

STRATEGIA VACCINALE ANTIEPATITE B NEL REGNO UNITO E IN FRANCIA

La disponibilità di preparazioni commerciali di vaccini contro l'epatite B comporta strategie vaccinali differenti nei vari Paesi legate alle caratteristiche epidemiologiche, socio-economiche, culturali ed ambientali peculiari di ciascun Paese.

Tali differenti strategie sono dettate dalle caratteristiche di questa misura profilattica, che è al momento costosa e di limitata disponibilità, e concernono fundamentalmente la definizione di gruppi a rischio per cui vi è una necessità prioritaria, l'utilità o meno di effettuare un pre-screening in tali gruppi una volta individuati e quale eventuale tipo di screening.

L'utilità o meno del pre-screening dipende dall'intreccio di tre fattori: il numero di persone che ci si aspetta di trovare positive, il costo locale del test di screening ed il costo del vaccino (1). Per le aree a bassa prevalenza, caratterizzate dalla presenza nella popolazione di portatori di HBsAg tra lo 0,2-0,5 per cento e di anti-HBs tra il 4-6 per cento, l'uso del vaccino senza pre-screening per i gruppi a rischio è considerato il sistema a più basso costo anche se ciò comporta che vengano vaccinati soggetti già immuni o portatori di HBsAg.

Per le aree a prevalenza media (HBsAg 2-7%; anti-HB_s 70-95%) ed a prevalenza elevata (HBsAg 8-20%; anti-HB_s 70-95%) è considerato meno costoso eseguire il pre-screening (1-4).

Riportiamo brevemente la strategia vaccinale adottata nel Regno Unito e in Francia anche per un confronto con quanto è stato deciso recentemente nel nostro Paese (5).

Regno Unito

In questo Paese l'epatite virale di tipo B non rappresenta un problema sanitario prioritario: la prevalenza di portatori nella popolazione è di 0,1 per cento e l'incidenza è di circa 1.000 casi annui in tutto il Paese; ad esempio nel distretto di Harrow, che conta 1.500.000 abitanti, sono stati osservati nel 1983 solo 11 casi di epatite di tipo B.

La circolare del 15 ottobre 1982 del Ministero della Sanità fissa la strategia vaccinale.

Viene utilizzato solo il vaccino di produzione americana.

I gruppi considerati a speciale rischio che riceveranno la priorità sono i seguenti.

Personale sanitario di assistenza.

- 1) Personale direttamente coinvolto nell'assistenza di pazienti in quelle istituzioni per ritardati mentali dove sia riconosciuta alta incidenza di epatite B (la stessa priorità è accordata anche al personale docente nelle stesse circostanze).
- 2) Personale direttamente coinvolto nell'assistenza di pazienti in reparti che prendono in trattamento portatori riconosciuti di epatite B infettiva.
- 3) Personale direttamente coinvolto nell'assistenza di pazienti emofilici o in reparti che trattano pazienti bisognosi di trasfusioni.
- 4) Personale che lavora nei laboratori regolarmente esposto ad aumentato rischio da materiale infetto.
- 5) Personale sanitario in procinto di recarsi a lavorare in aree geografiche dove vi sia alta prevalenza di epatite B, qualora venga direttamente coinvolto nell'assistenza dei pazienti.

Pazienti e contatti familiari.

- 1) Pazienti al momento dell'ingresso in quelle istituzioni per ritardati mentali dove sia riconosciuta alta incidenza di epatite B.
- 2) Pazienti in emodialisi che sono conosciuti essere HBsAg ed anti-HB_s negativi, che si trasferiscono all'estero e che riceveranno trattamento emodialitico in centri al di fuori del Regno Unito.
- 3) Il coniuge ed ogni altro contatto sessuale di portatori di epatite B nelle seguenti circostanze:
 - a) se il portatore non è anti-HBe positivo;
 - b) se l'eventuale vaccinando è HBsAg ed anti-HB_s negativo.

In pratica tranne che per questi ultimi due gruppi, non è previsto alcun pre-screening in quanto, essendo il Regno Unito una regione a bassa prevalenza, tale strategia comporta l'uso a più basso costo del vaccino.

E' da notare che tra i gruppi considerati prioritari non sono compresi gli omosessuali ed i tossicodipendenti, in quanto considerati di difficile identificazione; i nati da madre portatrice di HBsAg, in quanto considerati numericamente irrilevanti; i pazienti che effettuano trattamento emodialitico nel Regno Unito, in quanto fin dal 1970 per questi pazienti vengono prese misure preventive particolari, caratterizzate dal trattamento a parte (rene sporco) di ogni paziente che al primo ingresso in un'unità dialitica risulti HBsAg positivo, la qual cosa ha contribuito a ridurre drasticamente l'incidenza di epatite B nei reparti emodialitici (6).

Per quanto riguarda l'istituzione di un registro per monitorizzare i vaccinati nulla è stato fatto, né si pensa di fare in futuro.

E' stato comunque raccomandato ai medici di base di segnalare al Ministero della Sanità mediante la "carta gialla" eventuali reazioni che verranno osservate nei soggetti vaccinati.

Tale sistema di sorveglianza sinora ha dato sempre ottimi risultati per quanto riguarda la valutazione di effetti indesiderati legati a farmaci e vaccini ed è pensabile pertanto che anche in questo caso svolga una valida funzione di sentinella.

Francia

L'epatite B è considerata una malattia poco frequente nella popolazione generale.

Nel 1982 sono stati denunciati 2.358 casi di tutte le forme, ma tale cifra sottostima notevolmente il fenomeno in quanto, da un'inchiesta condotta di recente dal Ministero della Sanità francese relativa al problema della mancata denuncia di malattie infettive, l'epatite virale risulta essere denunciata molto raramente (meno di 1 ogni 100 casi).

E' considerata per contro una malattia professionale del personale ospedaliero e si stima che il 30 per cento di tali soggetti sia Anti-HB_s positivo.

Una circolare del 15 giugno 1982 fissa la strategia vaccinale.

Viene utilizzato solo il vaccino di produzione commerciale francese.

I soggetti a rischio considerati prioritari da vaccinare sono il personale sanitario che è in contatto diretto con i malati ed il personale dei laboratori di biologia, microbiologia, anatomia patologica, dei centri trasfusionali e delle banche del sangue.

Qualora qualcuno di questi soggetti risulti portatore di HBsAg, verrà allora effettuata una ricerca sierologica nell'ambito dei suoi contatti più stretti: partner sessuale, conviventi, figli, neonati da una madre portatrice di antigene di superficie e verrà loro proposta la vaccinazione qualora risultino recettivi.

Nessun'altra categoria è compendata nel programma di vaccinazione.

E' previsto un pre-screening per Anti-HB_s ed HBsAg, in quanto si tratta di un gruppo popolaionistico in cui ci si aspetta di trovare il 30 per cento dei soggetti già immuni, ed ovviamente i soggetti positivi ad uno dei due markers non verranno vaccinati.

Sinora sono stati già vaccinati 250.000 soggetti e somministrate 1.000.000 di dosi.

E' istituito un registro dei vaccinati presso la fondazione Pasteur con lo scopo di sorvegliare per cinque anni tale popolazione ai fini di valutare la reattogenicità, l'efficacia immunizzante e protettiva del vaccino ed inoltre di osservare eventuali casi di AIDS.

Sinora non sono state osservate reazioni indesiderate né patologia di un qualche interesse.

Bibliografia

1. C.D.C. Atlanta, Georgia: Inactivated Hepatitis B Virus Vaccine. *Annals of Internal Medicine* 1982; 97: 379-383.
2. Deinhardt F., Gust I.D.: Viral Hepatitis. *Bulletin of the World Health Organization* 1982; 60: 661-691.
3. Mulley A.G., Silverstein M.D., Dienstag S.: Indications for use of Hepatitis B vaccine, based on cost-effectiveness analysis. *N. Engl. J. Med.* 1982; 307: 644-652.
4. O.M.S. Prévention du cancer du foie. *Rapports techniques*. 1983; N. 691.
5. Ministero della Sanità, D.G.S.I.P. - Div. II. Vaccinazione contro l'epatite B. Circolare n. 2, 11 gennaio 1983.
6. Polakoff S. Decrease in the incidence of hepatitis in dialysis units associated with prevention programme. *Br. Med. J.* 1974; 4: 751-754.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità - Roma

AVVISO. ZOONOSI CONTROL. PUBBLICAZIONI USSR/UNEP

Nel 1982, nell'ambito delle iniziative editoriali dell'UNEP (United Nations Environment Programme), è stato pubblicato il libro "Zoonoses Control", coordinato dal Prof. A. Lysenko, edito dal "Center of International Projects GKTN" di Mosca*. Esso consta di due volumi e fa parte della collezione di supporti didattici per i corsi internazionali di aggiornamento.

Nel primo dei due volumi è compresa una sezione introduttiva che tratta la struttura e l'organizzazione dei servizi sanitari e veterinari in URSS, gli aspetti ecologici, l'epidemiologia, la classificazione ed i principali mezzi di prevenzione delle zoonosi. Sono inoltre esposti i principi metodologici di educazione sanitaria, organizzazione e pianificazione dei programmi di controllo, specificando il ruolo dell'OMS e delle altre organizzazioni internazionali nella promozione di tali programmi, che prevedono la cooperazione tra diversi Paesi.

Il secondo volume contiene un'analisi dettagliata di alcune zoonosi (rabbia, brucellosi, leptospirosi, teniasi, ecc.) e ne tratta gli aspetti tassonomici ed epidemiologici, la biologia dei patogeni, le indagini cliniche e di laboratorio, i metodi di prevenzione e controllo.

Il testo può essere un utile supporto per gli specialisti medici o veterinari che affrontano le problematiche connesse alla progettazione ed organizzazione di programmi di controllo delle zoonosi in varie aree geografiche.

Accurati e di immediata consultazione sono gli schemi riassuntivi riguardanti i cicli biologici di alcuni agenti etiologici delle zoonosi, vari aspetti epidemiologici ed i metodi di prevenzione.

Interessante la grafica di entrambi i volumi e molto utili le indicazioni pratiche fornite al lettore sulla metodologia di approccio ai programmi operativi e di ricerca finalizzati ad un controllo efficace delle zoonosi.

Nella parte "speciale" su alcune delle più frequenti zoonosi, sono riportate molte casistiche internazionali, che documentano esaurientemente l'esposizione.

* USSR/UNEP Project "UNEP Publications and Information Support Programme in the USSR"

107053, Moscow, B-53, P.O. Box 438 - URSS

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 6/3/84 AL 12/3/84

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPUL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRAL	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	8	2		17	15	8		1		1	17				1							
CALABRIA	13				1	3	5					4			3							
CAMPANIA	33	7		37	9	10	6	5	1	4		40			7							2
EMILIA R.																						
FRIULI	11		1	78	2	41		28	28	4	1	172	1									2
LAZIO	48	1	6	526	8	124	17	86	37	20	4	302	4		7							8
LIGURIA	28	2		44	3	11	8	13	84	9		83										6
LOMBARDIA																						
MARCHE	2			11		1	30		1			32										
MOLISE	2					14	2	2		1		9										
PIEMONTE																						
PUGLIA	140	58	5	138	2	113	23	44	2	7		120			7		6	3	1			
SARDEGNA	7	1		62	2	8	7	36	3	1		85	2									
SICILIA	35	5	2	24	14	14	13	1				28	3		10							
TOSCANA	29		1	29	13	111	35	90	32	2		309	1		4				1			
UMBRIA	11		1	16	6	41	3		2	1		10	1									
VAL D'AOSTA						2		1	1			3										
VENETO	43	1		312	12	166	63	27	59	10	1	400	2		3		1					1
BOLZANO	6			23		1	6	2	17	3		48										
TRENTO	1	1	1	23		3	3	1	11	1		15										

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: manca la provincia di RC; Friuli: 9/12 USL; Lazio: 56/59 USL; Liguria: 16/20 USL; Marche: 7/24 USL; Molise: 6/7 USL; Sardegna: 19/22 USL; Sicilia: manca la provincia di RG; Toscana: 37/40 USL; Umbria: 7/12 USL.

Il Sistema Informativo Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.

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

STAMPE

In caso di mancato recapito restituire al mittente:
Bollettino Epidemiologico Nazionale
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299
00161 Roma

INDICE

STRATEGIA VACCINALE ANTIHEPATITE B NEL REGNO
UNITO E IN FRANCIA

AVVISO. ZOOSES CONTROL, PUBBLICAZIONE USSR/UNEP

TABELLA DELLE NOTIFICHE SETTIMANA 6-12/3/84

INDEX

STRATEGY HEPATITIS B VACCINATION IN THE UNITED
KINGDOM AND FRANCE

NOTICE TO READERS. ZOOSES CONTROL, BY USSR/
/UNEP PUBLICATION

TABLE OF NOTIFICATIONS-WEEK 6-12/3/84

Direttore Responsabile: Prof. Francesco Pocchiari
Reg.Trib. Roma 154/83 del 22/4/83

Il *Bollettino Epidemiologico Nazionale* è redatto presso il Reparto Malattie Infettive, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri) dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma, ed è riprodotto in proprio presso il Settore Editoriale dello stesso Istituto.

Relazioni scritte su casi, epidemie, rischi ambientali e del lavoro, o altri problemi di igiene pubblica, interessanti per gli operatori sanitari sono benaccette, e possono essere indirizzate, come qualsiasi altra comunicazione o richiesta, a:

Bollettino Epidemiologico Nazionale - Istituto Superiore di Sanità
- Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma.

Citazioni possono essere ammesse solo dietro richiesta.