

Istituto superiore di sanita'



**BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/26**

1 LUGLIO 1982

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatISTICA
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANITA'

IPOTIROIDISMO CONGENITO

Italia 1981

Riportiamo una sintesi della relazione consuntiva sui programmi di screening per l'ipotiroidismo congenito in Italia, presentata al Convegno di Parma del 12/2/82.

Sulla base dei dati forniti dai responsabili dei Centri di screening per l'ipotiroidismo congenito (I.C.) operanti in Italia e radunati in un convegno tenutosi a Parma, è oggi possibile fare per la prima volta il punto della situazione al 31/12/81.

Nel 1981 in Italia erano individuabili 21 Centri di screening per I.C. distribuiti nelle varie città come segue: Torino, Milano, Verona, Genova, Bologna, Pisa, Siena, Fano, Roma (I.S.S., Centro Tiroide, CRI+Ist.Puer.), Napoli, Taranto, Brindisi, Lecce, Messina, Catania, Cagliari, Bari, Foggia, Firenze. Tre dei 21 centri (Firenze, Foggia e Bari) non sono ancora attivati. Nelle seguenti 8 Regioni non esistono Centri di screening: Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Umbria, Abruzzo, Molise, Basilicata e Calabria. In altre 8 esiste 1 solo Centro di screening. Nelle

rimanenti 4 Regioni i Centri di screening sono multipli e precisamente: 2 in Sicilia; 3 in Toscana; 3 nel Lazio; 5 in Puglia.

Considerando il bacino di utenza dei singoli Centri, l'area cioè da cui affluiscono ad essi i campioni di sangue da esaminare, la situazione appare alquanto diversa e può essere così sintetizzata:

- a) alcune delle 8 Regioni che non possiedono Centri propri si avvalgono dell'opera di Centri di Regioni vicine, per cui la loro popolazione di neonati è in pratica sottoposta allo screening di massa e sono: Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige, Friuli Venezia Giulia. Altre come Umbria, Abruzzo, Molise, Basilicata e Calabria si appoggiano prevalentemente ai tre centri di Roma, ma in misura molto variabile e comunque insufficiente per uno screening di massa;
- b) d'altro canto esistono regioni (Puglie, Toscana, Sicilia, Sardegna, Liguria e Lazio) che pur possedendo uno o più centri non sono in grado di estendere lo screening stesso che ad una parte più o meno rilevante della loro popolazione;
- c) in alcune regioni, pur esistendo un centro per lo screening, i campioni di sangue vengono inviati a centri situati in altre regioni.

In tabella 1 sono riportate le percentuali dei soggetti screenati in rapporto al numero di neonati nei rispettivi bacini di utenza dei 18 centri operanti nel 1981. Da queste cifre appare evidente che:

- 1) uno screening di massa può considerarsi attualmente in atto solo nella zona nord-orientale dell'Italia, dove 3 centri (Milano, Verona, Bologna) operano per 5 regioni. La regione Emilia-Romagna, con l'unico centro di Bologna, è quella che più si avvicina alla condizione ideale (97.5% della popolazione, screenata);
- 2) esistono le premesse per un rapido raggiungimento di questo traguardo in altre 7 regioni: Piemonte, Liguria, Toscana, Marche, Lazio, Campania, Puglie;
- 3) per gli altri 8 centri operanti si può parlare per ora di attività di screening "pilota" o "mirata" ma non è facile prevedere a breve un passaggio allo screening di massa nelle rispettive regioni.

La conclusione che si può trarre dai dati esposti è che nel 1981, in Italia, sono stati esaminati globalmente meno della metà (48.5%) dei nati vivi nelle zone in cui si svolge attività di screening.

Nel 1981 i metodi impiegati nelle analisi sono stati sostanzialmente 2 e cioè la determinazione del TSH, oppure quella contemporanea del T4 e del TSH, con una pari frequenza di ripartizione sul totale dei centri.

TABELLA 1

CENTRI	n. nati* nel bacino di utenza	n. casi screenati	incidenza I.C. %onati vivi (n. casi)	metodo impiegato	% richiami
1. Torino	38.350	18.258(48%)	1/4564(4)	T4 + TSH	1.03
2. Milano	82.000	70.602(86.1%)	1/4707(15)	T4(TSH)	0.1
3. Verona	59.860	53.848(89.9%)	1/3365(16)	T4 + TSH	0.1
4. Genova	?	4.745	1/2372(2)	TSH	0.1
5. Bologna	30.000	29.267(97.5%)	1/7316(4)	T4 + TSH	0.5
6. Pisa	8.420	6.225(74%)	1/6225(1)	T4 + TSH	0.048
7. Siena	?	8.586	1/2862(3)	T4 + TSH	0.27
8. no	11.518	8.840(76.7%)	1/2947(3)	T4 + TSH	?
9. Roma (Centro Tiroide)	170.000	38.048(22.4%)	1/2114(18)	TSH	0.45
10. Roma (Ist. Sup.Sanità)	?	46.618	1/2590(18)	T4 + TSH	0.7
11. Roma (CRI + Ist. Puer.)	?	12.635	1/4212(3)	T4 + TSH	0.15
12. Napoli	?	8.200	1/2050(4)	T4(TSH)	0.3
13. Taranto					
14. Brindisi	70.000	4.000(5.7%)	1/1333(3)	TSH	1
15. Lecce					
16. Messina	4.694	630(13.4%)		TSH(siero)	0.5
17. Catania	1.000	649(65%)	1/649(1)	TSH(funicolo)	0.9
18. CAGLIARI	12.972	6.572(50.6%)	1/3286(2)	TSH	4.8
T O T A L E	488.814	317.723(48.5%)**	1/3536***	T4+TSH=8/18 TSH=8/18 T4(TSH)=2/18	

* forzatamente approssimativi

** percentuale calcolata tenendo conto solo dei casi (236.939) screenati dai centri che conoscevano il n° dei nati nel loro bacino di utenza

*** 1/4912 calcolato sui dati dei centri con percentuale di screening 75% (N.2,3,5,6,8).

Le percentuali di richiamo variano ampiamente a seconda dei centri anche se appaiono accettabili nella maggioranza dei casi; alcune disparità derivano non soltanto dai criteri più o meno restrittivi di valutazione adottati, ma anche dalle caratteristiche della popolazione esaminata (aree di endemia gozzigena, a bassa introduzione di iodio, etc.). La diffusione di un controllo di qualità su scala nazionale, già avviato, contribuirà certamente ad un livellamento di questi valori.

Le modalità con cui viene comunicato agli interessati il risultato dei test variano nei diversi centri e vengono riportate in tabella 2.

TABELLA 2

Mezzo di comunicazione	risultati		
	normali	dubbi	patologici
posta normale	13	3	
telefono		6	13
posta + telefono		3	4
telegrafo			
raccomandata		1	1
nessuna comunicazione	5		

Nella maggior parte dei centri le comunicazioni vengono inviate solo al nido che ha inviato i campioni, più raramente i risultati sono comunicati direttamente alla famiglia o contemporaneamente al nido e alla famiglia.

La frequenza dei casi di I.C. (permanente) appare ampiamente variabile da centro a centro inducendo a considerare con cautela il valore medio di 1/3536 nati vivi, calcolato in base ai risultati di tutti e 18 i centri. E' tuttavia possibile fare qualche considerazione in merito:

- la frequenza dei casi di I.C. comincia ad essere costante (e quindi più attendibile) solo quando il totale dei casi esaminati supera i 50.000;
- applicando questo criterio (sia pure arbitrariamente) al totale per centro si nota una disparità di frequenze tra il nord e il centro-sud del Paese, con valori medi rispettivamente di 1/4.241 contro 1/2.819;
- una tale diversità di incidenza non può essere attribuita al divario fra il numero di casi esaminati ma piuttosto al fatto che nel nord lo screening è di massa (interessando infatti oltre l'85% della popolazione dei neonati), mentre nel centro-sud lo screening è parziale con una quota imprecisata di campioni selezionati provenienti da soggetti con sospetta diagnosi di I.C. oppure al fatto che esiste realmente una differente incidenza di patologia tiroidea nelle varie zone d'Italia, correlata alla varietà delle razze alle abitudini, alle condizioni ambientali.

In conclusione la frequenza media di I.C. in Italia calcolata sulla base dei 684.016 neonati esaminati dal '77 all'81 appare essere di 1/3.304 neonati, con minore incidenza dei casi delle regioni del nord rispetto a quelle del centro-sud. La validità di questa stima potrà essere verificata solo quando lo screening sarà esteso a tutta la popolazione neonatale su tutto il territorio nazionale.

Riportato da: G. Giovannelli, C. Volta e P. Balestrazzi
Ist. di Clinica Pediatrica - Università degli Studi di Parma
Atti del Convegno - Lo screening dell'ipotiroidismo congenito
in Italia: il punto della situazione Parma, 12/2/82
- Ed. G. Giovannelli -

SUMMARY

Data from neonatal screenings for Congenital Hypotiroidism, performed in various italian regions, were collected and are reported to show the italian situation updated to 31/12/81. Mass-screening is not complete all over the country and partial results of the 18 diagnostic centres are often quite different according also to the number of newborn babies examined. A pooled estimate of the incidence ratio for Italy is of 1/3536, based on the screening of the 48.5% of the population in 1981. The incidence seems to be lower in the north (1/4241) than in the centre-south (1/2819) of the country. ISS is carrying out a quality control study to standardize the methods used during the screening.

NOTA EDITORIALE

La grande diffusione che lo screening neonatale per l'I.C. ha avuto in questi ultimi anni ha portato alla necessità di sottoporre le metodiche di laboratorio impiegate nello screening stesso ad un controllo di qualità regolare e continuo, allo scopo di rendere confrontabili a livello nazionale ed internazionale i risultati dei vari centri, e di garantire che tutti i casi di ipotiroidismo siano rilevati secondo procedure standardizzate.

In questo quadro l'Istituto Superiore di Sanità si è fatto promotore e coordinatore, unitamente ad un Comitato Tecnico nazionale di Esperti, di un programma di controllo di qualità interlaboratori a livello nazionale. Il programma, iniziato nel 1981, è entrato nel secondo anno di attività e, fino ad ora, sono state effettuate 7 prove, secondo modalità tali da permettere di verificare, oltre alla omogeneità complessiva, anche, seppure indirettamente, la variabilità intra e interassay per ciascun laboratorio partecipante.

Oltre al controllo di qualità interlaboratori, è auspicabile che, per lo sviluppo di un programma nazionale di screening di massa dell'I.C., tutte le regioni siano dotate di strumenti legislativi tali da garantire a tutti i neonati questo servizio di prevenzione; che le strutture sanitarie pubbliche territoriali (per es. le USL) siano responsabilizzate perché il protocollo di "follow-up" sia seguito omogeneamente e che nessun caso di ipotiroidismo individuato sfugga alla terapia di recupero, attraverso un opportuno sistema di sorveglianza. E' auspicabile inoltre, come è stato sollecitato nel Convegno Nazionale "Lo screening dell'ipotiroidismo congenito in Italia" che si è tenuto a Napoli il 21 maggio 1982, che sia perfezionato il protocollo terapeutico per il "follow-up", tenendo conto dell'esperienza internazionale e della realtà operativa italiana, perché la terapia sia quanto più possibile aggiornata e scientificamente adeguata.

Infine va presa in seria considerazione l'opportunità che la valutazione del processo di recupero venga effettuata anche con studi caso-controllo, essendo problematica la misura dell'efficacia della terapia secondo criteri che non facciano riferimento anche alla realtà ambientale da cui proviene il soggetto ipotiroidico.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 22/6/82 AL 28/6/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARlattINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. ENTRAPOLM.	VARICELLA	HEMORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA																						
CAMPANIA	8	4		26	2	28	3		1			14	1		7			1				
LA ROMAGNA																						
FRIULI																						
LAZIO																						
LIGURIA	19				4	39	6	3	3	3		16			1							
LOMBARDIA	65	2		28	35	194	41	140	90	42	3	261	1									
MARCHE																						
MOLISE	2	1		1	11	6	1		1			8			3							
PIEMONTE																						
PUGLIA	114	30	1	7	3	71	13	3	1			58	4		19							
SARDEGNA	13	6		27	1	35	11	53	1	6		26			1			1				
SICILIA	10	4	2	13	1	28	9	3		2		23	14		10					2		
TOSCANA																						
UMBRIA	5			3	5	62		6	4	3		30			1							1
VAL D'AOSTA																						
VENETO	39	2	1	31	27	89	24	46	8	6	1	92	1		1			1	2			
BOLZANO																						
TRENTINO	3			5	1	7	8	2	7			8	11									9
TOTALE	278	49	4	141	90	559	116	256	116	62	4	538	32		43			3	13			1

NOTE: Lombardia: manca la provincia di Varese; Sardegna: 12/22 USL; Liguria:

11/20 USL; Campania: manca la provincia di Napoli; Sicilia: 8/9 provincie.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario. Le regioni per le quali riportiamo i dati sono quelle che partecipano al sistema.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

stampe

INDICE

Ipotiroidismo congenito - Italia 1981	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche - settimana 22-28/6/82	<u>pag.7</u>

INDEX

Congenital Hypotiroidism - Italy 1981	<u>pag.1</u>
Table of notifications - week 22-28/6/82	<u>pag.7</u>

NOTA BENE

Il BEN è compilato nel Reparto Malattie Trasmissibili, Lab. Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri), Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 ROMA; tel.: 06/4950314-4954617 - 4950607, ed è riprodotto in proprio presso il Servizio Documentazione, dell'Istituto Superiore di Sanità.

Notizie ed informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dr. S. Salmaso, reparto Malattie Trasmissibili, L.E.B., I.S.S.

Gli articoli e le notizie riportate sul BEN possono essere citate previo consenso dell'Editore, contattabile ai numeri telefonici diretti su riportati.

Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo.