

# LE GASTROENTERITI INFETTIVE ACUTE

Caterina Graziani

Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, Istituto Superiore di Sanità, Roma

## Introduzione

Le Gastroenteriti Acute (GA) ad eziologia infettiva costituiscono un rilevante problema di sanità pubblica a livello mondiale (Bern *et al.*, 1992; Kosek *et al.*, 2003). Sono causate da diversi agenti patogeni che possono essere trasmessi all'uomo attraverso alimenti, acqua, ambiente o attraverso il contatto diretto persona-persona. In particolare, la trasmissione alimentare è la via che pone i problemi di sanità pubblica più seri. Le infezioni trasmesse da alimenti, infatti, sono importanti non solo per la morbilità e la mortalità associate, ma per le gravi conseguenze che possono causare in termini economici e di impatto sulla fiducia dei consumatori (Guerrant *et al.*, 1990).

Una parte rilevante delle GA trasmesse attraverso gli alimenti sono zoonosi (tossinfezioni alimentari) in quanto possono coinvolgere animali, alimenti e l'uomo ed hanno implicazioni dirette sia con il settore zootecnico sia con la sanità veterinaria.

Ad oggi, l'impatto sanitario delle GA sulla salute pubblica è notevolmente sottostimato. Benché nei Paesi europei la mortalità associata sia estremamente bassa, la morbilità è piuttosto elevata e le conseguenze a medio e lungo termine possono essere rilevanti, soprattutto quando vengono coinvolti alcuni patogeni (sindrome di Guillain-Barré in caso di campilobatteriosi, sindrome emolitico uremica in caso di *E. coli* VTEC).

Un altro aspetto di rilievo riguarda i costi sanitari diretti (a carico del Servizio Sanitario Nazionale) e indiretti (a carico dei soggetti coinvolti e della società in generale) che le GA causano, anch'essi fortemente sottostimati ma rilevanti, come si evince da un recente studio condotto in Irlanda dove, a fronte di una incidenza stimata delle GA di 53,2/100.000 si è stimato un costo di 135 milioni di euro/anno.

Ottenere una stima dell'incidenza delle GA è estremamente complicato a causa della sottonotifica della sindrome, della difficoltà della diagnosi e dell'associazione con fattori di rischio. Per contro, questa informazione è fondamentale per valutare l'effetto delle strategie di controllo delle malattie infettive a trasmissione alimentare e per indirizzare gli interventi verso le fonti di maggior rischio per la salute pubblica.

Qualunque iniziativa riguardante la prevenzione e il controllo delle GA dovrebbe partire dalla definizione dell'entità del problema e del suo impatto sanitario sulla popolazione. Queste informazioni dovrebbero derivare dalle attività di sorveglianza.

In Italia gli attuali sistemi di sorveglianza delle malattie infettive, il Sistema Informativo delle Malattie Infettive (SIMI), il Sistema di Sorveglianza Speciale per le tossinfezioni alimentari (DGR 1944 Regione Lazio del 6 aprile 1999 e DGR 2902 Regione Lazio del 1° giugno 1999) e il Sistema Informativo Corrente delle Dimissioni Ospedaliere (SIO), hanno dimostrato notevoli limiti nel fornire informazioni attendibili sulla diffusione delle GA nella popolazione. I Sistemi di Sorveglianza di Laboratorio per le Diarree Infettive (DGR 4259 Regione Lazio del 4 agosto 1998), e il sistema Enter-Net, benché siano più mirati all'identificazione degli agenti causali, sono attualmente quelli in grado di fornire le indicazioni più attendibili.

Ad oggi, tuttavia, l'impatto delle GA sulla salute pubblica in Italia è sottostimato (Scavia *et al.*, 2009). Questo problema può essere attribuito a diversi fattori:

1. la maggior parte dei casi di GA si manifesta con una forma clinica lieve che non motiva il malato a rivolgersi ad un medico;
2. non sempre è prescritto un esame coprologico o si raggiunge una diagnosi definitiva;
3. le capacità diagnostiche e i protocolli utilizzati nei vari laboratori non sono uniformi;
4. la notifica da parte delle strutture sanitarie è, in generale, fortemente disattesa.

Questo rapporto presenta la situazione epidemiologica delle gastroenteriti in Europa e in Italia, i Sistemi di Sorveglianza italiani che generano i dati epidemiologici sulle gastroenteriti, e l'attività diagnostica dei laboratori, componente fondamentale della sorveglianza, discutendo degli aspetti che queste componenti hanno e di come si può intervenire sugli stessi al fine di migliorare la sorveglianza delle gastroenteriti in Italia. Inoltre, sono forniti in appendice una serie di informazioni e documenti operativi agli operatori sanitari e ai laboratoristi, al fine di supportare e armonizzare la sorveglianza e la diagnosi di laboratorio.

## Situazione epidemiologica delle gastroenteriti acute in Europa

I dati di sorveglianza sui principali agenti di zoonosi e sulle epidemie causate da alimenti sono pubblicati annualmente in maniera coordinata dall'Autorità Europea sulla Sicurezza Alimentare (*European Food Safety Authority*, EFSA) ([www.efsa.europa.eu/it/](http://www.efsa.europa.eu/it/)) e dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie Infettive (*European Centre for Disease Prevention and Control*, ECDC) ([www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx)). In Europa negli ultimi anni si è assistito ad una diminuzione generale dei casi di GA legati a *Salmonella* e ad un cambiamento nella distribuzione dei principali agenti patogeni.

Il *Campylobacter* risulta essere l'agente più frequentemente isolato da casi umani con 212064 isolamenti e un tasso di mortalità dello 0,22%, seguito da *Salmonella* (99020 e un tasso di mortalità dello 0,13%) (Tabella 1) (EFSA, 2012).

**Tabella 1. Tasso di notifica per 100.000 abitanti dei principali agenti in Europa nel 2010**

Malattia	Tasso di notifica per 100.000 abitanti
Campilobatteriosi	48,60
Salmonellosi	21,50
Yersiniosi	1,58
VTEC	0,83
Listeriosi	0,35
Echinococcosi	0,23
Brucellosi	0,07
Trichinellosi	0,05
Tubercolosi da <i>M. bovis</i>	0,03

Per quanto riguarda i parassiti sono stati identificati 8.016 isolati di *Cryptosporidium* (8.016 confermati) e 93.375 isolati di *Giardia* (16.574 confermati) (ECDC, 2011).

Non esistono a livello europeo dati di sorveglianza sui virus causa di gastroenteriti, ma in Inghilterra ad esempio, che raccoglie queste informazioni, sono stati identificati 606.700 casi da Norovirus, 422.200 da *Campylobacter*, 344.600 casi da Rotavirus e 106.800 da *Salmonella* non tifoidee (Platel *et al.*, 2009).