

europea

IRLANDA

Febbre tifoidea resistente agli antimicrobici in Irlanda

Ogni anno in Irlanda viene segnalato un numero esiguo di casi di tifo, generalmente associati a viaggi in Paesi in cui la malattia è endemica, ma nel 2019 è stato registrato un aumento generale dei casi di tifo tra i viaggiatori di ritorno dal Pakistan, con 28 notifiche di tifo, rispetto a una media di 11,5 notifiche all'anno nei quattro anni precedenti. A causa delle restrizioni sui viaggi all'estero introdotte in seguito alla pandemia COVID-19, nel 2020 e nel 2021 sono stati segnalati, rispettivamente, 2 e 9 casi. Con l'allentamento delle restrizioni, le notifiche di tifo sono aumentate nuovamente nel 2022, con 32 casi. Tra il 1° gennaio e il 25 aprile 2023 sono stati segnalati 8 casi.

Dei 40 casi segnalati nel 2022, il 28% aveva effettuato un viaggio in Pakistan, il 10% in India e in Bangladesh. Dall'inizio del 2015, il Pakistan è stato segnalato come Paese di infezione per il maggior numero di casi (29%), seguito da India con il 19%. Il 42% dei casi notificati dal 2015 al 25 aprile 2023 aveva un'età pari o inferiore a 14 anni e il 60% era di sesso maschile. Nei casi in cui il Paese di infezione è stato segnalato come Pakistan, il 64% era di età pari o inferiore a 14 anni. L'ospedalizzazione si è verificata nel 69% dei casi dal 2015 ad aprile 2023.

Alla luce di questi dati i viaggiatori che si recano in Pakistan, Afghanistan e altri Paesi in cui il tifo è endemico dovrebbero essere incoraggiati a vaccinarsi prima del viaggio e a prendere precauzioni relative all'igiene delle mani, all'assunzione di cibo e bevande durante la permanenza all'estero, per ridurre al minimo il rischio di contrarre la febbre tifoidea. Inoltre, dovrebbero essere implementate delle azioni per aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari che si occupano di coloro che presentano un'infezione sospetta e associata a un recente viaggio in Paesi dove il tifo è endemico, riguardo agli alti livelli di resistenza ai principali agenti antimicrobici utilizzati per trattare tale patologia.

Fonte: <https://ndsc.newsweaver.ie/4otaa688p3/eawsjr8661g?lang=en&a=1&p=63119346&t=31302934>

DANIMARCA

Screening anti epatite B, HIV e sifilide per donne in gravidanza: report 2022

In Danimarca, lo screening per il virus dell'epatite B per le donne in gravidanza è stato introdotto il 1° novembre 2005, mentre quello per l'HIV e la sifilide il 1° gennaio 2010.

Nel 2022, 64.841 donne in gravidanza si sono sottoposte ad analisi per determinare il gruppo sanguigno e il 99,9% di esse sono state testate anche per il virus dell'epatite B, dell'HIV e della sifilide. Tra queste, 112 sono risultate positive all'epatite B, 26 all'HIV e 12, con test sierologico di conferma, alla sifilide. Ventuno delle 26 donne con l'HIV avevano ricevuto la diagnosi precedentemente alla gravidanza ed erano in trattamento antiretrovirale.

Tutte le donne in gravidanza devono essere sottoposte a screening per tutte e tre le condizioni, poiché un risultato positivo ai test di screening in gravidanza richiede misure speciali presso il reparto maternità, l'indirizzamento a un reparto specializzato per le cure necessarie e l'estensione dei test anche al partner.

I neonati le cui madri sono portatrici di epatite B vengono vaccinati alla nascita e la vaccinazione viene registrata nel registro nazionale delle vaccinazioni. In seguito, all'età di 13-15 mesi, tramite analisi specifiche" viene valutata l'efficacia della vaccinazione.

Fonte: <https://en.ssi.dk/news/epi-news/2023/no-24---2023>

FRANCIA

Ictus in gravidanza e sindrome coronarica acuta: risultati dello Studio Nazionale sul Concepimento

È stato condotto uno studio sul concepimento con l'obiettivo di descrivere il tasso di incidenza di ictus e delle sindromi coronariche acute durante la gravidanza, il periparto e il post partum e di studiarne i fattori associati.

I dati sociodemografici, l'anamnesi, il tipo di ictus e di SCA di tutte le donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni, che hanno partorito in Francia tra il 2010 e il 2018, sono stati estrapolati dal Sistema Nazionale di Dati Sanitari; sono state utilizzate la distribuzione di Poisson per stimare l'incidenza annuale dei diversi tipi di ictus e SCA, e le regressioni logistiche per studiare i fattori associati all'insorgenza di queste patologie. Nell'intervallo di tempo preso in considerazione, si sono verificati 1.261 ictus e 225 SCA nella popolazione oggetto di studio, con un'incidenza rispettivamente di 24,0 e 4,3 per 100.000 anni-persona. Tra gli ictus, il 42,9% era ischemico, il 41,9% emorragico e il 17,4% da trombosi venosa cerebrale. L'incidenza di tutti i tipi di ictus e SCA è stata più alta durante i periodi di periparto (degenza per il parto) e post partum (dalla dimissione dopo il parto alle 6 settimane successive) rispetto alla gravidanza (dall'inizio della gravidanza alla degenza per il parto). L'incidenza di queste due patologie era legata all'età, ma anche a un basso status socioeconomico. I principali fattori modificabili associati a ictus e SCA sono stati individuati in disturbi ipertensivi durante la gravidanza, ipertensione arteriosa cronica, fumo e obesità.

In base ai risultati di questo studio, si suggerisce di promuovere misure di prevenzione di ictus e SCA, che possano modificare i fattori di rischio cardiovascolare correlati all'insorgenza di queste patologie nelle donne in gravidanza.

Fonte: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/17/2023_17_2.html