

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA PROFILASSI ANTIRABBICA POST ESPOSIZIONE

Il presente documento integra il DGR n°1974 del 3.08.2005 "Protocollo operativo per la profilassi antirabbica post-esposizione" definendo le raccomandazioni alla profilassi post esposizione nelle persone morsicate da animali rabidi o sospetti tali o che siano state esposte al rischio di infezione.

VIE DI TRASMISSIONE DELLA RABBIA

Il virus è contenuto nella saliva di un animale rabido e può essere introdotto attraverso la cute tramite il morso o un graffio (o molto raramente attraverso un'abrasione recente nella cute oppure attraverso le mucose intatte).

La trasmissione interumana è teoricamente possibile, in quanto nell'uomo infetto la saliva può contenere il virus, ma non è mai stata documentata. Trapianti d'organo (corneali, ma anche di altri organi) di soggetti deceduti per una malattia non diagnosticata del SNC hanno poi causato la rabbia nei riceventi. La diffusione aerogena è stata dimostrata in caverne dove vivono milioni di pipistrelli oppure nei laboratori, ma quest'ultima evenienza è piuttosto rara.

La probabilità di infezione rabida varia con la natura, l'estensione e la localizzazione dell'esposizione al virus.

Ogni penetrazione di denti nella cute costituisce una morsicatura; le morsicature al viso e alle mani comportano solamente una maggiore rapidità dell'insorgenza delle manifestazioni cliniche in caso di infezione e, pertanto, il sito della lesione non deve in nessun caso influenzare la decisione di iniziare il trattamento.

Il semplice contatto della cute integra con sangue, urine o feci di animali rabidi, o altri contatti come l'accarezzare un animale rabido, non costituiscono esposizione e indicazione per il trattamento post-esposizione.

Le possibilità per l'uomo di contrarre l'infezione sono legate soprattutto al momento di contatto con la saliva dell'animale infetto. Nei cani e gatti il virus è presente nella saliva 2-3 giorni (raramente 3-5 ed eccezionalmente 8-10) prima dell'esordio dei segni clinici e per tutto il decorso della malattia.

Pertanto l'osservazione veterinaria di 10 giorni, quando possibile, va eseguita proprio in considerazione della patogenesi della malattia e decorrono dal momento dell'esposizione secondo le modalità definite nel DGR n°1974 del 3.08.2005.

Indicazioni per la profilassi post esposizione

Le indicazioni per la profilassi post esposizione con o senza immunoglobuline antirabbica umane (HRIG) dipendono dal tipo di contatto con l'animale sospetto rabido. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) distingue il tipo di contatto in tre categorie in base al rischio:

- I. toccare o nutrire l'animale; lambitura di pelle integra (nessuna profilassi è raccomandata)
- II. morsicatura leggera di pelle scoperta; graffiature minori o abrasioni senza sanguinamento; lambitura di pelle abrasa (la profilassi è raccomandata)
- III. morsicature o graffiature transdermiche singole o multiple; contaminazione di mucose con saliva (la profilassi è raccomandata)

Le persone morsicate da animali rabidi o sospetti tali, o che siano state esposte al rischio di infezione, dovrebbero, se l'animale morsicatore non può essere sottoposto ad osservazione, iniziare il trattamento antirabbico post-esposizione **entro 24 ore**.

Il trattamento antirabbico post-esposizione dovrebbe sempre includere, nei contatti ad alto rischio (cat. III), la somministrazione combinata di vaccino ed immunoglobuline, con l'eccezione rappresentata dalle persone che abbiano ricevuto in precedenza una vaccinazione antirabbica completa: a queste ultime verrà somministrato esclusivamente il vaccino.

Se le Immunoglobuline non vengono somministrate all'inizio della vaccinazione antirabbica (giorno 0), è possibile somministrarle successivamente entro 7 giorni dall'inizio della profilassi post-esposizione. Dopo il settimo giorno le Immunoglobuline non sono indicate poiché la risposta anticorpale alla somministrazione del vaccino è già iniziata.

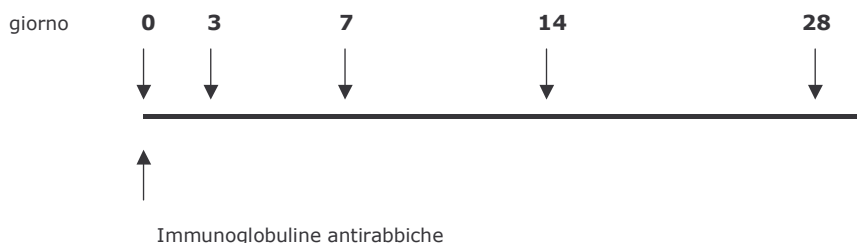
Poiché le Immunoglobuline possono parzialmente sopprimere la produzione attiva di anticorpi, la dose somministrata non deve superare la dose raccomandata.

In nessun caso, comunque, si può prescindere da una accurata pulizia delle ferite e dalla valutazione dello stato immunitario nei confronti del tetano, procedendo, se necessario, alla **profilassi antitetanica**.

Vaccinazione antirabbica

Il vaccino antirabbico viene somministrato per via intramuscolare in regione deltoidea al primo giorno di trattamento e altre dosi vengono ripetute ai giorni 3,7,14 e 28. Si deve fare attenzione a che il vaccino venga somministrato per via intramuscolare; la via intradermica non è consigliata per il trattamento post-esposizione, sebbene sia usata in alcuni Paesi. Poiché le risposte anticorpali negli adulti che hanno ricevuto il vaccino nei glutei sono minori che non dopo iniezione nel deltoide, questa deve sempre essere la sede di somministrazione, eccetto che nel lattante e nei bambini piccoli, che possono essere vaccinati nella superficie anterolaterale della coscia.

Schema vaccinazione antirabbica post-esposizione



GUIDA ALLA PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE CONTRO LA RABBIA (adattato da OMS¹, ACIP², Circolare MS³)

Specie animali	Valutazione e disponibilità dell'animale	Tipo di lesione	Raccomandazioni per la profilassi post esposizione
DOMESTICI Cani, gatti, bovini...	Sano e disponibile per osservazione di 10 giorni	Tutte	Profilassi solo se l'animale sviluppa segni di rabbia durante il periodo di osservazione*
	sospetto rabido e disponibile per l'osservazione	morsicatura leggera di pelle scoperta; graffiature minori o abrasioni senza sanguinamento; lambitura di pelle abrasa	Vaccinazione immediata** ^
		morsicature o graffiature transdermiche singole o multiple contaminazione di mucose con saliva	Vaccinazione immediata e HRIG**
	Rabido o non disponibile per l'osservazione	tutte	Vaccinazione immediata e HRIG
SELVATICI Volpi, tassi, pipistrelli, puzzole, caprioli e la maggior parte degli altri carnivori ecc...	Considerato rabido a meno che test di laboratorio abbiano provato che l'animale è negativo	tutte	Vaccinazione immediata e HRIG**

*Durante i 10 giorni di osservazione deve essere iniziato il trattamento con il vaccino e le immunoglobuline per la rabbia umana

**sospendere il trattamento se l'animale rimane in buona salute durante il periodo di osservazione di 10 giorni, o se l'animale viene soppresso e riscontrato negativo per rabbia

^Se le immunoglobuline non vengono somministrate all'inizio della profilassi antirabbica (giorno 0) è possibile somministrarle successivamente e fino a 7 giorni dall'inizio della profilassi post-esposizione.

SCHEDA PROFILATTICA POST-ESPOSIZIONE CONTRO LA RABBIA IN BASE ALLO STATO VACCINALE DEL SOGGETTO ESPOSTO

Stato di vaccinazione	Trattamento	Regime*
Soggetto: - non vaccinato precedentemente contro la rabbia - vaccinato da oltre 5 anni	1. Pulizia della ferita 2. Immunoglobuline rabbiche (HRIG) 3. Vaccino	1. Accurato lavaggio di tutta la ferita con acqua e sapone 2. Somministrazione di 20 UI/Kg di peso. Se anatomicamente possibile, l'intera dose deve essere somministrata vicino alle ferite e qualsiasi volume residuo del siero deve essere somministrato per via i.m. in una zona anatomicamente diversa da quella in cui viene iniettato il vaccino. Inoltre le immunoglobuline devono essere somministrate con una siringa diversa da quella usata per l'inoculazione del vaccino in quanto esse potrebbero sopprimere parzialmente la produzione attiva di anticorpi. Non deve essere somministrata una dose superiore a quella raccomandata. 3. La profilassi post- esposizione deve iniziare il prima possibile con somministrazione di una dose di vaccino per via i.m. ¹ al primo giorno di trattamento e ripetizione della dose ai giorni 3, 7, 14 e 28 per un totale di 5 dosi.
- Soggetto vaccinato precedentemente[§]	1. Pulizia della ferita 2. Immunoglobuline rabbiche 3. Vaccino	1. Accurato lavaggio di tutta la ferita con acqua e sapone 2. NO 3. La profilassi post- esposizione con due dosi deve iniziare il prima possibile con somministrazione di una dose di vaccino antirabbico per via i.m. ¹ . e ripetizione della seconda dose al terzo giorno.

*Questo regime è applicato a tutto le coorti di età, inclusi i bambini.

[§]**Tutte** le persone con una storia **documentata** di vaccinazione sia in pre che in post esposizione entro 5 anni o con una storia documentata di risposta anticorpale ad una precedente vaccinazione.

¹La regione deltoidea è un'area accettabile per la vaccinazione di soggetti adulti e ragazzi. Per i bambini il vaccino va somministrato sulla regione esterna della coscia.

Il vaccino non deve mai essere somministrato nella regione glutea.

Bibliografia

1. World Health Organization. WHO expert committee on rabies. World Health Organ Tech Rep Ser 2005;931:1–121.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Human rabies prevention—United States, 2008 Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR Early Release 2008;57 May 7, 2008 / Vol. 57-
www.cdc.gov/mmwr
3. Ministero Salute. Trattamento antirabbico pre e post-esposizione - Circolare n° 36 del 10 settembre 1993
4. Scheda tecnica vaccino antirabbico PCEC del maggio 2003