

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' IN COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SANITA'

SPED.ABB.POST.GRUPPO I BIS 70%

BATTERIEMIA E TROMBOFLEBITE OSPEDALIERA: STUDIO MULTICENTRICO
EUROPEO SULL'ASSOCIAZIONE FRA QUESTE INFEZIONI E L'USO DI "SET E.V."

Nel 1979 si è costituito l'European Working Party on Control of Hospital Infections con lo scopo di permettere lo scambio di esperienze a livello europeo nel campo delle Infezioni Ospedaliere (I.O.) e di pianificare studi multicentrici su problemi specifici. Di tale organismo fanno attualmente parte nove Paesi: Austria, Danimarca, Finlandia, Italia, Norvegia, Olanda, Regno Unito, Repubblica Federale Tedesca, Svezia.

Nel 1982, è stato effettuato in questi Paesi uno studio di incidenza della batteriemia in pazienti chirurgici, portatori di "set e.v." (l'insieme degli strumenti usati per le infusioni endovenose).

I motivi che hanno portato alla pianificazione di uno studio di questo tipo a livello europeo sono molteplici: fra questi, soprattutto la possibilità di studiare un fenomeno che presenta una incidenza bassa, sia in senso assoluto che in relazione alle altre I.O. (studi precedenti riportano un'incidenza di 1-14 casi per 1.000 pazienti ospedalizzati, costituendo il 4 per cento circa di tutte le I.O.) richiede un campione di popolazione di grandi dimensioni al fine di ottenere una casistica sufficientemente valida.

Anche se quantitativamente minore, questa infezione presenta però aspetti rilevanti per la sanità pubblica: si associa, infatti, ad una letalità elevata (il rischio di morire per i pazienti con batteriemia è 3,8-14 volte maggiore rispetto ai pazienti ospedalizzati senza questa infezione); comporta

un allungamento dei tempi di degenza, stimato in 14-19 giorni e un aumento dei costi: è stato, infatti, calcolato che rappresenta l'infezione ospedaliera più costosa dopo quella delle basse vie respiratorie. Inoltre, circa il 25 per cento delle batteriemie ospedaliere sono correlate all'uso di "set e.v." e sono, quindi, potenzialmente prevenibili.

Tutte queste informazioni provenivano da fonti americane, per questo il gruppo di lavoro europeo ha deciso di raccogliere una casistica sulla situazione negli ospedali europei. Lo studio è stato effettuato in 44 ospedali di otto Paesi partecipanti per un periodo di tre mesi, in reparti di chirurgia generale, addominale, e di urologia. I dati sono stati raccolti sulla base di un protocollo, nel quale erano standardizzate le definizioni di infezioni, ed i criteri di diagnosi clinica e microbiologica e di registrazione delle informazioni, allo scopo di ottenere risultati confrontabili.

In totale sono stati inclusi nello studio 10.616 pazienti, di questi 6.677 (62,9%) sono stati sottoposti durante lo studio a terapia e.v.. Esistono notevoli differenze nei diversi Paesi: l'Olanda presenta la percentuale più elevata (98,7%) e il Regno Unito quella più bassa (39,9%). Tali differenze possono derivare da diversità nel tipo di ospedali studiati, ma fanno anche sospettare che patologie simili vengano trattate in modo diverso, ed indicano quindi come l'uso della terapia per infusione e.v. non sempre sia legato ad una ineluttabile necessità terapeutica.

L'insorgenza di tromboflebite è stata rilevata nel 10 per cento dei pazienti con terapia e.v. mentre nessun paziente senza set e.v. ha presentato questo tipo di manifestazione.

La correlazione fra terapia e.v. e batteriemia è invece più complessa, anche se il semplice esame dell'incidenza di questa infezione, in diversi gruppi di pazienti, mostra come sia ovvio il legame tra batteriemia e "set e.v.": l'incidenza è, infatti, di 1,5 per 1.000 pazienti nella popolazione ospedalizzata, di 6,9 per 1.000 nei pazienti con "set e.v." periferico e sale a 59,0 per 1.000, nei pazienti con "set" centrale.

Bisogna però valutare il ruolo della patologia di cui il paziente soffriva prima di essere sottoposto a procedura o terapia endovenosa, in quanto, la motivazione all'uso di un catetere vascolare centrale, per esempio era probabilmente giustificata dalla gravità della patologia.

L'analisi dell'incidenza di batteriemia in tre diversi gruppi di pazienti, classificati in base alla severità della malattia di base, ha permesso di evidenziare che non esistono differenze statisticamente significative nell'incidenza di batteriemia fra i pazienti con catetere centrale o periferico nei tre

gruppi. E' invece statisticamente significativa ($p < 0,001$) la differenza nell'incidenza di batteriemia fra pazienti con cateterismo centrale e periferico (rispettivamente 59,0 e 6,9 per 1.000 pazienti).

In base a questo materiale non è possibile definire il ruolo giocato dalla malattia di base, mentre risulta evidente il rischio legato al catetere centrale.

Non esistono differenze significative nell'incidenza riportata nei diversi Paesi, anche se esistono variazioni, probabilmente legate alla diversa composizione delle popolazioni studiate.

Per quanto riguarda infine l'eziologia dei casi di batteriemia sono interessanti alcune differenze rilevate nell'ambito dei Paesi partecipanti:

l'Italia ha riportato quattro dei sei casi di Pseudomona aeruginosa isolati e tre delle quattro Serratia spp, probabilmente a causa dell'ampio numero di pazienti urologici studiati, rispetto agli altri Paesi; il Regno Unito ha riportato invece otto dei 14 casi di Escherichia coli e cinque dei sei Proteus spp; caratteristica questa che non può essere facilmente chiarita.

Il confronto fra dati europei ed americani indica che l'incidenza riportata differisce molto poco, come anche lo spettro dei microrganismi in causa.

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

SIRMI-RIEPILOGO CUMULATIVO NOTIFICHE MALATTIE

REGIONI	EPATITE VIRALE		FEBBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELLOSI		PAROTITE EPIDEMIC.		PERTOSSE		ROSOLIA		SCARLATTA
	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	3
ABRUZZO																	
BASILICATA	28	52	4	17		1	2	63		6	36	83	24	29	2	13	
CALABRIA	77	62	9	1	3	3	13	6	13	9	120	12	32	17			
CAMPANIA	626	463	69	69	14	7	18	121	86	68	43	59	112	53	4	44	5
EMILIA R.																	
FRIULI	59	17			2		262	195	21	9	69	64	126	3	28	23	106
LAZIO	395	426	26	20	16	36	58	1558	87	85	253	513	469	171	53	235	59
LIGURIA	139	148	2	2	1	1	95	167	34	36	95	81	85	35	6	20	99
LOMBARDIA																	
MARCHE	22	29	1		2		7	24	24	6	15	7	49	13		90	1
MOLISE	14	9	4		4	5	3	4	4	6	3	76	19	18	5	17	2
PIEMONTE																	
PUGLIA	450	804	369	304	16	7	63	483	32	33	235	436	380	128	28	96	
SARDEGNA	87	90	8	10	4	4	28	365	15	16	144	130	121	62	6	27	24
SICILIA	198	287	29	44	15	8	14	50	39	42	105	100	123	121	2	4	3
TOSCANA	199	250	12	6	9	3	41	119	160	76	592	488	443	325	23	190	68
UMBRIA	39	41			1	1	159	59	66	40	35	80	60	23	36	9	19
VAL D'AOSTA	4	9							1	2	7	7	25	2	5		2
VENETO	300	289	5	8	13	17	544	1133	191	179	97	611	588	161	137	99	234
BOLZANO	47	5			2	1	1	15	3	21	49	8	45	38	3	12	19
TRENTO	17	24	2	1	4	3	75	39	52	7	16	6	84	9	23	10	68

INFETTIVE FINO ALLA 8^a SETTIMANA DELL'ANNO

	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BACILLARE	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIO	TETANO	% U.S.L. NOTIFICANTI
	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3	8 8 4 3
7	9 25	1	57 103			4 6		2		2 1			98 85
1	2 3	2	110 56	1		8 10		1	2 1	2			68 63
7	19 27	1	124 257	1		20 35			5	2 5		2	100 100
65	23 7	5 5	380 364	7 8		5 1				1 4			69 26
137	45 87	20 27	1240 2293	84 114		52 29			5 2	67 109		1 1	80 90
197	25 19	4 6	354 477	11 6		2				16 9		1	69 87
6	4 3		92 163	2		7			1	6 2		1	14 23
2	2 6	3	94 64	1 1		3 4		1	1			1	100 93
19	37	1 3	432 804	4 9	6	30 43		8 10	1	7 14		1 1	99 99
17	12 19		1 134 443	5 3		1 4			1 2			2	83 88
3	15 7	3 3	186 198	30 23		36 31	1	25 3	8 4	8 3			99 98
152	11 25	1 3	1086 2249	14 10	2	12 19	1	3 2	1	14 13		3	67 93
9	7	1	124 370	3 2		2 3				4 1		2 1	67 61
3	5		4 46	1 1					1	1 5			100 100
358	63 61	13 8	1262 2414	29 32		7 32		2 2	3 1	22 32		1 1	99 100
63	3 16		70 281	18 13						15 9			100 100
52	10 4		149 109	10 12		1 1				5 9			100 100

AVVISO - PUBBLICAZIONI OMS-WHO

Organizzazione Mondiale della Sanita' - Agenzia Internazionale per la ricerca sul cancro.

Monografie IARC per la valutazione del rischio cancerogeno da sostanze chimiche per l'uomo. Supplemento 4.

Sostanze chimiche processi industriali e lavorazioni associati a tumore nell'uomo

Edizione Italiana 1984 a cura della Sezione Fiorentina della Lega Italiana per la lotta contro i tumori.

Distributore per l'Italia: Libreria Le Monnier-Via San Gallo, 53/r - 50129 Firenze.

Il volume costa 30.000 lire e l'acquisto può essere effettuato direttamente, tramite contrassegno o versando l'importo sul c.c. postale n°16857500

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 21/2/84 AL 27/2/84

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLINORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO
ABRUZZO																					
P BASILICATA	5	1		10	1	8	9		1	17					3				1		
CALABRIA	7		1		2	3						6									
CAMPANIA	46	7	3	16	7	9	8	10		3		27			2				1		
EMILIA R.																					
FRIULI	4			79	1	37	1	11	15	1		119									
LAZIO	46	2	3	310	8	87	17	44	24	2	12	317	13		3				15		
LIGURIA	23			23	3	5	5	4	59	3	1	56									
LOMBARDIA																					
MARCHE	2			6	1	1	3	1	3	1		32			1			1			
MOLISE	3				1	18	2	1		1		6			2						1
PIEMONTE																					
PUGLIA	168	45	1	117	2	71	16	11	3	7		107			5		2		2		
SARDEGNA	18			38		22	8	12	4	5		79									1
SICILIA	30	3	2	10	4	3	10	2		1		19	2		8			1			
TOSCANA	39	1		19	15	84	43	42	20	3		274			4				1		
UMBRIA	5			8	2	9	3		3	1		60									
VAL D'AOSTA				1	1	1	2					4	1								
VENETO	28	2	2	157	15	92	8	24	46	11		358	4		7		1	1	3		1
BOLZANO	3			14	1	1	3	3	15	3		22									
TRENTO	5		2	18	1	2	4	2	14			19			1						

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: manca RC; Friuli: 6/12 USL; Lazio: 55/59 USL; Liguria: 18/20 USL; Puglia: 54/55 USL; Sicilia: manca la provincia di Ragusa; Toscana: 39/41 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

STAMPE

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

INDICE

Batteriemia e tromboflebite ospedaliera: studio
multicentrico sull'associazione fra queste
infezioni e l'uso di set e.v.
Tabella riepilogo 1^a-8^a settimana dell'anno
Avviso. Pubblicazioni ONS-WHO
Tabella delle notifiche-settimana dal 21-27/2/84

INDEX

Bacteremia e thrombophebitis: European
Study on the Association between
the Use of the Set e.v.
Notifications of Infections Diseases with
Totals for Week 1^a-8^a of the 1984
Announcement. ONS-WHO Publications
Table of Notifications-Week 21-27/2/84

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.