

*Bari, 18/10/2004*

Caro Collega,

lo scorso convegno di Bari dell'undici settembre, ci ha visto coinvolti in un utile dibattito con i Colleghi Igienisti sul tema della:

“Epidemiologia e profilassi delle malattie invasive da *Streptococcus pneumoniae* in Puglia”.

La prevenzione di queste forme morbose è basata essenzialmente sulla vaccinazione.

Attualmente è disponibile in Italia un vaccino polisaccaridico sicuro ed efficace contenente i 23 sierotipi antigenici prevalenti con indicazione principale all'utilizzo nell'adulto e nell'anziano. Tale vaccino è commercializzato sotto i nomi di PNEUMO23 di Aventis Pasteur MSD e PNEUMOPUR di Chiron.

In Puglia, già da diversi anni, le vaccinazioni antinfluenzale ed antipneumococcica rappresentano due tappe importanti ai fini del perseguimento della tutela della salute dei soggetti anziani.

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale, si può senz'altro affermare che attualmente essa rappresenti un appuntamento ineludibile per la popolazione anziana pugliese, come dimostrano i dati più recenti di copertura vaccinale in questa fascia d'età.

Lo stesso non può dirsi per la vaccinazione antipneumococcica anche se, negli ultimi anni, sempre maggiore attenzione è stata prestata dalle autorità sanitarie regionali, dalle federazioni dei medici di medicina generale e dalla sanità pubblica nei confronti di questa vaccinazione.

L'iter normativo riguardante la vaccinazione antipneumococcica in Puglia è stato avviato con l'emanazione nel 1998 di una circolare regionale che invitava le Aziende USL ad offrire tale vaccinazione alle categorie a

rischio; nel 1999 una successiva circolare ne consigliava la somministrazione in concomitanza con la campagna antinfluenzale e nel 2000, sulla base delle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, un ulteriore documento di indirizzo sottolineava la necessità di associare alla vaccinazione antinfluenzale anche quella antipneumococcica.

Tali scelte operative, indirizzate dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER), sono state basate su alcuni presupposti:

- *l'età elevata di per sé rappresenta una condizione predisponente per la malattia pneumococcica;*
- *l'anziano con particolare frequenza presenta diversi fattori di rischio per la malattia;*
- *la polmonite pneumococcica spesso è complicata da forme invasive che possono avere un decorso rapido ed infausto;*
- *appare sempre più evidente la diffusione di ceppi di Streptococcus pneumoniae multiresistenti agli antibiotici;*
- *la malattia pneumococcica assorbe una quantità rilevante di risorse economiche;*
- *la vaccinazione antipneumococcica a 23 antigeni rappresenta una delle tre pratiche di prevenzione più convenienti nell'adulto, consentendo un risparmio effettivo dei costi di ospedalizzazione, oltre che una migliore qualità della vita, al costo di una sola somministrazione di vaccino in una frazione raggiungibile della popolazione.*

In Puglia si registrano ogni anno circa 10.000 ricoveri per polmoniti (O.E.R. Puglia). In particolare per la polmonite pneumococcica sono state selezionate in sette anni 992 SDO; come per altre polmoniti, anche per questa diagnosi non è individuabile alcun trend annuale ma un picco tra dicembre ed aprile. La distribuzione dei ricoveri per provincia è indicata in tabella 1.

**Tabella 1.** Distribuzione per provincia dei ricoveri per polmonite pneumococcica, Puglia, anni 1996-2002 (O.E.R. Puglia).

Provincia	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Totale
BA	52	66	51	70	71	60	78	448
BR	19	12	25	21	20	14	11	122
FG	10	17	16	19	12	21	19	114
LE	28	19	19	34	18	37	24	179
TA	13	9	11	15	7	9	15	79
NN	3	11	6	9	2	8	11	50
Totale	125	134	128	168	130	149	158	992

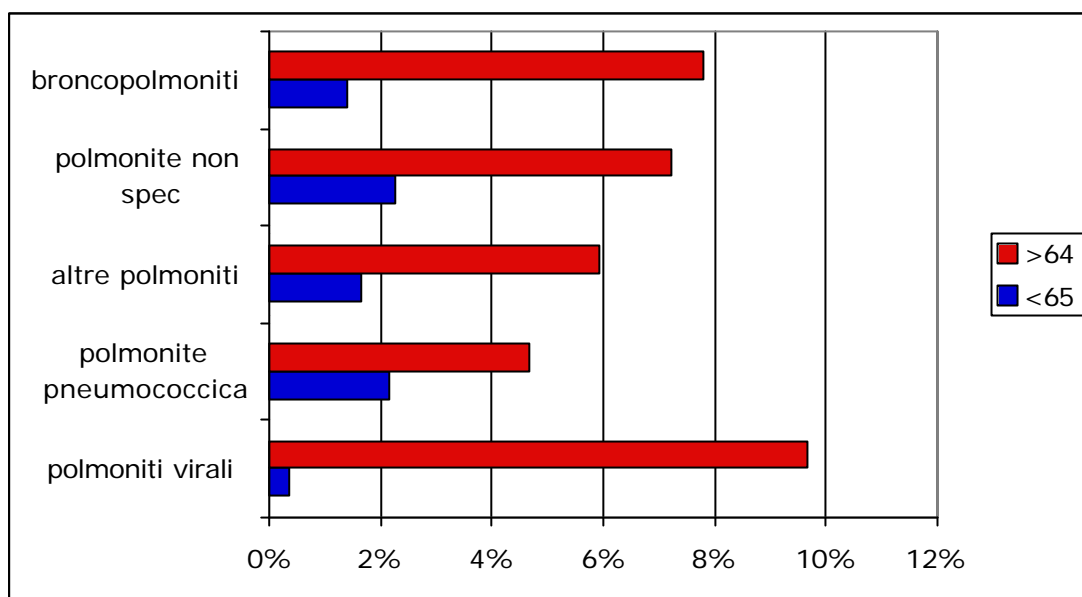
La polmonite non specificata, comprende ben 11.040 SDO; non è da escludersi che in questa categoria siano comprese una discreta fetta di polmoniti pneumococciche. Anche in questo caso manca un trend annuale ed è presente il solito picco invernale. La distribuzione per provincia è indicata in tabella 2.

**Tabella 2.** Distribuzione per provincia dei ricoveri per polmonite non specificata, Puglia, anni 1996-2002 (O.E.R. Puglia).

Provincia	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Totale
BA	519	457	566	699	792	618	644	4295
BR	137	165	248	313	259	192	202	1516
FG	199	181	180	211	211	180	208	1370
LE	302	242	260	376	317	308	259	2064
TA	40	42	40	38	46	43	52	301
NN	120	131	250	285	260	264	184	1494
Totale	1317	1218	1544	1922	1885	1605	1549	11040

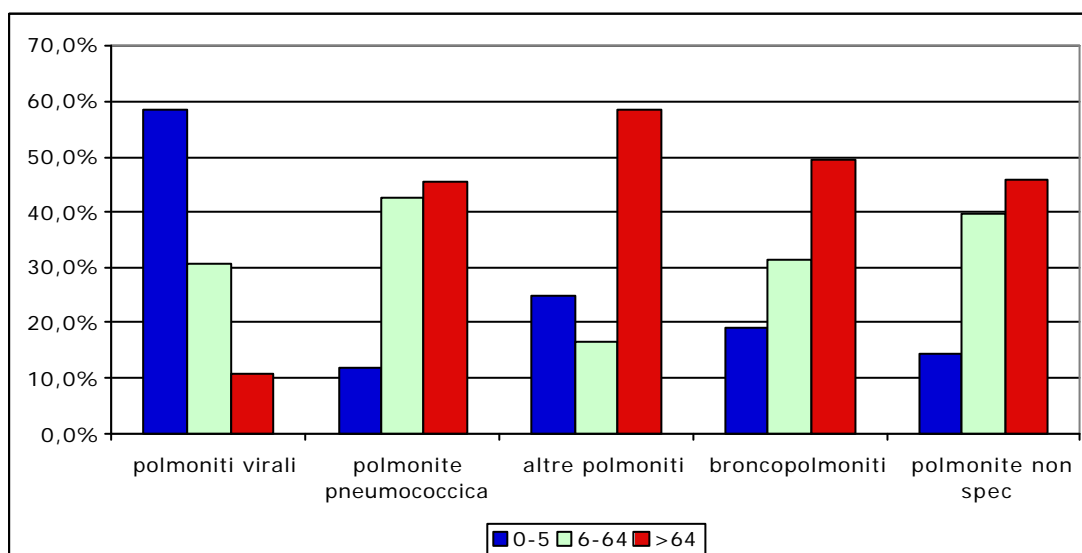
Per quanto riguarda la distribuzione per fasce d'età, escludendo le polmoniti virali che sono più frequenti nei primi anni di vita, sia la polmonite pneumococcica che le altre forme presentano in Puglia un'incidenza nettamente superiore sopra i 64 anni (grafico 1).

**Grafico 1.** Distribuzione per fasce d'età dei ricoveri per polmonite, Puglia, anni 1996-2002 (O.E.R. Puglia).



Nei soggetti anziani, inoltre, per tutte queste forme, si registra la più alta letalità intraospedaliera (grafico 2).

**Grafico 2.** Letalità delle varie forme di polmonite per fascia d'età, Puglia, anni 1996-2002 (O.E.R. Puglia)



Come risulta in tabella 3, la mortalità per polmoniti interessa per lo più le età superiori a 64 anni. La scarsa qualità nella compilazione e nella codifica delle schede di morte giustifica la classificazione delle cause come forme non specificate.

**Tabella 3.** Distribuzione delle cause di morte per polmoniti e infezioni pneumococciche e tassi di mortalità età specifici, Puglia, anni 1998-2001 (O.E.R. Puglia).

Anno	Causa di morte principale	0-5 anni	Tasso X100.000	6-64 anni	Tasso X100.000	>64 anni	Tasso X100.000	Totale	Mortalità generale X100.000
1998	setticemia pneumococcica			1	0,03			1	0,02
	polmonite da VSR					1	0,16	1	0,02
	polmonite virale n.s.			1	0,03	2	0,32	3	0,07
	polmonite pneumococcica			2	0,06			2	0,05
	polmonite da pseudomonas					1	0,16	1	0,02
	polmonite batterica n.s.			1	0,03	2	0,32	3	0,07
	polmonite da altri organismi spec.					2	0,32	2	0,05
	broncopolmonite n.s.	5	1,92	50	1,56	665	107,57	720	17,62
polmonite n.s.			2	0,06	41	6,63	43	1,05	
<b>Totale</b>		<b>5</b>	<b>1,92</b>	<b>57</b>	<b>1,78</b>	<b>714</b>	<b>115,50</b>	<b>776</b>	<b>18,99</b>
1999	meningite pneumococcica			2	0,06	1	0,16	3	0,07
	polmonite da VSR					1	0,16	1	0,02
	polmonite virale n.s.	1	0,38			2	0,32	3	0,07
	polmonite pneumococcica					3	0,49	3	0,07
	polmonite da streptococco			1	0,03			1	0,02
	polmonite batterica n.s.			1	0,03	1	0,16	2	0,05
	broncopolmonite n.s.	2	0,77	54	1,68	524	84,76	580	14,20
polmonite n.s.	3	1,15	3	0,09	41	6,63	47	1,15	
<b>Totale</b>		<b>6</b>	<b>2,30</b>	<b>61</b>	<b>1,90</b>	<b>573</b>	<b>92,69</b>	<b>640</b>	<b>15,66</b>
2000	polmonite virale n.s.			1	0,03	1	0,16	2	0,05
	polmonite pneumococcica			1	0,03	8	1,29	9	0,22
	polmonite da altri organismi spec.					1	0,16	1	0,02
	broncopolmonite n.s.	1	0,38	39	1,22	581	93,98	621	15,20
	polmonite n.s.	3	1,15	6	0,19	41	6,63	50	1,22
<b>Totale</b>		<b>4</b>	<b>1,54</b>	<b>47</b>	<b>1,47</b>	<b>632</b>	<b>102,23</b>	<b>683</b>	<b>16,72</b>
2001	polmonite pneumococcica			1	0,03	15	2,43	16	0,39
	polmonite batterica n.s.					6	0,97	6	0,15
	polmonite in altre mal. infettive					1	0,16	1	0,02
	broncopolmonite n.s.	6	2,30	43	1,34	527	85,25	576	14,10
	polmonite n.s.			3	0,09	23	3,72	26	0,64
<b>Totale</b>		<b>6</b>	<b>2,30</b>	<b>47</b>	<b>1,47</b>	<b>572</b>	<b>92,53</b>	<b>625</b>	<b>15,30</b>
<b>Totale periodo 1998-2001</b>		<b>21</b>	<b>8,07</b>	<b>212</b>	<b>6,61</b>	<b>2491</b>	<b>402,94</b>	<b>2724</b>	<b>66,67</b>

La disponibilità di vaccini antipneumococcici a 23 antigeni sicuri ed efficaci, e la rilevanza clinica ed economica delle malattie invasive da *Streptococcus pneumoniae*, hanno indotto negli ultimi anni la Regione Puglia a promuovere l'offerta attiva del vaccino nei gruppi a maggior rischio di infezione. L'organizzazione della vaccinazione antipneumococcica è stata demandata a scelte locali e questo ha condizionato una situazione di copertura generalmente bassa ed estremamente disomogenea sul territorio.

Ignazio Aprile

Filippo Anelli