

Migranti e malattie infettive: non solo problemi clinici

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA



Corso di Aggiornamento ECM

L'assistenza ai pazienti stranieri:
Il quadro attuale,
gli strumenti di intervento,
i percorsi di cura



Sabato 21 Aprile 2012

Valerio Del Bono
Clinica Malattie Infettive
IRCCS San Martino-IST

Caso clinico 1

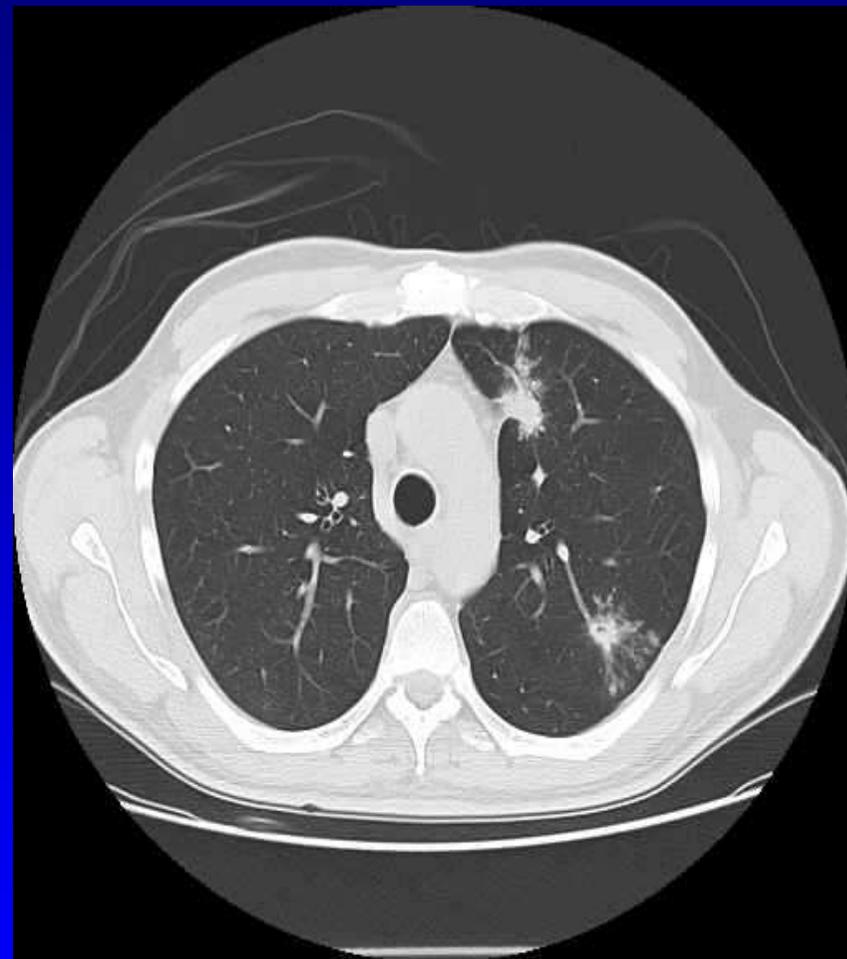
- **Uomo, 49 aa, proveniente da ex-Jugoslavia, in Italia da 15 aa, muratore**
- **Da 2 mesi: dimagrimento, astenia, sudorazioni notturne, saltuariamente febbre: non va dal medico**
- **Condivide appartamento con moglie, figlio e famiglia del figlio**

Caso clinico 1

- **Riscontro RX + TC di addensamento cavitato polmonare dx, riscontro di micobatteri su espettorato**
- **Inizio terapia, negativizzazione espettorato**
- **Dimissione e controlli ambulatoriali**



17/02/2012



04/04/2012

Caso clinico 1: commento e criticità

- **paziente sfuggito al filtro territoriale**
- **barriere culturali e «tradizionali»:
non si cura per paura di essere
malato e non provvedere alla
famiglia e quindi non essere «uomo»**
- **epidemiologia: situazione abitativa
discreta ma sovraffollata: ruolo dei
servizi ASL**

Percorso gestione TB

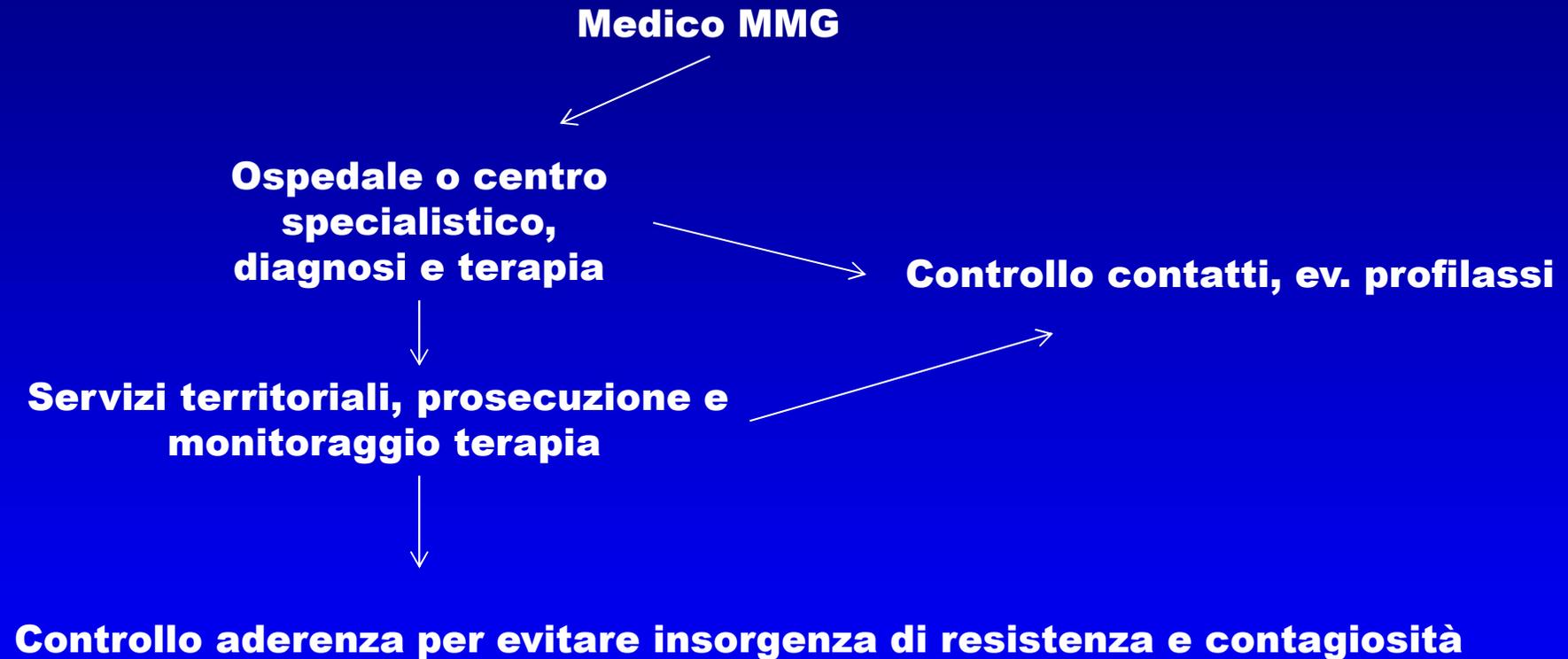
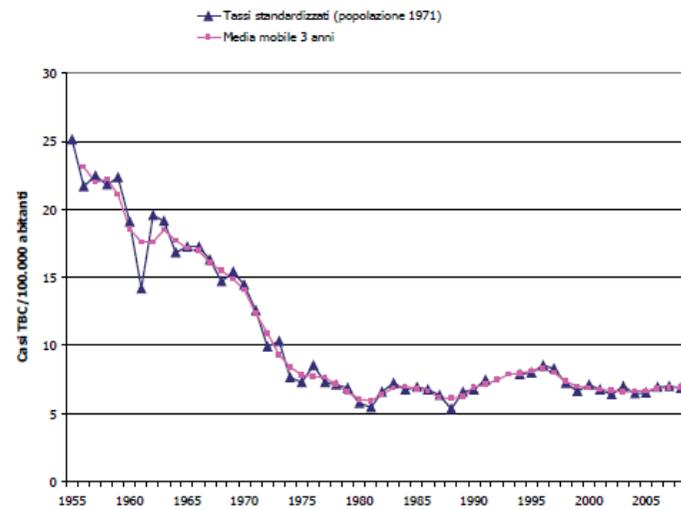
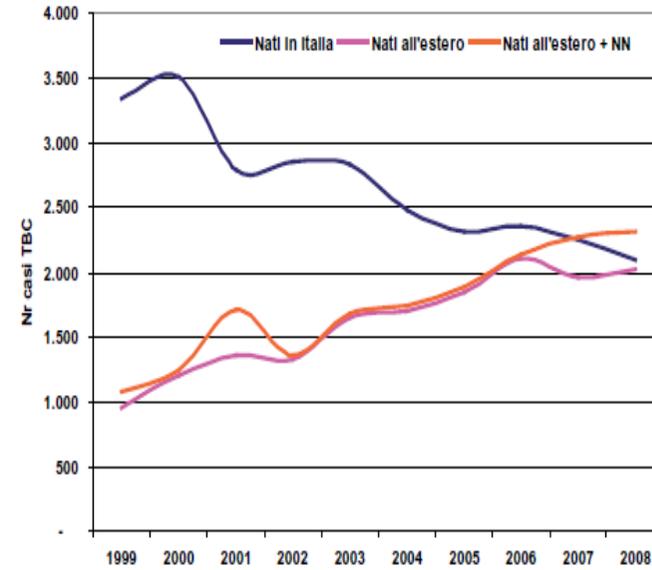


Figura 2.1. Incidenza TBC dal 1955 al 2008



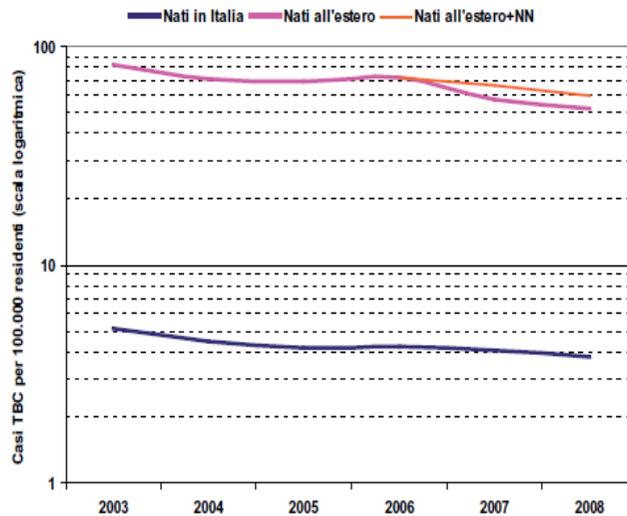
Fonte: Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale

Figura 4.10. Casi di TBC per Paese di nascita dal 1999 al 2008



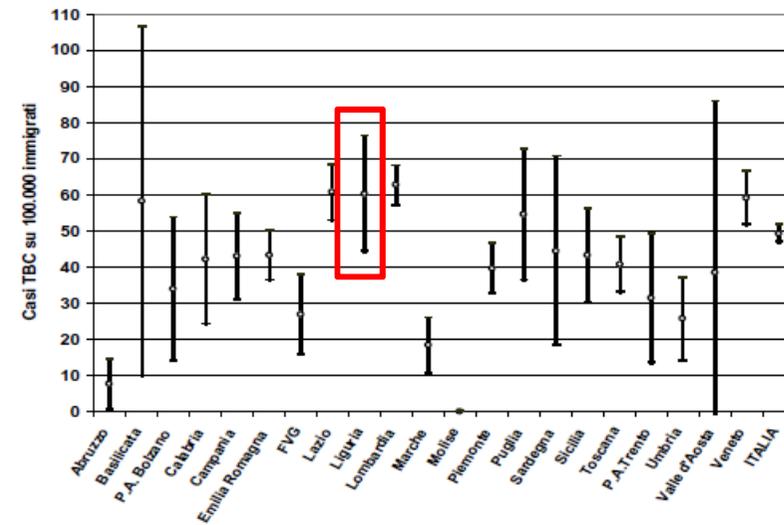
Fonte: Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale

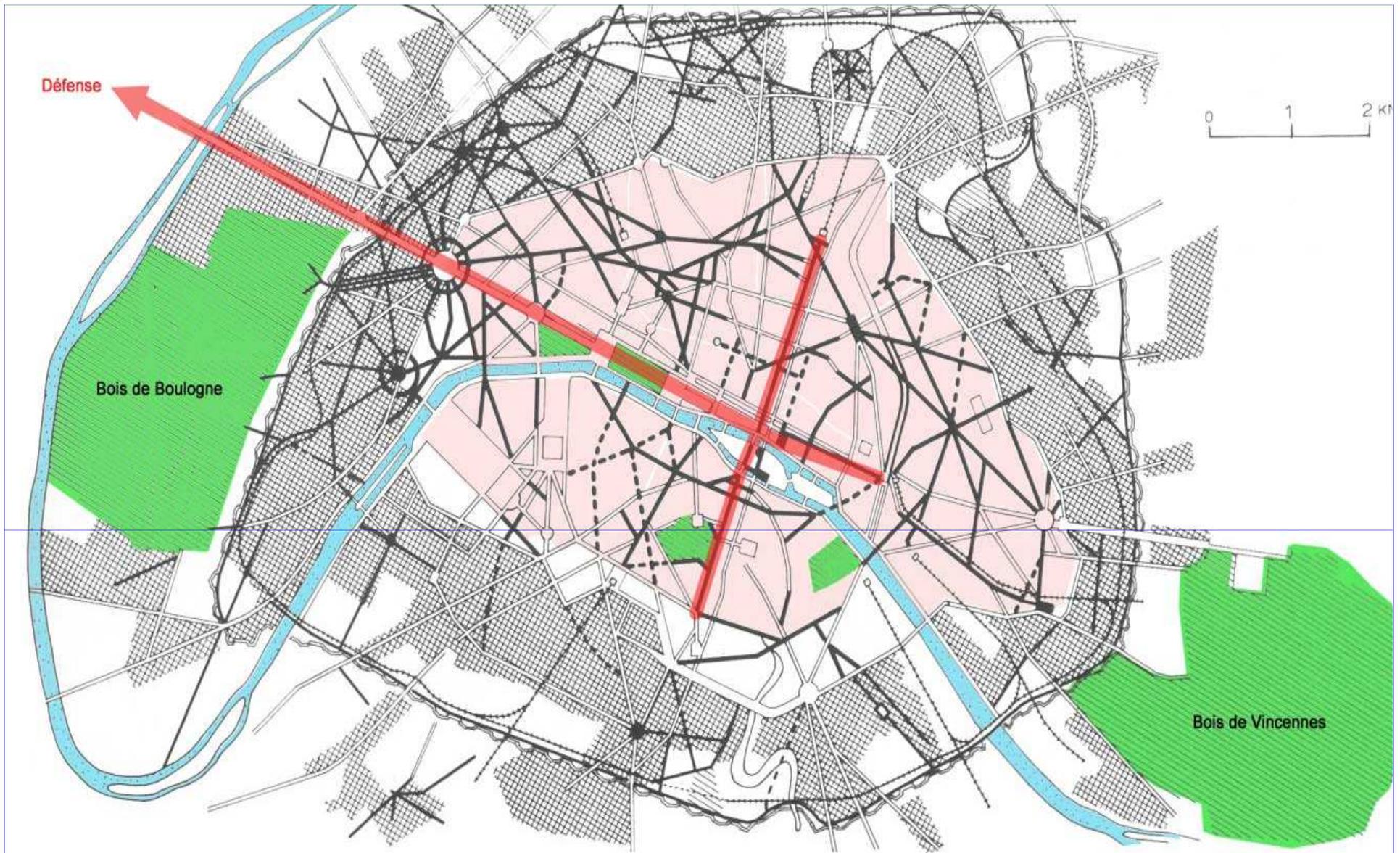
Figura 4.11. Tassi grezzi di incidenza TBC specifica per Paese di nascita dal 2003 al 2008



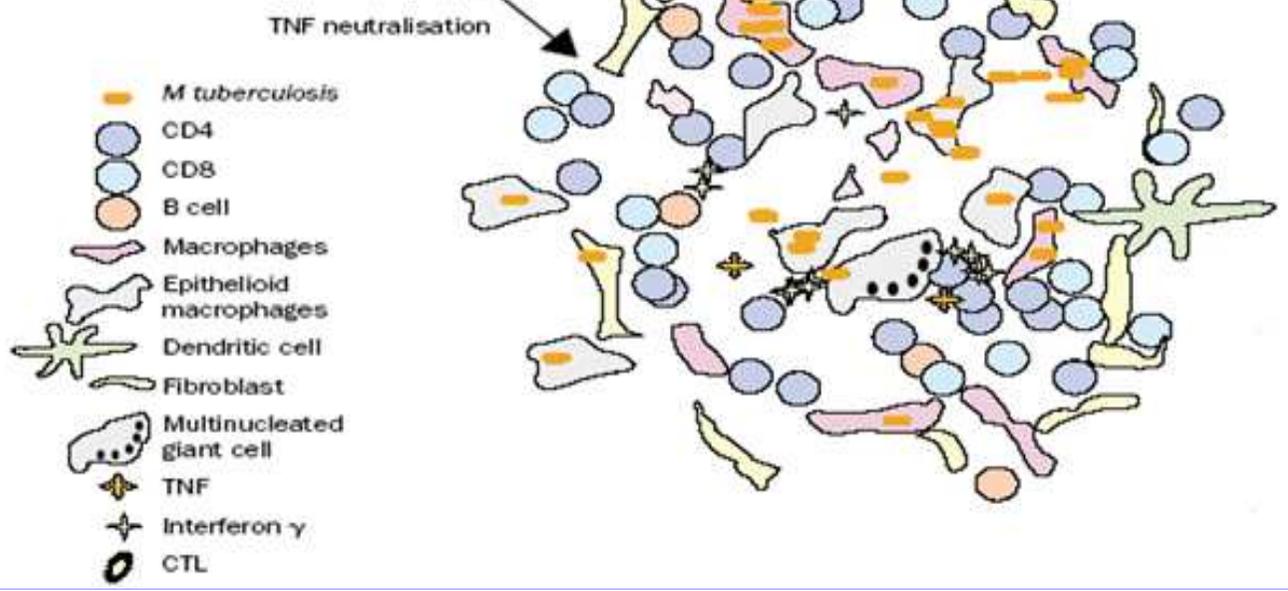
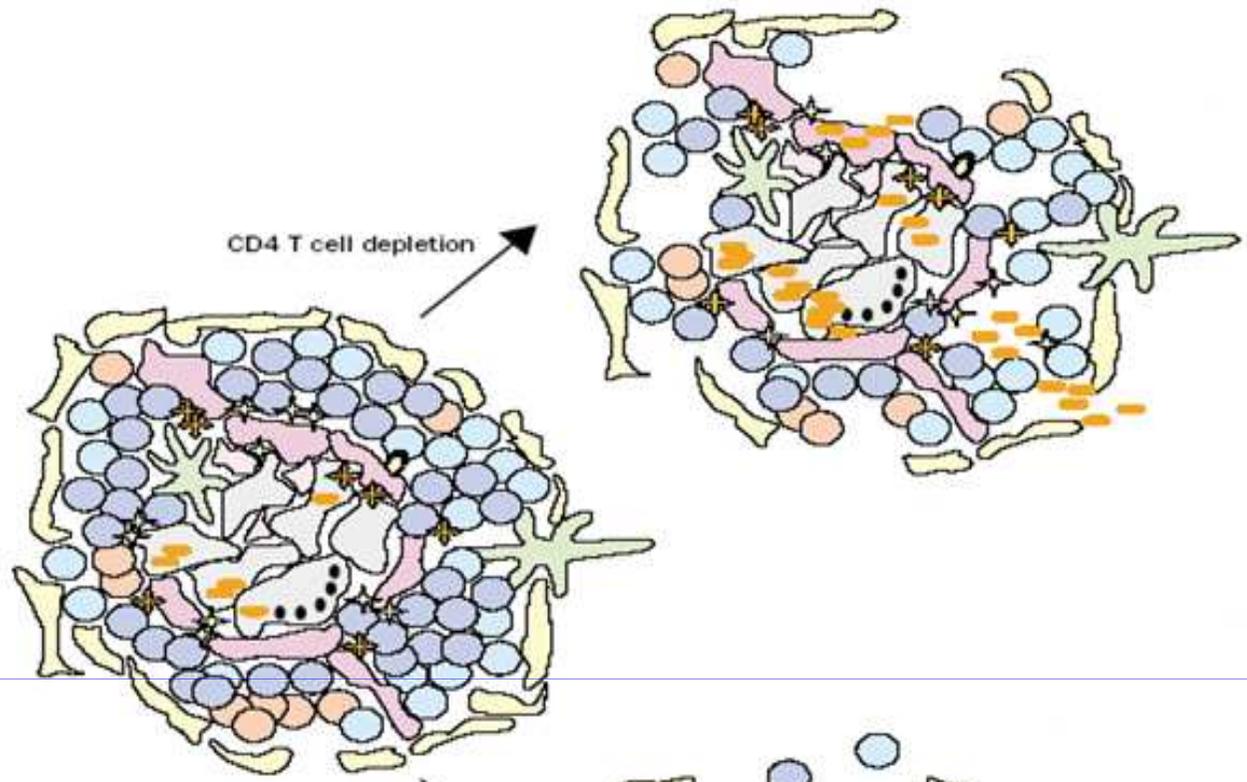
Fonte: Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale

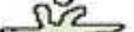
Figura 4.12. Stime dei tassi di incidenza della TBC negli immigrati per Regione (IC95%)*





Schema dei *Grands Travaux* di Haussmann a Parigi: in nero le nuove strade, in tratteggio incrociato i nuovi quartieri, in verde i nuovi parchi urbani, in rosso la *Grand Croisée*, in rosa l'area della Parigi pre-Haussmann con 12 *arrondissements*.
(elaborazioni da Benevolo, "La storia della città", Bari, 1976)



-  *M tuberculosis*
-  CD4
-  CD8
-  B cell
-  Macrophages
-  Epithelioid macrophages
-  Dendritic cell
-  Fibroblast
-  Multinucleated giant cell
-  TNF
-  Interferon γ
-  CTL



70% non infetti
30% infetti PPD+ → 5-10% malattia entro 1-2 aa
90-95% TBC latente 90-95% mai malattia
5-10% TBC attiva

Fattori favorenti progressione di malattia

- **HIV**
- **Dipendenza**
- **Etilismo cronico**
- **Tumori**
- **chemioterapia**
- **Malnutrizione**
- **Diabete**
- **Cirrosi epatica**
- **silicosi**

Caso clinico 2

- **Uomo, ecuadoriano, 25 aa, sposato 3 figli, in Italia da 3 aa, buone condizioni di nutrizione**
- **Da 1 mese astenia, dispnea da sforzo**
- **Nell'ultima settimana febbre elevata, peggioramento dispnea**
- **P.S. Villa Scassi → rianimazione per insufficienza respiratoria secondaria a grave polmonite interstizio-alveolare bilaterale**



**Riscontro di HIV positività, diagnosi di polmonite
da *Pneumocystis*.**

Grave deficit immunitario.

**Terapia specifica + trasferimento
MI San Martino. Inizio terapia anti-HIV,
buone condizioni,
ripresa lavorativa, controlli ambulatoriali**

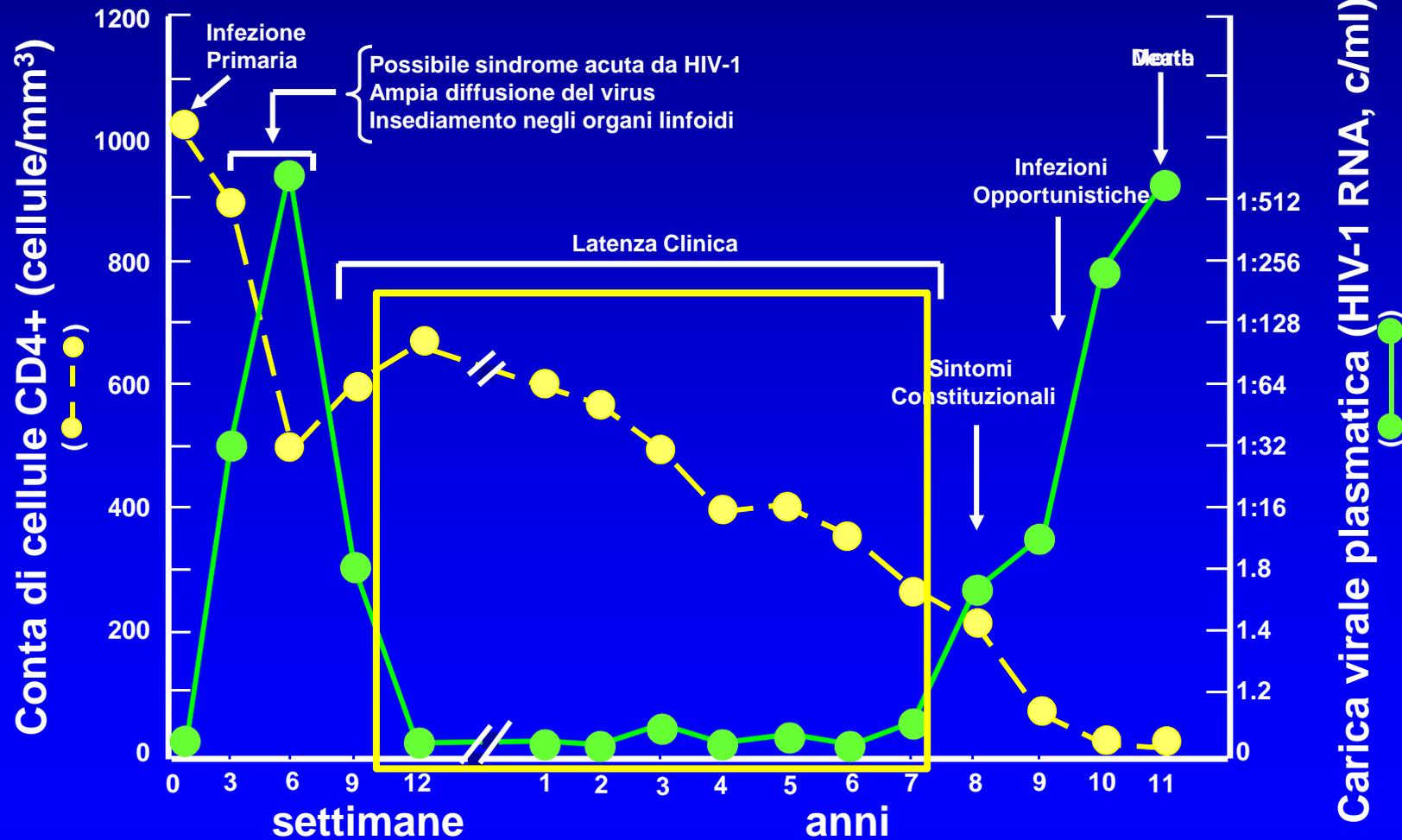
Caso clinico 2: commento e criticità

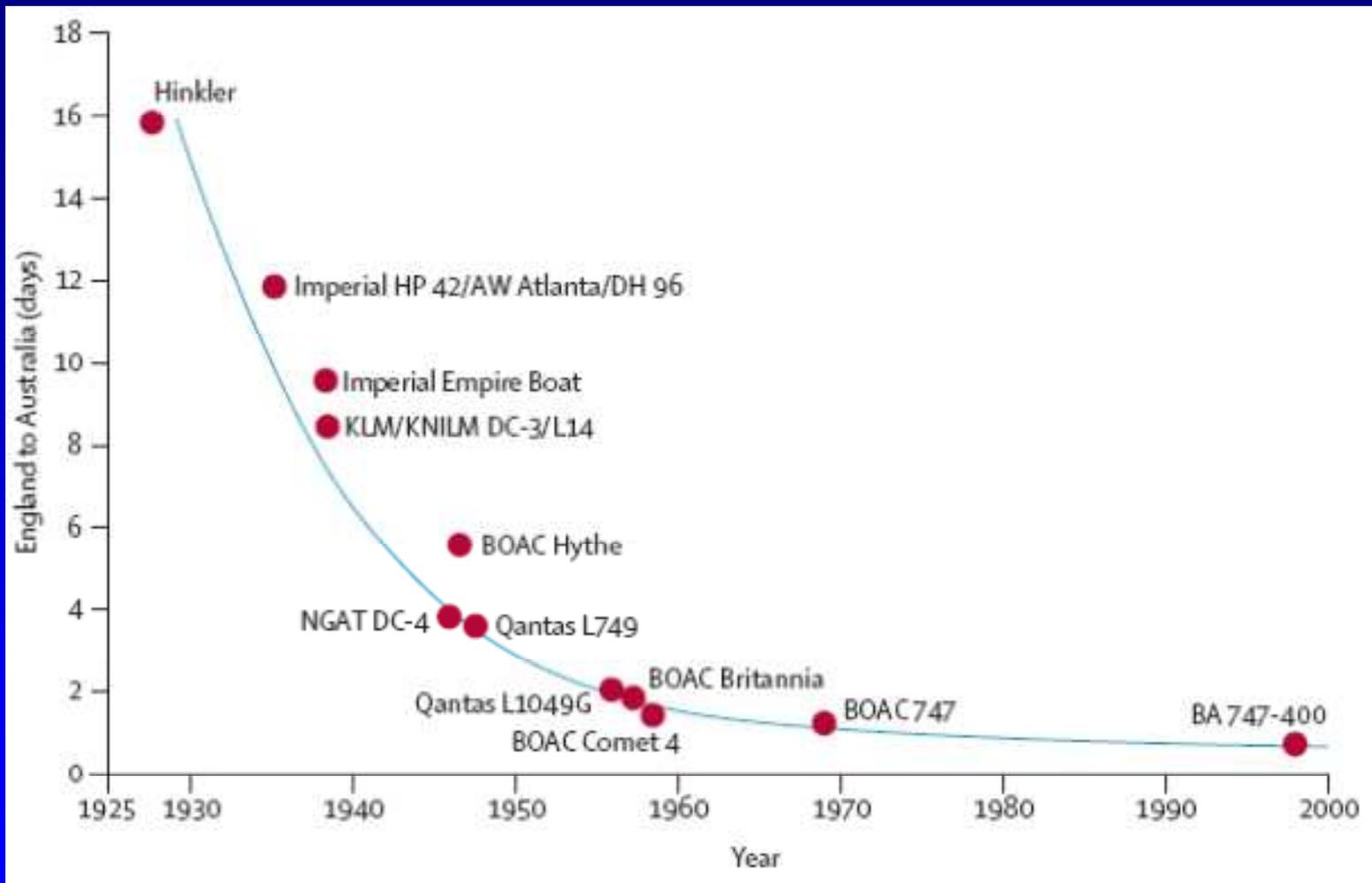
- **paziente sfuggito al filtro territoriale**
- **Non poteva fermarsi dal lavoro,
preoccupazione per famiglia**
- **Condizione di HIV positività
verosimilmente presente da oltre 5
aa e ignorata?**

Caso clinico 2: commento e criticità

- **Andava consigliato HIV al paziente in quanto migrante? No, andava consigliato in quanto soggetto in fascia di età a rischio**
- **Test HIV gratuito presso centri specialistici, senza necessità di richiesta regionale**
- **Depistare infezioni HIV prima di evoluzione in AIDS**

Storia Naturale dell'infezione da HIV





Gli addetti ai lavori sono pronti?

Cosa si deve avere ben presente:

- **Presentazione clinica delle malattie emergenti**
- **Provenienza geografica del paziente**
- **Conoscenza dei focolai epidemici globali**
- **Fattori favorenti la diffusione di nuove patologie**

Considerazioni finali

- **Il migrante può portare con sé infezioni latenti o subacute che possono riattivarsi o progredire anche per fattori economico-sociali. Posizioni estreme ed estremistiche (in un senso o nell'altro) possono determinare importanti conseguenze sanitarie.**