

Epidemia di epatite A tra tossicodipendenti nella ASL di Terni

Enea Spada, Maria Elena Tosti, Maria Rapicetta, Giovanni Rezza

Istituto Superiore di Sanità

Il Sistema di Sorveglianza delle Epatiti Virali Acute (SEIEVA), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità ha tra i suoi obiettivi quello di individuare precocemente eventuali focolai epidemici di infezioni attribuibili a virus epatotropi, al fine di approntare efficaci misure preventive e di controllo.

Verso la metà del mese di febbraio, dall'ASL di Terni, è giunta al SEIEVA la segnalazione di un numero elevato di casi di epatite A, la cui insorgenza era raccolta in un periodo breve di tempo. La stragrande maggioranza dei casi si era verificata in tossicodipendenti abituali, o comunque in persone in qualche modo legate al mondo della tossicodipendenza.

E' bene evidenziare come in letteratura siano riportati diversi 'outbreak' di epatite A tra tossicodipendenti. In alcuni casi queste epidemie, attraverso la trasmissione secondaria nei contatti, hanno assunto ragguardevoli dimensioni, protrandosi per molti mesi e costituendo dei seri problemi di salute pubblica.

Non è facile definire con accuratezza le modalità di trasmissione dell'infezione da virus dell'epatite A fra i tossicodipendenti. Piccoli focolai epidemici sono stati ad esempio riportati in persone che avevano fumato marijuana insieme, condividendo come d'abitudine la sigaretta. Comunque, sono i tossicodipendenti per via iniettiva (in genere endovenosa – e.v.) ad essere considerati bersaglio elettivo dell'infezione: si stima che il rischio in questo gruppo di popolazione sia 50 volte più elevato rispetto a quello della popolazione generale. Piccole epidemie sono state descritte in diverse aree geografiche, in particolare in Australia, Gran Bretagna, Norvegia e Stati Uniti.

Tra i tossicodipendenti per via e.v. (come nel caso che riportiamo di seguito) il virus dell'epatite A può essere trasmesso da persona a persona per via feco-orale, favorito in ciò dalle scarse condizioni igieniche personali che si associano inevitabilmente alla tossicodipendenza. La trasmissione da persona a persona può anche verificarsi per via parenterale (ad esempio per scambi di siringhe contaminate od uso comune di altri mezzi usualmente impiegati per preparare le dosi da iniettare).

In alcune epidemie di epatite A tra tossicodipendenti riportate recentemente in letteratura, il rilevamento sequenziale, nei soggetti coinvolti, dell'HAV RNA con PCR, diagnostiche assai sensibili e specifiche, ha consentito di dimostrare che la viremia può durare fino a due mesi (da un mese prima a circa un mese dopo l'esordio dei sintomi). Questo dato suggerisce che la trasmissione dell'HAV attraverso il sangue contaminato potrebbe costituire un'evenienza molto più frequente ed importante di quanto ritenuto in passato. Tra i tossicodipendenti potrebbero anche verificarsi epidemie da fonte comune, causate dalla contaminazione fecale di partite di droga. Poiché le sostanze stupefacenti vengono spesso contrabbandate, occultate nel tratto intestinale, da paesi di solito ad alta endemia di epatite A, la presenza del virus nella droga può essere plausibile.

L'identificazione della modalità precisa di trasmissione nel corso di tali epidemie potrebbe essere assai utile per la formulazione di raccomandazioni e l'adozione di provvedimenti a carattere preventivo.

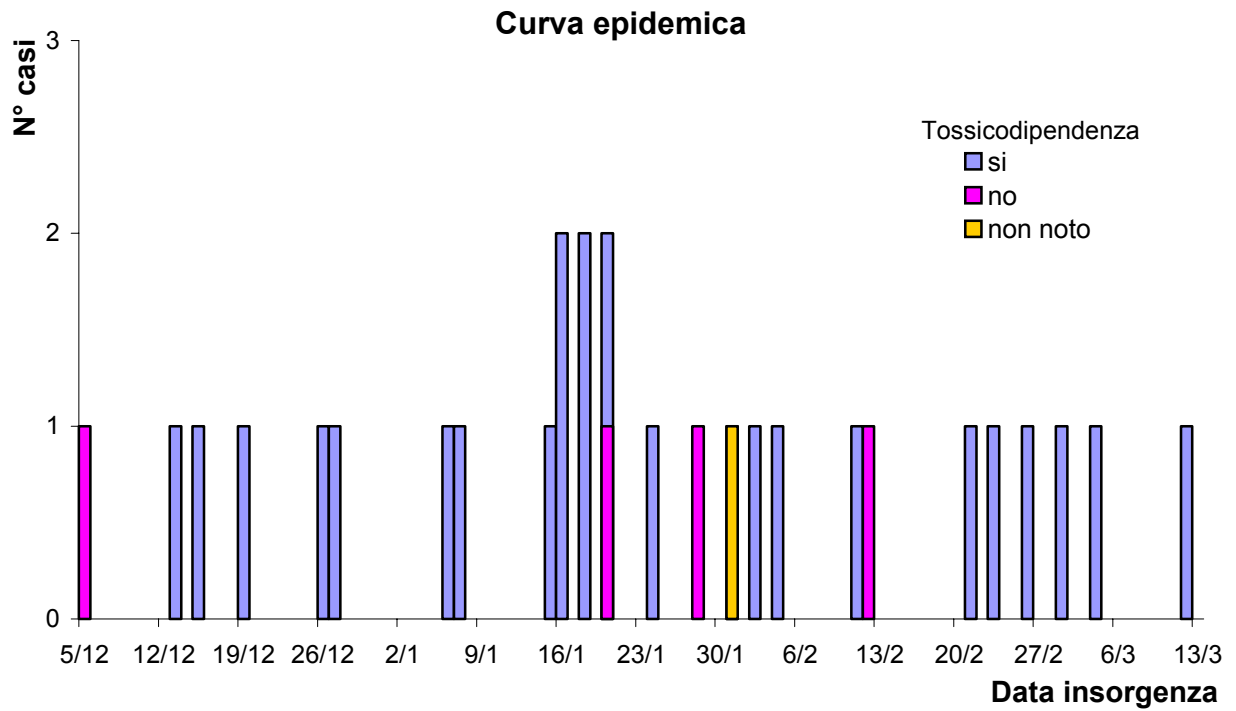
Per quanto riguarda la recente epidemia da noi investigata, successivamente alla segnalazione dell'ASL di Terni, si è provveduto, di concerto con i responsabili del Servizio di Epidemiologia e Prevenzione dell'ASL, i rappresentanti del Reparto di malattie infettive dell'Ospedale di Terni (dove sono stati ricoverati la maggior parte dei casi) ed il responsabile del SerT, alla messa a punto di un questionario epidemiologico ed alla definizione di una serie di attività sul campo. Nel questionario sono stati previsti quesiti specifici sulle modalità di assunzione delle droghe (tipo, frequenza, scambi di siringhe o altri mezzi, modalità del rifornimento ecc). Le attività dell'indagine epidemiologica prevedono inoltre: l'esecuzione del rilevamento delle IgM anti-HAV in tutti i soggetti afferenti al SerT ai loro contatti e ai contatti dei casi; l'acquisizione di campioni di siero e

feci dai pazienti e dai contatti per la ricerca e la caratterizzazione molecolare del virus in causa; l'offerta attiva del vaccino anti-epatite A a tutti i soggetti afferenti al SerT, ai loro contatti e, in particolare, ai contatti dei soggetti infettati; rilevamento del virus dell'epatite A in eventuali stock di droghe poste sotto sequestro dall'Autorità Giudiziaria; disegno di uno studio caso-controllo per l'identificazione dei fattori di rischio più importanti legati alla tossicodipendenza. Nel momento in cui tutte queste attività venivano predisposte, il SerT di Terni aveva già provveduto ad intraprendere una vaccinazione a tappeto di tutti i soggetti afferenti a quella struttura. Attualmente, dei circa 350 soggetti seguiti dal SerT, quasi 250 sono stati vaccinati.

Allo stato attuale sono stati rilevati 34 casi di epatite A acuta, di cui 24 sono soggetti seguiti dal SerT. Di trenta casi si hanno informazioni dettagliate, in parte riassunte nella tabella seguente:

	N°	%
Sesso		
Maschi	25	83,3
Femmine	5	16,7
Età		
Mediana (range)	35,5	(22-45)
Ricovero		
Si	27	90,0
No	3	10,0
TD e.v.		
Si	25	83,3
No	4	13,3
Non noto	1	3,3
SerT		
Si	13	43,3
No	6	20,0
Non noto	11	36,6
<i>N° casi</i>	30	

Come si nota, nella grande maggioranza dei casi, si tratta di tossicodipendenti per via e.v. La figura seguente rappresenta la curva epidemica (per quei soggetti per i quali non avevamo a disposizione la data di esordio dei sintomi abbiamo utilizzato la data di ricovero). I primi casi osservati risalgono a dicembre, mentre attualmente l'ultimo caso osservato è della metà di marzo. La maggioranza dei casi sono stati osservati nel periodo tra metà gennaio e l'inizio di febbraio. Nell'istogramma le barre sono state costruite con colori diversi a seconda dello stato di tossicodipendenza.



In conclusione, il *range* dei tempi di comparsa dei sintomi o della data di ricovero è compatibile in parte con quello della distribuzione dei tempi di incubazione dell'epatite da virus.