

83° Congresso Nazionale SIML
Società Italiana di Medicina del Lavoro

**La cultura della prevenzione
batte il tempo**

Parma, Auditorium Paganini
15-17 Settembre 2021

Editors:
Massimo Corradi
Silvia Ranzieri
Giovanna Spatari

RIASSUNTI

SESSIONI PLENARIE E PARALLELE
(PREORDINATE E COMUNICAZIONI LIBERE)

EDITOR
MARCELLO IMBRIANI

GIMLE FREE
GIORNALE ITALIANO DI
MEDICINA DEL LAVORO Full text

contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, in G.U. n. 257 del 13 ottobre 1965.

- 2) Decreto Legislativo 09 aprile 2008, N. 81: Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in G.U., 30 aprile 2008, n. 101, Suppl. Ordinario n. 1081.
- 3) Repubblica Italiana - Ministero della Salute: Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e nei soggetti ad essi equiparati. Approvato come Accordo nella Conferenza Stato-Regioni-Province Autonome del 7 Febbraio 2013. Disponibile online: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1901_allegato.pdf.

TRATTAMENTO DEI CASI DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE: FARMACI, TIMING E COMPLIANCE

A. Matteelli¹, V. Marchese²

¹ Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Università di Brescia

² Clinica di Malattie Infettive e Tropicali, Spedali Civili di Brescia

L'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) ha redatto, nell'ultimo quinquennio, le linee guida (LG) per la gestione dell'infezione tubercolare (2015), aggiornandone in due occasioni i contenuti (2018 e 2020). La Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML), a sua volta, ha iniziato la stesura delle LG nazionali per la tubercolosi (che includono l'infezione tubercolare) nel 2017, con un processo che è giunto al termine nel 2020, basato sia sulle raccomandazioni dell'OMS che su una indipendente ricerca sistematica della letteratura. Nella stesura finale, le LG della SIML prevedono, per il trattamento dell'infezione tubercolare, tre opzioni alternative: l'isoniazide alla dose quotidiana di 5 mg/kg/die per sei mesi; oppure la combinazione di isoniazide 5 mg/kg e rifampicina 10 mg/kg /die per tre mesi; o infine la rifampicina quotidiana alla dose di 10 mg/kg/die per quattro mesi. I tre regimi hanno efficacia sovrapponibile. Il regime con rifampicina, può avere vantaggi significativi per la minor durata e il minor tasso di eventi avversi. Sebbene l'associazione tra rifapentina e isoniazide rappresenti una potenziale opzione terapeutica molto conveniente (per la durata del trattamento di sole quattro settimane), sfortunatamente questo analogo della rifampicina non è ancora registrato in Europa. Una volta iniziata la terapia è essenziale garantirne il monitoraggio, con un duplice fine. Innanzitutto monitorare l'eventuale insorgenza di eventi avversi (le LG comprendono raccomandazioni su come gestire eventuali eventi avversi). In aggiunta, supportare le persone in trattamento a mantenere una elevata aderenza fino al completamento dello stesso.

STUDIO MULTICENTRICO IN NETWORK DI CENTRI UNIVERSITARI ITALIANI SULLA PREVALENZA DELL'INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE (ITBL) IN STUDENTI DI AREA SANITARIA E MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

M. Lamberti, M. Corradi, G. Dini, V. Lodi, V. Marchese, A. Matteelli, A. Montecucco, V. Nicosia, G. Pagliaro, D. Placidi, A. Rahmani, G. Sotgiu, M.G. Verso, P. Durando
Gruppo di Lavoro "Tubercolosi" della Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML)

Introduzione. La tubercolosi (TB) rappresenta ancora oggi un problema di salute pubblica a livello globale. Seb-

bene l'incidenza mostri ampie differenze geografiche, la TB rappresenta una delle più importanti cause di morte e quella principale da singolo agente infettivo (3). Si stima che un terzo della popolazione mondiale risulti infettata in forma latente da ceppi di *Mycobacterium tuberculosis*. L'infezione tubercolare latente (ITBL) e la TB costituiscono ancora oggi, un rischio professionale per gli operatori sanitari e soggetti a questi equiparati, quali studenti che svolgono attività formativa professionalizzante in ambito assistenziale. La maggior parte dei casi di malattia attiva di origine occupazionale negli operatori sanitari si verifica quando il rischio di ITBL è sottostimato e i programmi di sorveglianza e controllo della TB risultano deficitari (1).

Obiettivi. Il presente studio multicentrico italiano ha l'obiettivo di valutare la prevalenza dell'ITBL e identificare i fattori di rischio associati medici in formazione e in studenti di area sanitaria sottoposti a sorveglianza dell'ITBL presso diversi Ospedali universitari italiani.

Metodi. Nel periodo gennaio 2016 - dicembre 2020, un campione di n=12.725 studenti è stato inserito in programmi di sorveglianza dell'ITBL nei Centri clinici di Bologna, Brescia, Genova, Napoli (L. Vanvitelli), Palermo e Sassari. Tali programmi prevedevano l'utilizzo del TST come esame di primo livello, come raccomandato dal Ministero della Salute e, in caso di positività, di un test di conferma basato sull'*Interferon-gamma release assay* (IGRA). Il TST basale è definito come positivo con un diametro d'indurimento cutaneo ≥ 10 mm (2). I soggetti positivi ai test diagnostici in assenza di segni e sintomi clinici di TB attiva sono stati considerati come soggetti con ITBL. I soggetti con ITBL sono stati sottoposti a radiografia del torace e a consulenza specialistica di II livello.

Risultati e Conclusioni. La preliminare analisi dei dati, attualmente *in progress*, ha rilevato una prevalenza di cutipositività al TST del 1.8% nella popolazione dello studio, con una diagnosi di ITBL confermata con IGRA pari allo 0.4%. La popolazione arruolata era formata per la maggior parte da soggetti di sesso femminile (60.6%) con un'età media di 23 anni, mentre solo il 2.1% aveva effettuato la vaccinazione antitubercolare (BCG). I risultati dell'indagine dimostrano una bassa prevalenza dell'ITBL nella popolazione in studio e confermano quanto osservato in analoghi studi per quanto riguarda le condizioni e i fattori associati all'infezione. Programmi di sorveglianza e trattamento dei casi di ITBL in operatori sanitari e soggetti equiparati hanno lo scopo di minimizzare il rischio di trasmissione nosocomiale del micobatterio, rappresentando strumenti fondamentali per il controllo della TB particolarmente in Paesi a bassa incidenza, quali l'Italia.

Bibliografia

- 1) Baussano I, et al. Tuberculosis among health care workers. *Emerg. Infect. Dis.* 2011;17(3):488-494. doi: 10.3201/eid1703.100947.
- 2) Ministero della Salute: Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e nei soggetti ad essi equiparati. Roma; 2013. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1901_allegato.pdf.
- 3) World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. Available on line at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131> (Ultimo accesso in data 11 maggio 2021).