PATOLOGIE EMERGENTI E RIEMERGENTI

Globalizzazione, Migrazione, Salute e Vaccini

Le nuove patologie della Globalizzazione

Martedì 24 Novembre 2009, ore 09.00 – 16.30

CAMERA DEI DEPUTATI
Palazzo Marini - Sala delle Conferenze
Via del Pozzetto, 158 Roma

LA MEDICINA GENERALE E LE PATOLOGIE EMERGENTI

Enrico Delfini
Medico di Medicina Generale – Bologna

Dagli albori della civiltà, l'uomo ha conosciuto il fenomeno della diffusione delle malattie; anche prima della scoperta dell'origine infettiva di molte patologie, il fenomeno del contagio, limitatamente alle conoscenze dei tempi, era stato osservato e descritto.

Ciò che secoli fa poteva avvenire, e avveniva, su scala ridotta e con progressione temporale di mesi o anni, può oggi avvenire su scala planetaria nel volgere di giorni, di ore.

Gli esempi, negli ultimi anni, non mancano. In alcuni casi, l'allarme ha raggiunto dimensioni mediatiche rilevanti (SARS, aviaria, a/H1N1...); altre volte, le notizie hanno avuto molta meno diffusione (West Nile, Chikungugna...).

Un medico di medicina generale, in che modo e in che misura è coinvolto in questi problemi? Innanzitutto, nel suo ruolo di "consulente" privilegiato dei suoi assistiti, deve essere in grado di fare chiarezza, nei loro confronti, in modo di evitare inutili allarmismi, ma educando nel contempo ad una corretta valutazione dei fenomeni.

Dal punto di vista clinico, possiamo distinguere due ordini di problemi, legati alla "globalizzazione delle malattie": quelli legati alle malattie "nuove" che entrano nel nostro contesto sociale. E quelli legati al nostro stile di vita che sempre più spesso ci porta a contatto con differenti "habitat".

Nel primo gruppo, abbiamo patologie come la malaria, la dengue, la chikungugna, molto diffuse nelle aree subtropicali, ma la cui importazione non è impossibile alle nostre latitudini.

La presenza di immigrati provenienti da paesi in via di sviluppo, in cui le condizioni igienico-sanitarie sono scarse (secondo lo standard europeo), comporta inoltre il ri-presentarsi di malattie che, solo pochi decenni fa, sembravano in via di scomparsa. E' il caso della tubercolosi, ma anche di patologie cardiache, in particolare valvulopatie, o stati carenziali, come il rachitismo.

Tra le cose che un medico dovrebbe chiedere ad ogni paziente che presenta segni e sintomi di difficile inquadramento, non dovrebbe mai mancare la domanda “da dove vieni?”

Riguardo ai rischi legati ai viaggi in aree tropicali, o in paesi a basso standard sanitario, è bene che i medici, e i medici di famiglia in prima linea, siano a conoscenza dei rischi presenti nelle diverse aree del pianeta, per dare i necessari consigli, sulle vaccinazioni, sulle profilassi da consigliare, e sui comportamenti da evitare.

E allora, chiediamo ai nostri pazienti anche “dove vai ?”

PRESIDENTE **Prof.ssa Ombretta Fumagalli Carulli**
PRESIDENTE VICARIO **Dr. Mario Occhipinti**
SEGRETARIO **Claudio Giustozzi**
Via Giulio Salvadori, 14/16 - 00135 Roma
Tel 06 3389120 fax 06 30603259
e-mail: segreteria@dossetti.it - http://www.dossetti.it

PATOLOGIE EMERGENTI E RIEMERGENTI
GLOBALIZZAZIONE, **M**IGRAZIONE, **S**ALUTE E **V**ACCINI
Le nuove patologie della Globalizzazione
Martedì 24 novembre 2009, ore 08.30 – 16.30
CAMERA DEI DEPUTATI
Palazzo Marini - Sala delle Conferenze
Via del Pozzetto, 158
Roma (Piazza San Silvestro)

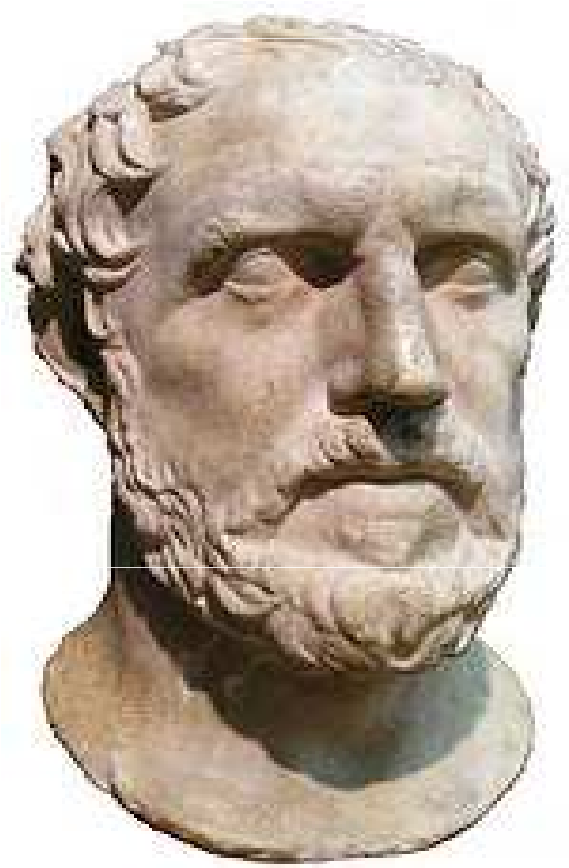
...Omero...



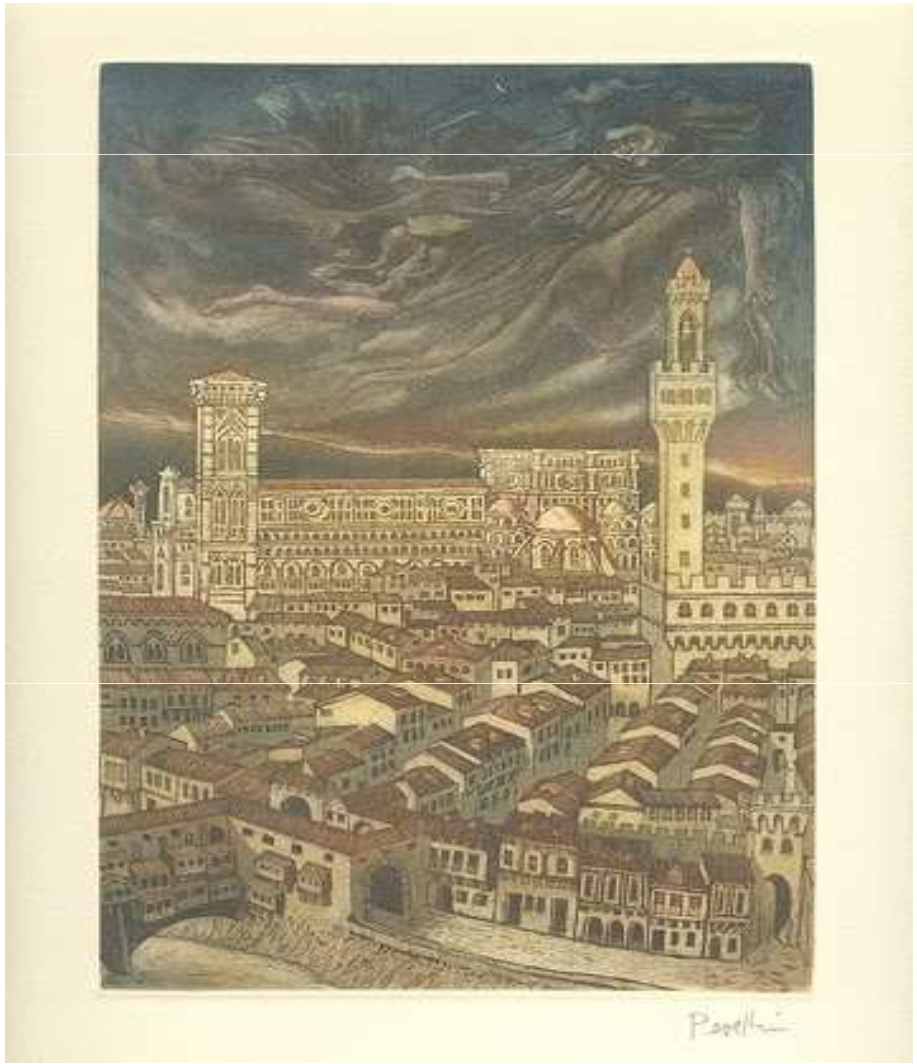
...la Bibbia...



...Tucidide...



...Boccaccio...



...Cristoforo Colombo...



...Manzoni...



FIMG
Federazione Italiana Medici di Famiglia

UNIVERSITA' DEGLI STUDI "LA SAPIENZA" DI ROMA

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Scuola di Specializzazione

in Medicina Aeronautica e Spaziale

(Direttore: Prof. ARDUINO SCANO)

"IL CONTROLLO SULLA DIFFUSIONE DI MALATTIE INFETTIVE PER MEZZO DELL'AEREO"

TESI DI SPECIALIZZAZIONE

Presentata da:

Dott. Enrico Delfini

Relatore: Chiarmo

Prof. Dott. Ezio Sulli

Anno Accademico 1983-84

JAMA®
The Journal of the American Medical Association

Unde Venis? (Where Have You Been?)

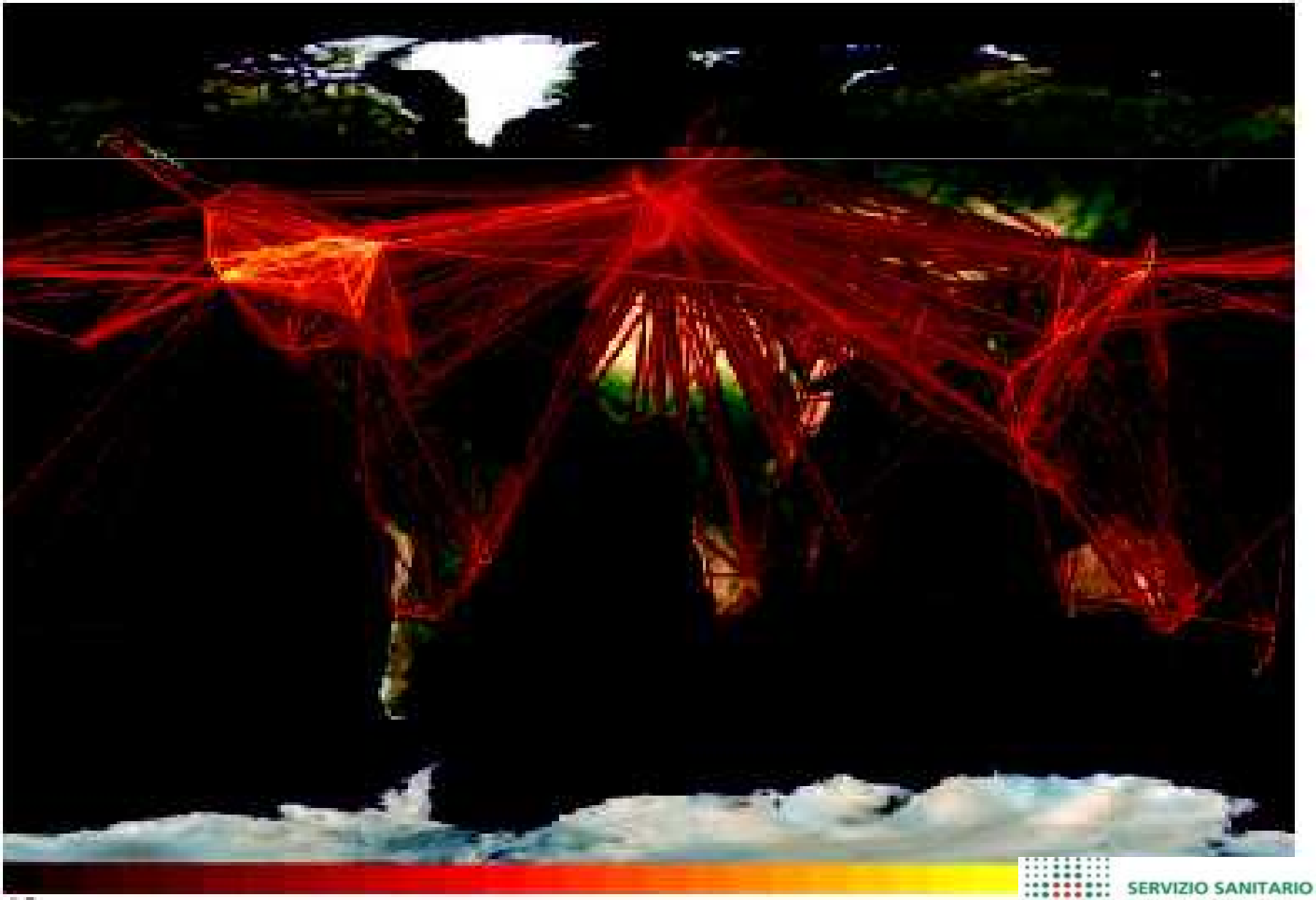
Myron G. Schultz, DVM, MD

JAMA. 1984;251(4):512-513.

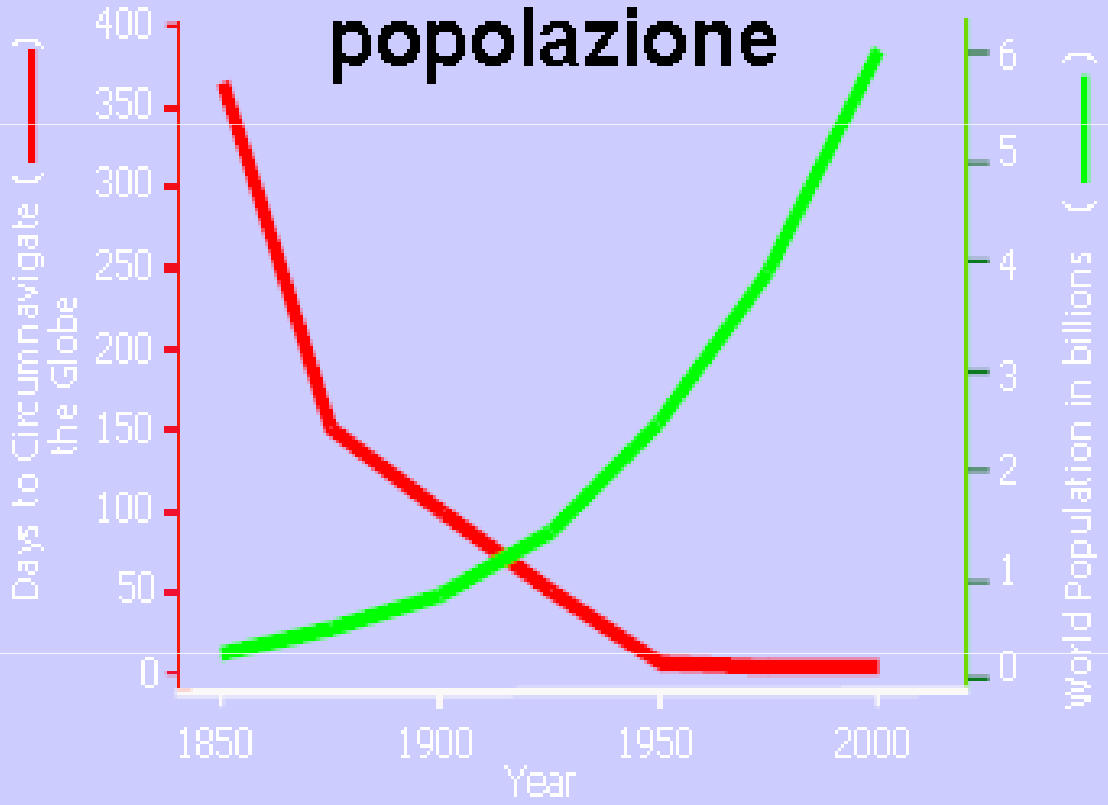
When the practice of quarantine was first introduced in Europe, outbreaks of diseases such as smallpox, cholera, plague, and yellow fever that were thought to be introduced by travelers from abroad led to the creation of many draconian regulations. Ships arriving in ports were kept at a distance and travelers were detained in isolation for 40 days before they were allowed to proceed to their destinations.[1] The fear of imported disease contributed to provincialism and stifled trade and travel.

Centers for Disease Control Atlanta

La rete dell’aviazione mondiale



Velocità di circumnavigazione del pianeta in relazione alla crescita della popolazione



Murphy and Nathanson. Semin. Virol. 5, 87, 1994

MALARIA

Malaria di importazione in Italia

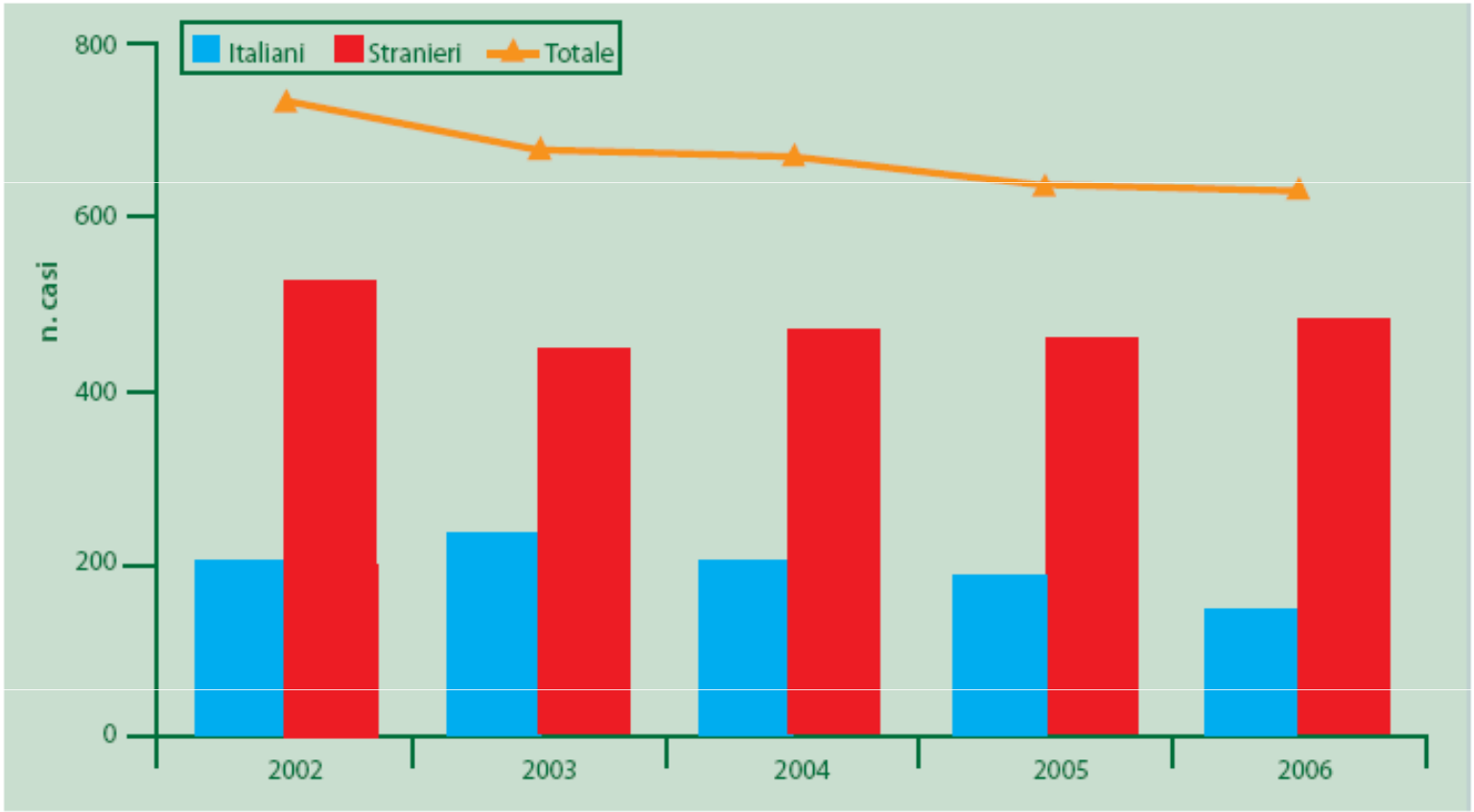
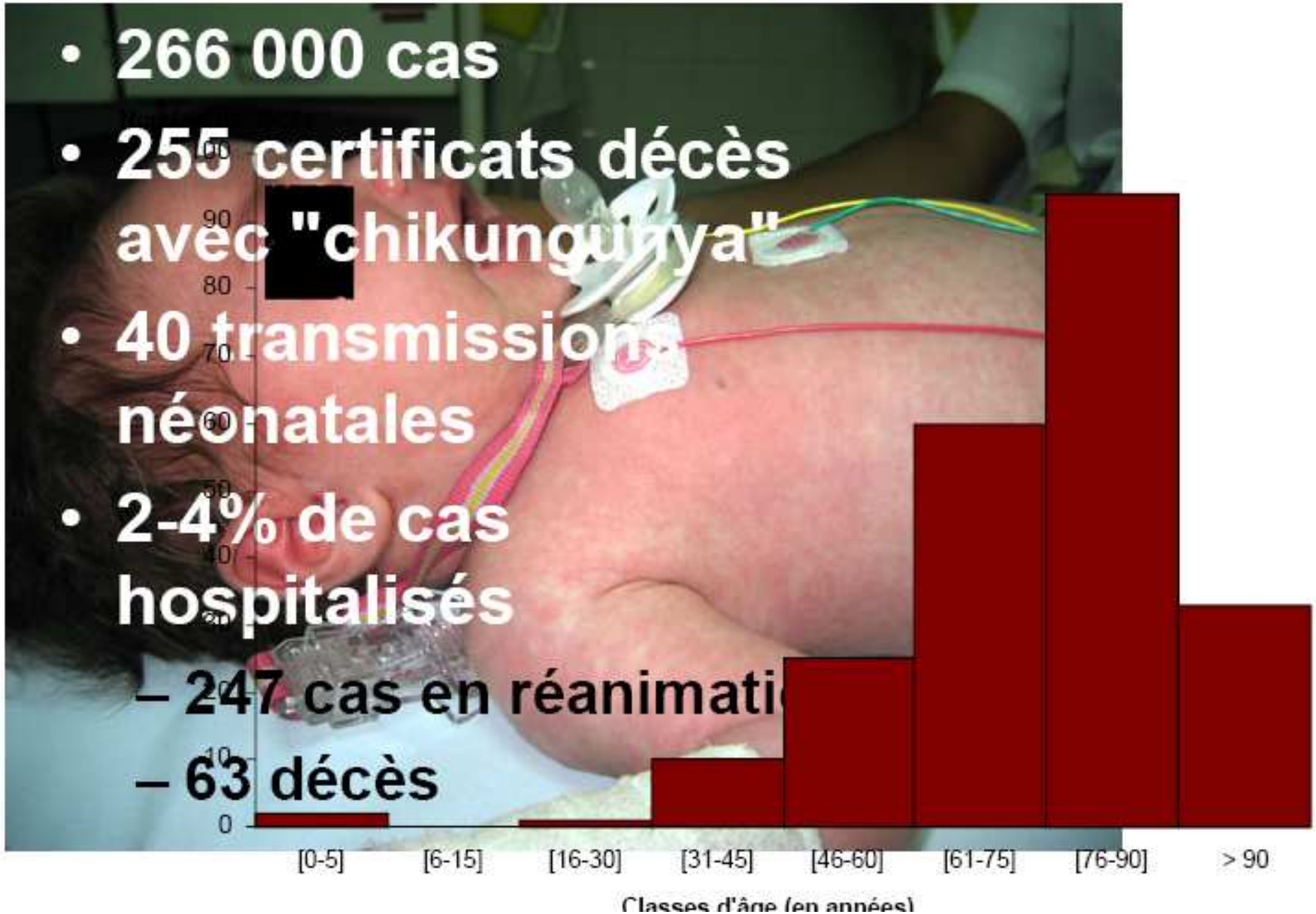


Figura 1 - Malaria d'importazione in Italia nel periodo 2002-2006: numero di casi per cittadinanza

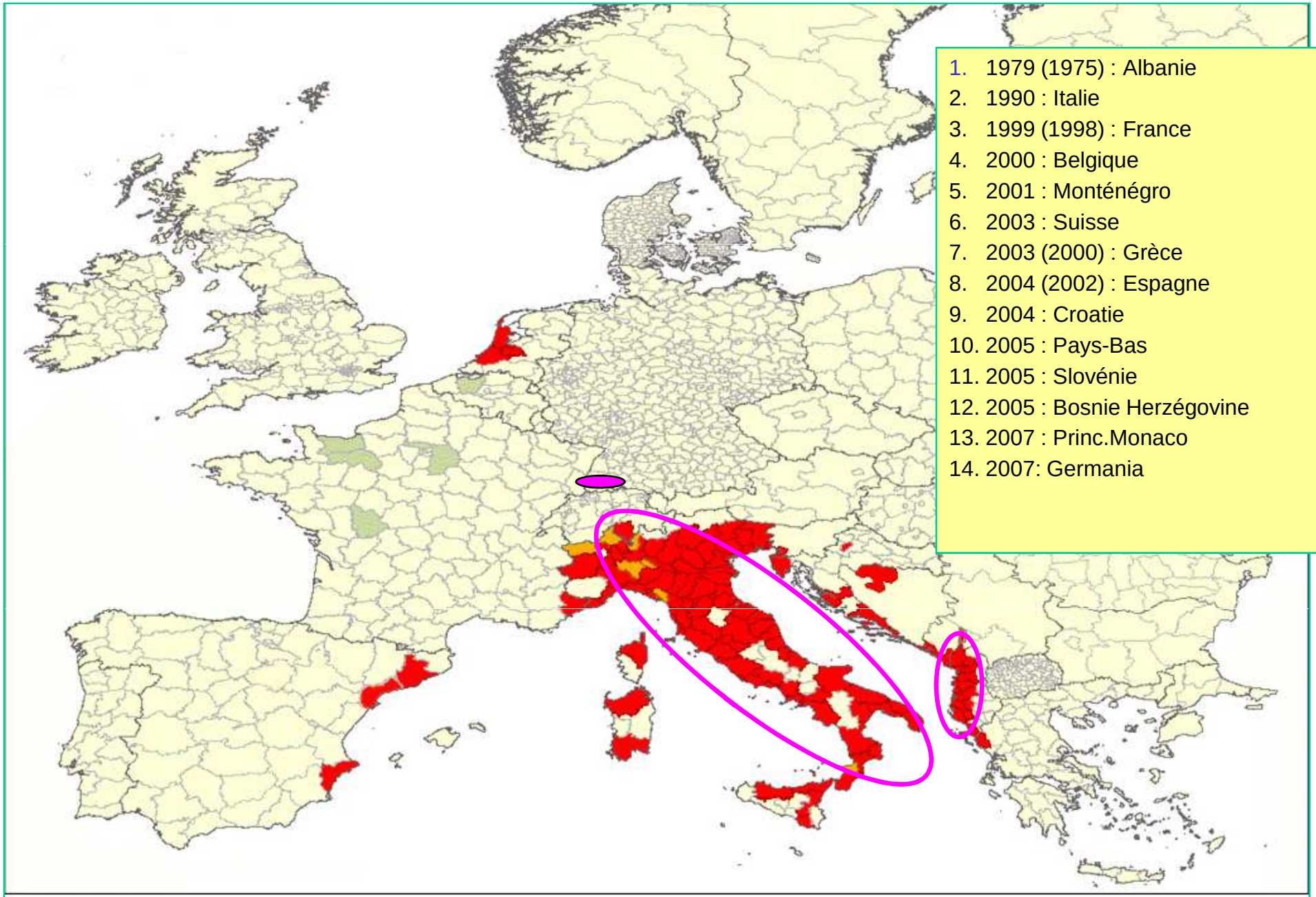
CHIKUNGUNYA

Perception du risque Chik (Avril 2006) sociale – clinique - épidémiologique

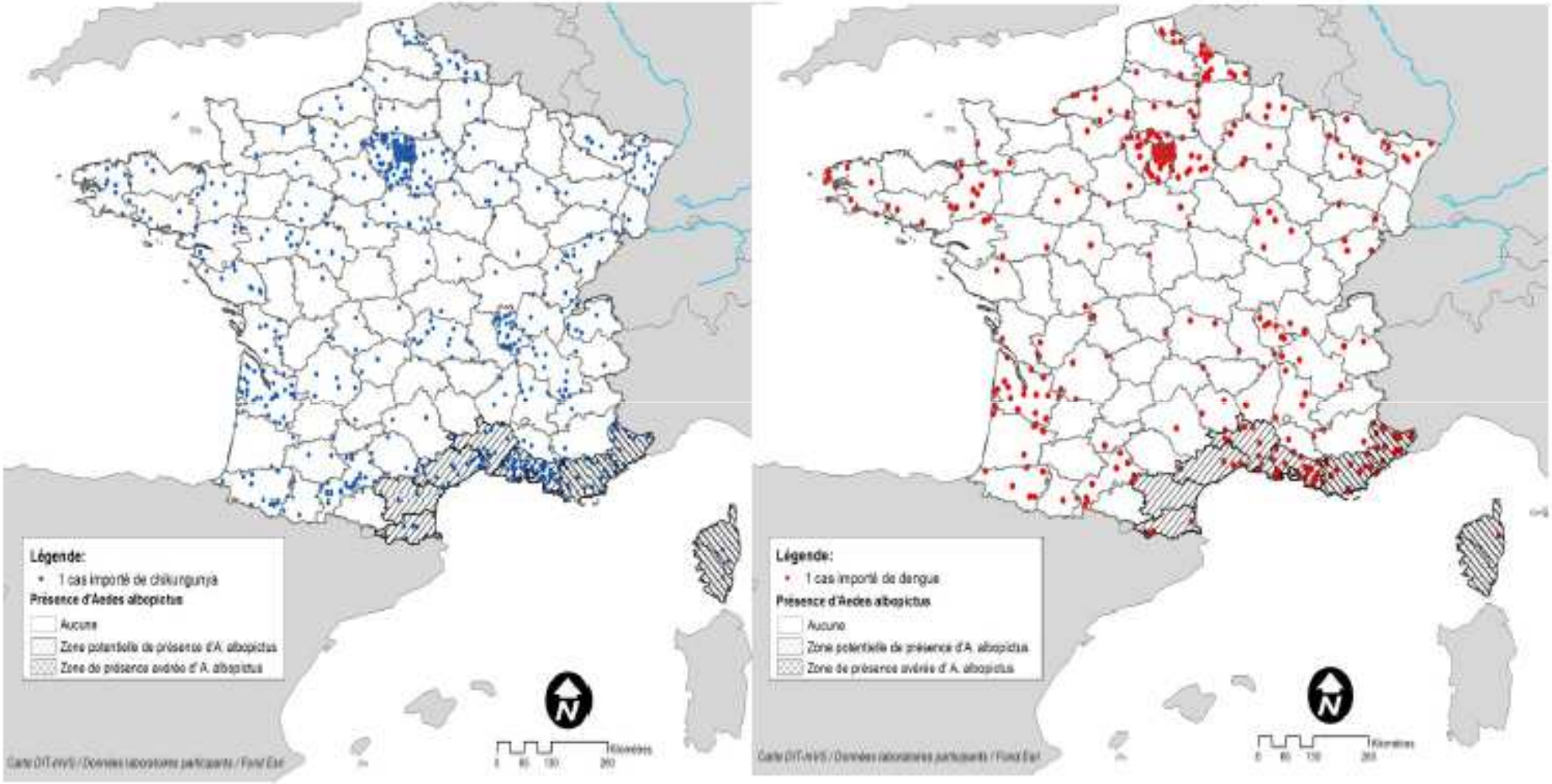
- 266 000 cas
- 255 certificats décès avec "chikungunya"
- 40 transmissions néonatales
- 2-4% de cas hospitalisés
  - 247 cas en réanimati
  - 63 décès



Introduzione e distribuzione in Europa



Cas de chikungunya et de dengue importés, à partir des résultats de laboratoire 1er janvier 2006 - 31 septembre 2007



Areale aedes albopictus



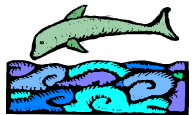

Ravenna IT
23 giugno 2007
Kerala India

Casi confermati di Chikungunya per località di residenza dove sono avvenuti focolai epidemici

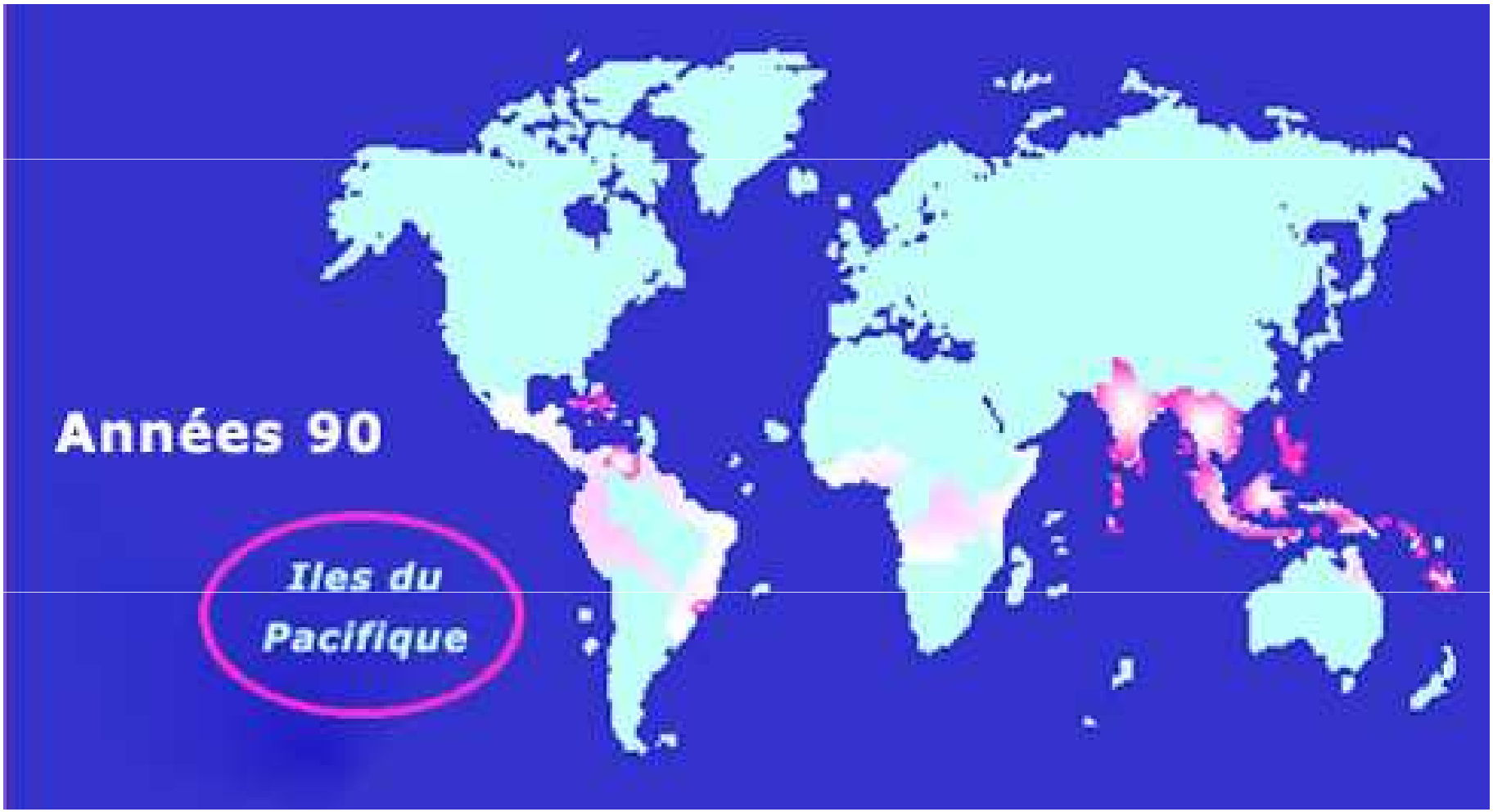


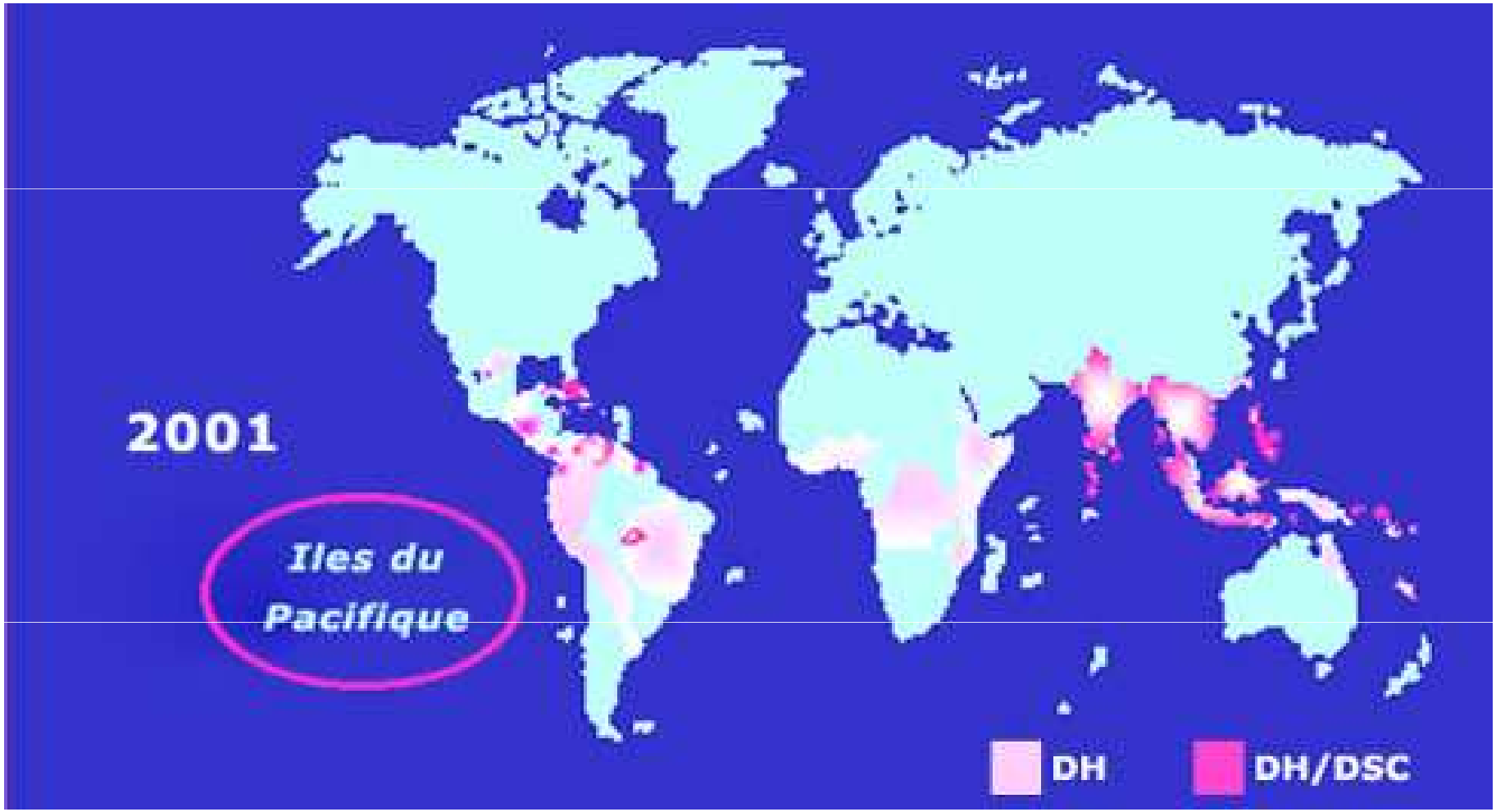
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

DENGUE




Années 60
Iles du
Pacifique


Années 90
Iles du
Pacifique


2001
Iles du Pacifique
DH
DH/DSC

ers Oddly
ugh
e-but-true stories
round the world.
ribe

Meet the new face of business.

MicroPlace
Invest wisely. End poverty.
Learn More

Mon 31 Mar 2008 | 18:49 EDT

Fever-hit Rio residents flock to military hospitals

Mon Mar 31, 2008 3:38pm EDT

Featured Broker sponsored link

GFT GET A FREE TRIAL NOW
Learn to Trade with a FREE Guide.

By Pedro Fonseca

RIO DE JANEIRO, March 31 (Reuters) - The Brazilian military opened three field hospitals on Monday in Rio de Janeiro to help prevent more deaths from a dengue fever epidemic that has overwhelmed public clinics.

The outbreak has killed 54 people since January and infected more than 43,500 in Rio de Janeiro state, according to official figures.

About 1,200 military doctors and staff will work in the hospitals, which have a total of 140 beds. They will stay open around the clock.

In addition, 500 more troops will be deployed in the streets to help eradicate the dengue mosquito.

Among those turning up at a field hospital on Monday was Jorge Luiz Carvalho Alves. He had taken his 6-year-old daughter to four public hospitals only to find long lines. Over the weekend, a private clinic diagnosed her with the potentially lethal hemorrhagic form of dengue.

Alves said he had to borrow money to pay for the private consultation but it did not include treatment so he brought her to the field hospital's intensive care unit.

"Apparently she is in bad shape and will be hospitalized," he said, tears in his eyes.

EDITOR'S CHOICE | Pictures | Video | Articles



A selection of our best photos from the past 24 hours. View Slideshow



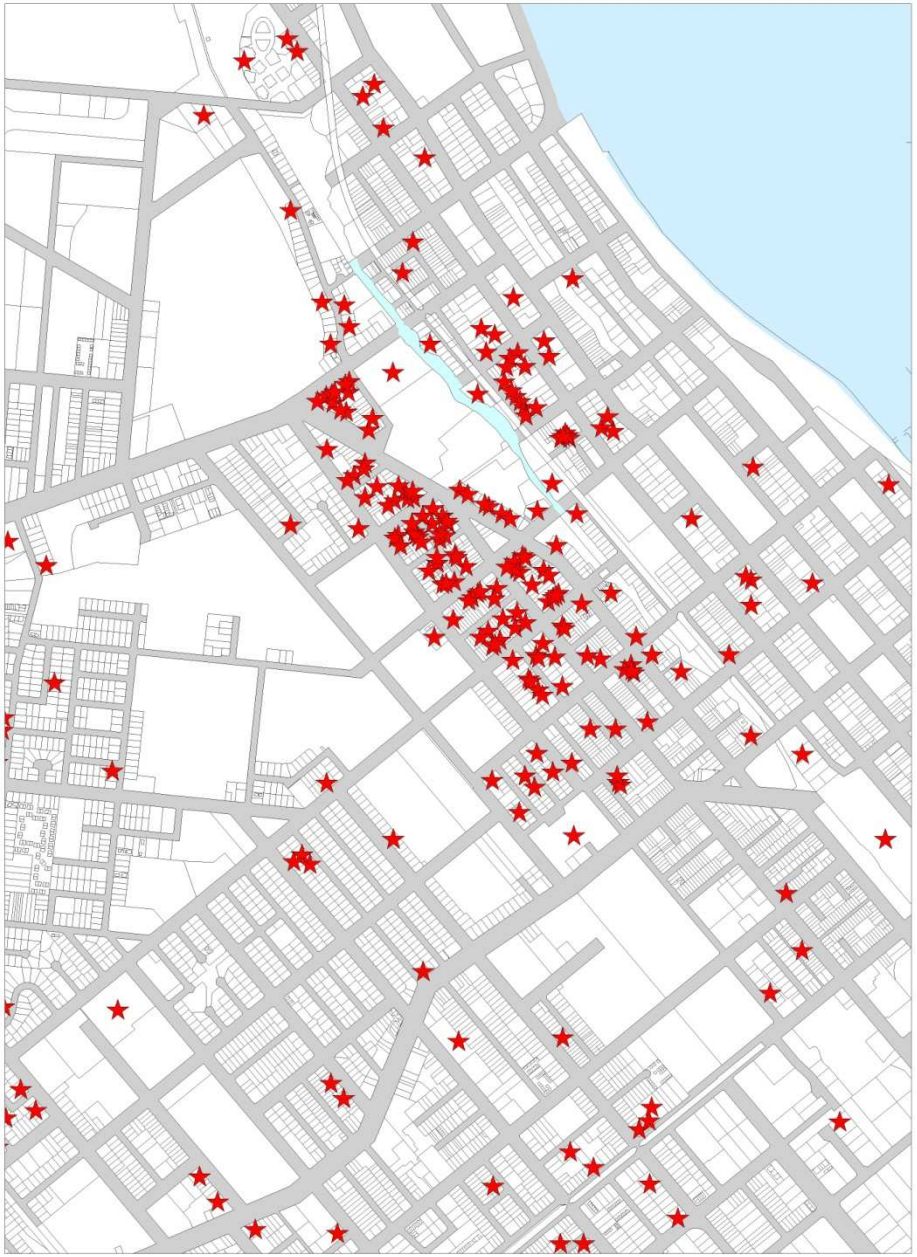
MOST POPULAR ON REUTERS

Articles | Video | Searched | Recommended

1. Nipple rings fall foul of airport check
2. Democrats face summer of bitter infighting | Video
3. U.S. car companies go back



Dengue spread throughout Cairns



TUBERCOLOSI



TBC: casi Emilia-Romagna 96-06

Tabella 2. Regione Emilia-Romagna: casi notificati e tassi per 100.000 abitanti, anni 1996-2006

Anno	Numero di casi	Tasso per 100.000 abitanti
1996	476	12,1
1997	457	11,6
1998	480	12,2
1999	479	12,1
2000	459	11,5
2001	418	10,4
2002	472	11,7
2003	480	11,8
2004	474	11,6
2005	455	11,0
2006	523	12,5

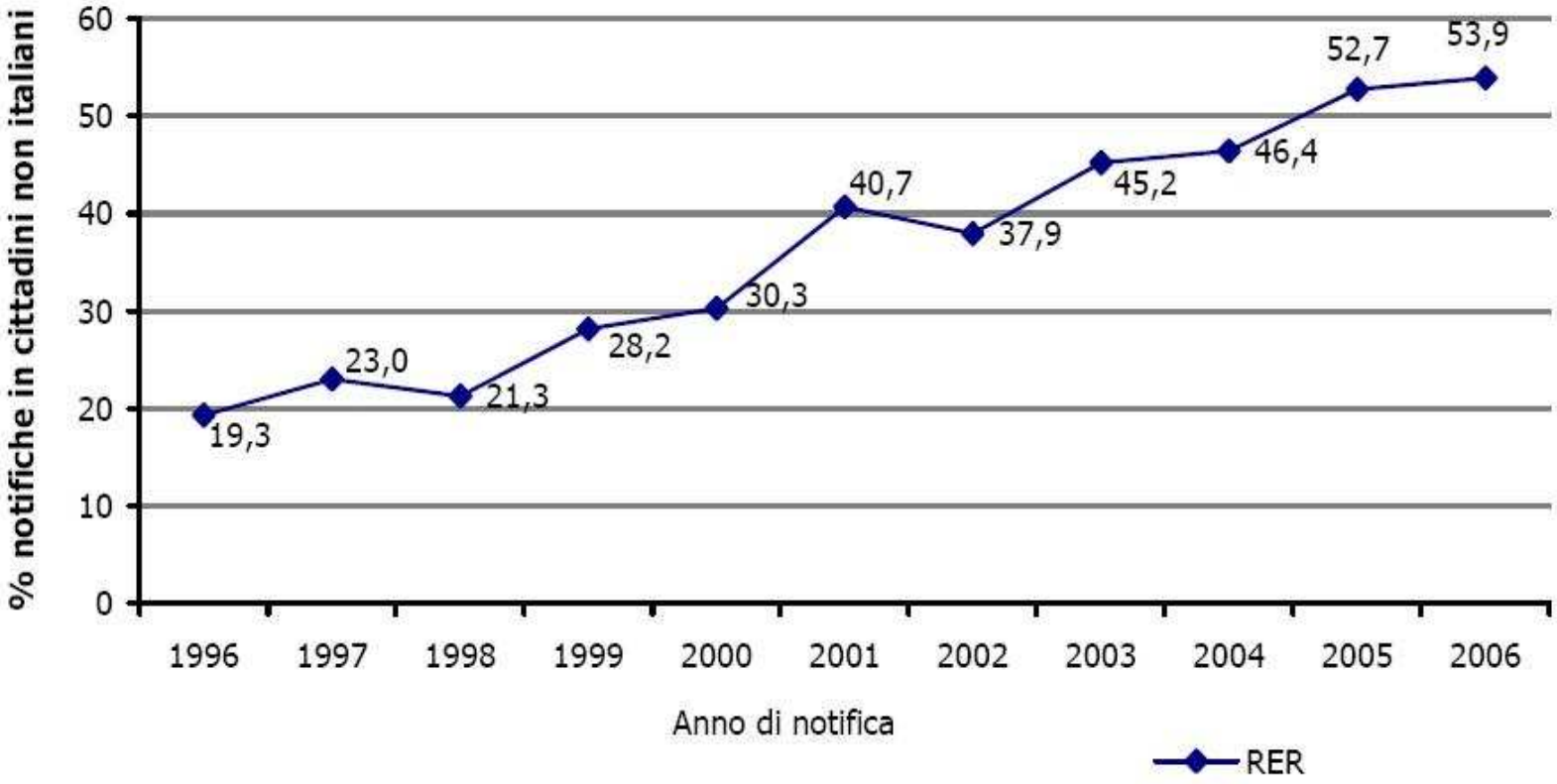
TBC; casi per AUSL, 2006

Tabella 3. Regione Emilia-Romagna: casi notificati e tassi per 100.000 abitanti per Aziende sanitarie, anno 2006

Azienda USL	Numero di casi	Casi per 100.000 abitanti
Bologna	150	18,2
Forlì	31	17,3
Reggio Emilia	71	14,4
Regione Emilia-Romagna	523	12,5
Modena	82	12,3
Rimini	34	11,7
Parma	48	11,5
Piacenza	28	10,2
Ravenna	33	8,9
Imola	10	8,0
Ferrara	28	8,0
Cesena	8	4,1

TBC; casi nati all'estero

Figura 3. Regione Emilia-Romagna: casi di tubercolosi (%) notificati in cittadini nati all'estero, anni 1996-2006



TBC; fattori di rischio

Tabella 12. Regione Emilia-Romagna: presenza di fattori di rischio individuali per luogo di nascita, anno 2006

Fattori di rischio	Nati all'estero		Nati in Italia		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Senza fattori di rischio	234	83,3	168	69,4	402	76,9
Almeno un fattore di rischio	47	16,7	74	30,6	121	23,1
Neoplasie	2	0,7	25	10,3	27	5,2
Contatto con malato di TB	10	3,6	16	6,6	26	5,0
Esiti radiografici di TB (non curati)	9	3,2	9	3,7	18	3,4
Diabete mellito	5	1,8	12	5,0	17	3,3
Grave immunodeficienza acquisita	4	1,4	3	1,2	7	1,3
Malassorbimento/denutrizione	5	1,8	8	3,3	13	2,5
Alcolismo	6	2,1	3	1,2	9	1,7
Terapia immunosoppressiva	3	1,1	3	1,2	6	1,1
Tossicodipendenza	6	2,1	0	0,0	6	1,1
Insufficienza renale cronica	0	0,0	4	1,7	4	0,8
Operatore sanitario/sociale	2	0,7	1	0,4	3	0,6
Ospite/personale istituti di detenzione	2	0,7	0	0,0	2	0,4
Silicosi	0	0,0	1	0,4	1	0,2
Viraggio tubercolinico recente (2 anni)	1	0,4	0	0,0	1	0,2
	281		**242**		**523**	

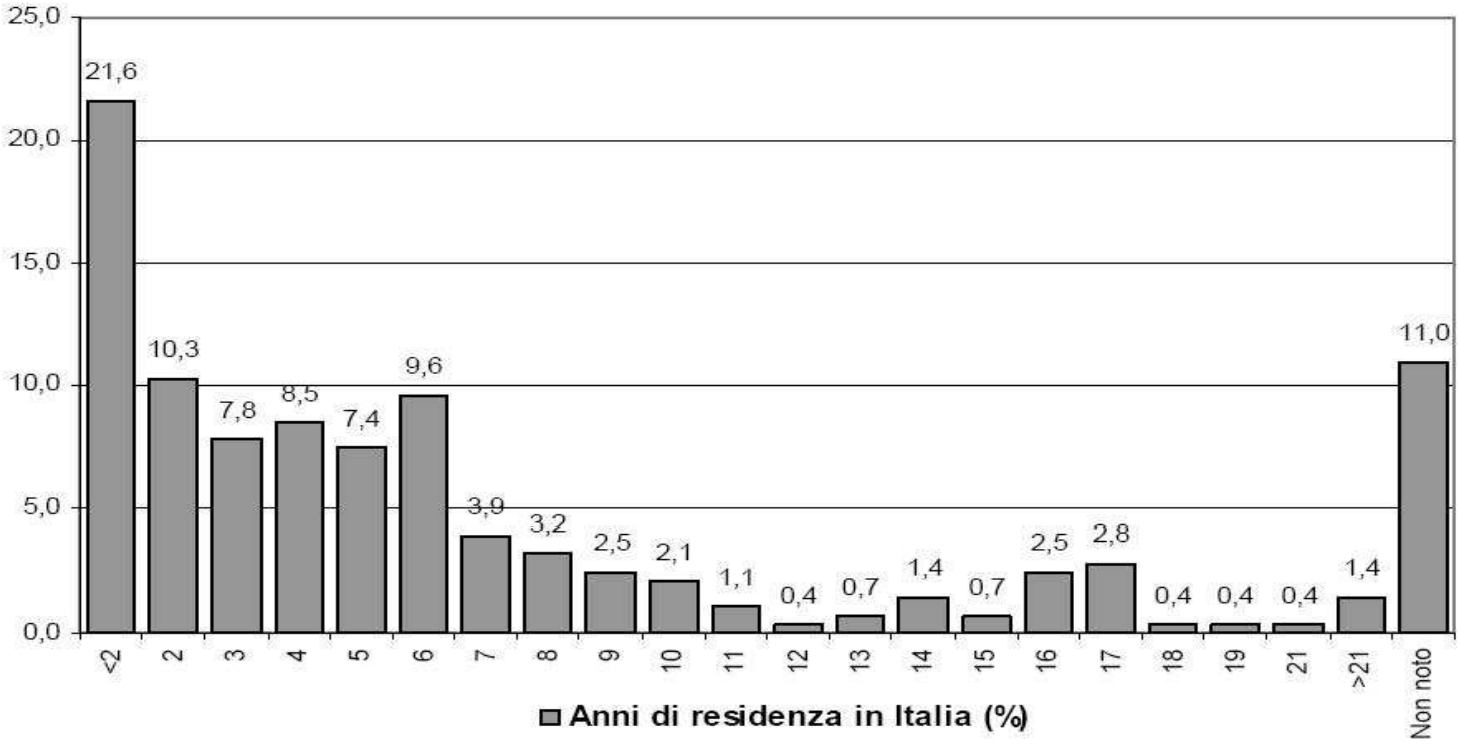
casi TBC per classi di età

Tabella 6. Regione Emilia-Romagna: casi notificati per classi di età e sesso, anno 2006

Classi di età	Femmine	Maschi	Totale		% sesso femminile	Casi per 100.000 abitanti		
	n	n	n	%		Femmine	Maschi	Totale
0-14	10	11	21	4,0	47,6	4,0	4,1	4,0
15-24	34	27	61	11,7	55,7	20,6	15,4	17,9
25-44	71	147	218	41,7	32,6	11,3	22,2	16,9
45-64	26	54	80	15,3	32,5	4,7	10,1	7,4
65+	71	72	143	27,3	49,7	12,8	18,1	15,0
Totale	**212**	**311**	**523**	**100,0**	**40,5**	**9,9**	**15,3**	**12,5**

casi TBC per anni di soggiorno

Figura 4. Regione Emilia-Romagna: casi di tubercolosi (%) notificati in cittadini nati all'estero per anni di residenza in Italia, anno 2006



JAMA®
The Journal of the American Medical Association

Unde Venis? (Where Have You Been?)

Myron G. Schultz, DVM, MD

JAMA. 1984;251(4):512-513.

Quo vadis ?

When the practice of quarantine was first introduced in Europe, outbreaks of diseases such as smallpox, cholera, plague, and yellow fever that were thought to be introduced by travelers from abroad led to the creation of many draconian regulations. Ships arriving in ports were kept at a distance and travelers were detained in isolation for 40 days before they were allowed to proceed to their destinations.[1] The fear of imported disease contributed to provincialism and stifled trade and travel.

