P051

Batteriologia

INCIDENZA DELLA TUBERCOLOSI NELLA PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA: CONSIDERAZIONI SUI DATI EPIDEMIOLOGICI 2014-2017

L. Barcella [1], S.B. Rogolino [1], A.P. Barbaro [1]

[1]*U.O. di Microbiologia e Virologia, Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli, Reggio Calabria*

INTRODUZIONE

Nonostante i progressi compiuti negli ultimi decenni, la tubercolosi (TBC) rimane tutt'oggi un problema di salute pubblica in molti paesi dell'Unione Europea, soprattutto a causa dei flussi migratori provenienti dall'Africa e dall'Est-Europa. Al fine di coordinare e gestire in modo efficace gli interventi e le risorse sanitarie finalizzati a tenere sotto controllo la diffusione di questa malattia è fondamentale comprendere l'andamento temporale della tubercolosi endemica, sia a livello locale che nazionale, e individuare la presenza di gruppi più vulnerabili all'interno della popolazione, come le persone di origine straniera e i soggetti immunocompromessi.

METODI

I casi di TBC polmonare sono stati individuati grazie all'esame colturale (sistema BACTEC MGIT 960, BD), mentre la successiva identificazione batterica e la differenziazione tra Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC) e Micobatteri Non-Tubercolari (NTM) è stata eseguita mediante test genetico-molecolari (GenoType Mycobacterium CM, Hain LifeScience). La resistenza ai farmaci di prima linea raccomandati contro i micobatteri è stata testata sia tramite sistema automatizzato in coltura liquida (BACTEC MGIT 960, BD) sia mediante test genetico-molecolari (GenoType MTB DR, Hain LifeScience).

RISULTATI

Tra gennaio 2014 e giugno 2017 sono stati individuati, dall'U.O. di Microbiologia dell'Ospedale "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria, 87 casi di TBC su 2175 pazienti esaminati. Durante il triennio considerato ci sono stati circa 12,6 casi all'anno di TBC (2,3 casi all'anno per 100.000 nati in Italia e che vivono a Reggio Calabria). Il 47,1% (n=41) dei pazienti a cui è stata diagnosticata la TBC è di origine straniera contro il 52,9% di pazienti italiani (n = 46). La fascia d'età più colpita è quella compresa tra 25 e 64 anni, sia tra gli italiani che tra gli stranieri (rispettivamente 52,2% e 73,2%); tuttavia, all'interno della popolazione italiana l'incidenza della TBC è risultata elevata anche tra gli over-65 (43,5%), mentre nella popolazione straniera ci sono stati molti casi di TBC tra i giovani adulti tra i 15 e 24 anni (17,1%). L'incidenza della TBC è maggiore nella popolazione maschile (66,7%) rispetto a quella femminile (F=33,3%), in oltre il 77% dei casi di TBC è stata identificata una delle specie afferenti al MTC e l'incidenza di micobatteri multi-resistenti (MDR) è stata vicina allo zero per l'intero periodo di tempo osservato.

CONCLUSIONI

Anche se riferiti ad un'area geografica ben definita, i nostri risultati riflettono la situazione epidemiologica italiana: bassa incidenza nella popolazione generale (meno di 10 casi su 100.000 abitanti) e predominanza dei casi di TBC in alcuni gruppi a rischio (popolazione immigrata) e in alcune fasce d'età (anziani, spesso broncopatici cronici). Anche se il tasso di incidenza di ceppi MDR per fortuna è basso, a causa degli importanti flussi migratori che stanno caratterizzando la nostra epoca è tuttora fondamentale, a nostro avviso, monitorare l'epidemiologia della TBC.