 50 giorni dall'ultimo contatto con il paziente infetto. Le autorità per la tutela della salute pubblica hanno messo a punto opuscoli informativi per le scuole e per i medici di famiglia. Informazioni per il pubblico sono disponibili sui siti web dei: Istituto Nazionale di Sanità Pubblica, ministero della Sanità della Repubblica Ceca, autorità regionali per la sanità pubblica e mass-media. La sorveglianza attiva, inclusa una dettagliata indagine epidemiologica, è in corso.

Leggi l'articolo originale su Eurosurveillance.

Riferimenti

1. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2008 (Bulletin of the Ministry of Health of the Czech Republic, 2008, in Czech) [cit. 2008-09-27] Available from: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/530-vestnik-22008.html>
2. Commission decision of 28/IV/2008 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council
3. Perevoscikovs J, Lucenko I, Magone S, Brila A. Increase in hepatitis A cases in Latvia, in 2008, including an ongoing outbreak associated with a restaurant in Riga – preliminary report. Euro Surveill. 2008;13(20):pii=18871. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18871>
4. Perevoscikovs J, Lucenko I, Magone S, Brila A, Curikova J. Community-wide outbreak of hepatitis A in Latvia, in 2008. Euro Surveill. 2008;13(40):pii=18995. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18995>