

PREVALENZA DI ANTICORPI DELL'EPATITE A E MARCATORI DELL'EPATITE B IN ITALIA

Durante i primi sei mesi del 1981, presso gli unici due centri di reclutamento della Marina Militare, a La Spezia e Taranto, tutti i 5.005 giovani, che si presentavano alla visita di leva, sono stati sottoposti ad accertamenti ematici per la presenza di anti-HAV* per l'epatite A, e di HBsAg, anti-HBs, e anti-HBc per l'epatite B. Inoltre ciascun aspirante recluta è stata intervistata sulla base di un questionario standardizzato, e altri dati sono stati desunti da documenti personali (foglio matricolare).

Si trattava di giovani tra i 18 e i 26 anni di età, provenienti da ogni regione d'Italia.

Tutte le determinazioni di laboratorio sono state eseguite presso la Sezione "Radioimmunosay" dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, dopo che era stato verificato l'accordo dei suoi risultati con quelli di un Laboratorio di riferimento negli USA.

Dato che questo è il primo studio su scala nazionale che fa uso di una popolazione ben definita e, per le ricerche di laboratorio, di un unico gruppo di lavoro di dimostrata affidabilità, i suoi risultati consentano ragionevoli generalizzazioni.

* Abbreviazioni: anti-HAV, anticorpo per il virus dell'epatite A; anti-HBc, anticorpo per l'antigene "core" dell'epatite B; anti-HBs, anticorpo per l'antigene di superficie dell'epatite B; HBsAg antigene di superficie dell'epatite B.

Riguardo all'epatite A, la prevalenza generale di anti-HAV fra le reclute è stata stimata pari al 66,3 per cento; riguardo all'epatite B, il 17,7 per cento, per tutti i marcatori sierici, e il 3,4 per cento, per HBsAg.

Uno dei risultati più interessanti, ottenuto, è l'accertamento che i tassi di prevalenza dei marcatori delle epatiti A e B sono quasi il doppio per i residenti del Sud e delle Isole rispetto a quelli del Centro e del Nord (Tabelle 1 e 2).

Tabella 1. Prevalenza percentuale di anti-HAV per area di residenza, Italia, 1981.

Area di residenza	Numero totale di esaminati	Anti-HAV%	
		Totale	Tot. raffinato*
Nord	1207	40,1	35,7
Centro	1026	51,3	50,0
Sud	1527	85,9	86,3
Isole	1245	80,0	83,1
Totale	5005	66,3	

* Sono esclusi gli individui nati al di fuori della loro area di residenza.

Tabella 2. Prevalenza percentuale dei marcatori sierici dell'epatite B per area di residenza, Italia, 1981.

Area di residenza	Numero totale di esaminati	HBsAg		Ogni marcatore	
		Totale	Tot. Raffinato*	Totale	Tot. Raffinato*
Nord	1207	2,4	2,2	10,6	9,0
Centro	1026	2,2	2,1	10,3	10,6
Sud	1527	4,3	4,3	25,2	25,5
Isole	1245	4,3	4,3	21,5	21,7
Totale	5005	3,4		17,7	

*Sono esclusi gli individui nati al di fuori della loro area di residenza.

Questo rapporto non è influenzato sostanzialmente da correzioni che tengano conto di fattori confondenti, quali: età, scolarità, numero di conviventi, o dalla eliminazione di un altro potenziale fattore confondente, quale: area di nascita diversa da quella di residenza (vedere la colonna "tot. raffinato" delle Tabelle 1 e 2).

Quando il gruppo degli emigrati è studiato separatamente, l'esposizione al Sud-Italia o alle Isole (nel senso di essere o residenti, o nati in quelle regioni) risulta essere un fattore di rischio, anche dopo le opportune correzioni per le possibili variabili confondenti. L'eccesso di rischio associato al Sud e alle Isole è "trasportabile" e, poiché permane anche dopo aver rimosso l'effetto delle differenze di età, scolarità, dimensioni della famiglia, residenza urbana o rurale, segni di iniezioni multiple, storia di terapia iniettiva, esposizione a rischio ospedaliero, probabilmente ha a che fare con fattori socio-demografici, genetici e con lo stile di vita.

Mediante una correzione che ha annullato le differenze dovute alla variabile "Regione geografica", è stato possibile valutare i dati di prevalenza rispetto ad altre variabili, possibili fattori di rischio.

Lo studio ha così rilevato per l'epatite A un aumento significativo della prevalenza di anti-HAV in situazioni quali: avere "più" fratelli, vivere in ambiente rurale rispetto al vivere in città; una diminuzione significativa, invece, era in relazione ad un livello "più" elevato di studi. Prevalenze elevate, tra il 76 per cento e l'88 per cento sono state rilevate per i seguenti mestieri: ferrovieri, stagnai, edili, barbieri, pescatori, e alimentaristi.

Analogamente per l'epatite B lo studio ha messo in evidenza, oltre alla tradizionale associazione dell'infezione con variabili correlate all'esposizione al sangue, anche l'associazione con variabili di tipo socio-demografico, come dimensioni della famiglia ed educazione. Il numero di conviventi era in relazione positiva mentre il grado istruzione in relazione inversa rispetto alla prevalenza di marcatori dell'epatite B.

In Italia la modalità più comune di trasmissione dell'epatite B appare essere quella da persona a persona. La frazione eziologica attribuibile a questa modalità è molto maggiore di quella imputabile alla esposizione professionale.

Ciò suggerisce che la vaccinazione di categorie a rischio, l'unica

strategia praticabile attualmente, dato il costo del vaccino a disposizione, mentre proteggerà efficacemente i gruppi vaccinati, non ridurrà però sostanzialmente il rischio di infezione nella popolazione generale.

Sintesi da: Pasquini P., Kahn H.A., Pileggi D., Panà A., Terzi J., Guzzanti E. Prevalence of hepatitis B markers in Italy. American Journal of Epidemiology 1983; 118,5.

Pasquini P., Kahn H.A., Pileggi D., Panà A., Terzi J., D'Arca T., Prevalence of hepatitis A antibodies in Italy. International Journal of Epidemiology 1984,13,1.

Pasquini P., Kahn H.A., Pileggi D., Menichella D., Maddaluno R., Perroni L., Panà A., Guzzanti E., Hepatitis B in two Italian general hospitals. Bollettino dell'Istituto Sieroterapico Milanese 1983;62,4.

ERRATA CORRIGE, SIRMI BEN 84/2

Campania: un caso di nevrosite virale, un caso di sifilide, nessun caso di poliomielite. Friuli: un caso di sifilide, nessun caso di poliomielite. Lazio: dodici casi di sifilide, nessun caso di poliomielite.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 31/1/84 AL 6/2/84

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARlattINA *	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLINORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIONIETITE	TETANO
ABRUZZO																					
BASILICATA	3	4		7		12	1	1	2	3		16									
CALABRIA	7		2	2	2	3	3			1		5			4						
CAMPANIA	76	5		8	11	10	1	7		6		43			7				1		
EMILIA R.																					
FRIULI	3			44				2	8	2	2	45									
LAZIO	64	3	6	206	10	79	32	32	25	5	4	273	15		1				23		
LIGURIA	11			14	3	15	4	3	25	4		65	1						2		
LOMBARDIA																					
MARCHE	3			5		1		36	2			14									
MOLISE						17		3				4							1		
PIEMONTE																					
PUGLIA	86	59		34	5	61	14	13	1	6		78	4		6		1		1		
SARDEGNA	7	1		64	2	59	8	2	5			84	1					1			
SICILIA	31	6	1	12	6	30	12		2	2		24			1	1			1		
TOSCANA	30		1	21		48	48	23	15	7		231	1		3				1		
UMBRIA	8			9	6	3	1	1	1			43							1		
VAL D'AOSTA	3				2	2	1			3		10						1	3		
VENETO	33	2	1	207	25	50	29	20	51	5		260	9		2				8		
BOLZANO	4			10	4		13	5	14	2		30	3						1		
TRENTO	3		1				4	1	8			6	10						5		

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: solo CS,CZ; Lazio: 54/55 USL; Liguria: 19/20 USL; Marche: 6/24 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 19/22 USL; Toscana: 38/40 USL Umbria: 10/12 USL.

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

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

STUDIO ITALIANO SUGLI INCIDENTI/DOCUMENTAZIONEQUADERNI DELL'OECD TRADOTTI DAL MINISTERO DEI LAVORI PUBBLICI

Da alcuni anni il Ministero dei Lavori Pubblici cura la traduzione, la stampa e la diffusione nel nostro Paese dei quaderni dell'OECD (Organization for Economic and Cooperation Development) sui problemi del traffico e degli incidenti stradali.

Gli operatori sanitari sono, tuttavia, scarsamente informati su questa pregevole attività, che ha avuto diffusione nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale solo attraverso la distribuzione da parte del SISI (Studio Italiano sugli Incidenti) del rapporto "Influenza dell'alcool e dei medicinali negli incidenti stradali". Poiché riteniamo che iniziative così rilevanti debbano avere la massima diffusione, ci sembra di interesse riportare in esteso l'elenco dei quaderni OECD sino ad oggi tradotti dal Ministero.

Le persone interessate ai titoli segnalati, potranno eventualmente mettersi in contatto con l'ingegnere Pasquale Cialdini, Ministero dei Lavori Pubblici, via Nomentana, 2 - 00161 Roma.

Per inciso, l'ingegnere Cialdini ha svolto una interessante relazione nell'ambito del I Corso Nazionale sull'Epidemiologia degli Incidenti, svoltosi presso l'Istituto Superiore di Sanità nel novembre scorso, che verrà prossimamente riportata negli Atti del Corso, la cui pubblicazione è prevista nella prima metà del 1984.

Coloro che fossero interessati a riceverla, possono farne richiesta alla segreteria del SISI.

Riportato da: F. Taggi, Coordinatore dello Studio Italiano sugli Incidenti
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità - Roma

I QUADERNI OECD (=CCSF) TRADOTTI IN ITALIANO, STAMPATI E DIF-
FUSI A CURA DEL MINISTERO DEI LAVORI PUBBLICI SONO I SEGUENTI:

1. Strade di capacità temporaneamente limitata
2. Protezione degli impalcati dei ponti in cemento armato
3. Danni causati dall'inverno alle pavimentazioni stradali
4. Metodi accelerati di previsione della durata delle pavimentazioni stradali
5. Corrosione degli autoveicoli ed influenza dei fondenti chimici
6. Regolazione del traffico urbano
7. Sicurezza nelle intersezioni dei centri abitati
8. Illuminazione, visibilità ed incidenti
9. Strade extraurbane a due corsie
10. Limitazione della velocità fuori dei centri abitati
11. Sicurezza dei pedoni
12. Comportamento dei conducenti
13. Capacità delle intersezioni a raso
14. Manutenzione delle strade extraurbane
15. Miglioramento delle condizioni urbane mediante restrizioni al traffico
16. L'azione del gelo sulle strade
17. Modelli di traffico urbano: possibilità di semplificazione
18. Incidenti nei quali sono implicati i giovani conducenti
19. Resistenza delle pavimentazioni flessibili alle deformazioni plastiche
20. Segnaletica orizzontale e delimitazione delle strade
21. Manuale sulle campagne di sicurezza stradale
22. Gli ostacoli a lato delle strade
23. Le strade e l'ambiente urbano
24. Regolazione degli itinerari multipli («corridoi» di traffico)
25. Guida in condizioni atmosferiche avverse
26. I punti pericolosi della strada: individuazione e contromisure
27. Controllo delle opere d'arte stradali
28. Rafforzamento delle pavimentazioni stradali
29. Norme geometriche di progettazione delle strade
30. Corsie riservate agli autobus
31. Utilizzazione degli scarti e sottoprodotti nelle costruzioni stradali
32. Tecniche e materiali per la manutenzione stradale
33. Sicurezza dei veicoli a due ruote
34. Gestione integrata della circolazione urbana
35. Influenza dell'alcool e dei medicinali sugli incidenti stradali
36. Metodi di misura del traffico nelle aree urbane e suburbane
37. Valutazione della capacità portante dei ponti stradali
38. Sicurezza della circolazione nelle zone residenziali
39. Sicurezza stradale di notte
40. Costruzione delle strade su suoli cedevoli
- Esaurito.
- In preparazione:
41. Valutazione dei sistemi di parcheggio urbano
42. Trasporti pubblici urbani. Valutazione delle prestazioni
43. Provvedimenti per la sicurezza del traffico
44. Regolazione del traffico in condizioni di saturazione
45. Manutenzione dei ponti

84

A'

3%

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:
REPARTO MALATTIE INFETTIVE LAB.EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' V.LE REGINA ELENA 299
00161 ROMA

INDICE

Prevalenza di anticorpi dell'epatite A e marcatori dell'epatite B in Italia	<u>pag.1</u>
Errata Corrige, SIRMI 84/2	<u>pag.4</u>
Tabella delle notifiche-settimana 31/1-6/2/84	<u>pag.5</u>
Studio Italiano sugli Incidenti/Documentazione	<u>pag.6</u>

INDEX

Prevalence of Hepatitis A Antibodies and Hepatitis B Markers in Italy	<u>pag.1</u>
Errata Corrige, SIRMI 84/2	<u>pag.4</u>
Table of Notifications-Week 31/1-6/2/84	<u>pag.5</u>
Italian Study on Accidents/Documentation	<u>pag.6</u>

DIRETTORE RESPONSABILE: PROF. FRANCESCO POCCHIARI

REG.TRIB. ROMA 154/83 del 22/4/83

IL BEN E' COMPILATO DAL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA (DIRETTORE: A. ZAMPIERI), I.S.S.; TEL.: 06/4950314-4954617-4950607. ED E' RIPRODOTTO IN PROPRIO PRESSO IL SETTORE EDITORIALE DELL'ISS. NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNALATE AL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, L.E.B., ISS.

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 PUO' FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.