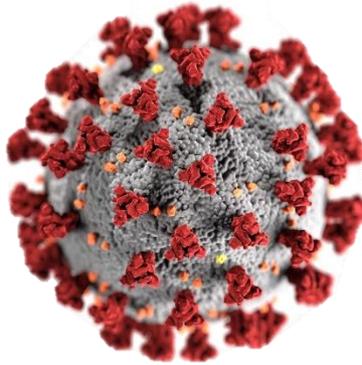


	Avis Intercomunale di Torino Informazioni su pandemia da Covid 19 e principali malattie infettive, malattie sessualmente trasmesse coinvolgenti le donazioni di Sangue/Plasma.	Mod 75
		Data 30/05/2020
		Rev 02

Breve informazioni su il Coronavirus che ha generato la recente pandemia Covid-19



COVID-19

Che cos'è il nuovo coronavirus

VIRUS E MALATTIA

Che cos'è un coronavirus?

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo e alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

Cosa è il nuovo coronavirus SARS-CoV-2?

Il nuovo Coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo.

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus (precedentemente denominato 2019-nCoV) prende il nome di SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus - 2*). Lo ha comunicato l'[International Committee on Taxonomy of Viruses \(ICTV\)](#) che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.). A indicare il nome un [gruppo di esperti](#) incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la SARS (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Il nuovo coronavirus è lo stesso della SARS?

No, il nuovo Coronavirus (ora denominato SARS-CoV-2 e già denominato 2019-nCoV) appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) ma non è lo stesso virus.

Il nuovo Coronavirus, responsabile della malattia respiratoria ora denominata COVID-19, è strettamente correlato al SARS-CoV e si classifica geneticamente all'interno del sottogenere *Betacoronavirus Sarbecovirus*.

Perché è comparso il nuovo coronavirus?

La comparsa di nuovi virus patogeni per l'uomo, precedentemente circolanti solo nel mondo animale, è un fenomeno ampiamente conosciuto (chiamato *spill over* o salto di specie) e si pensa che possa essere alla base anche dell'origine del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Al momento la comunità scientifica sta cercando di identificare la fonte dell'infezione (Fonte: Istituto Superiore di Sanità)

Cosa è la COVID-19?

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: “**COVID-19**” (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata). Lo ha annunciato l'11 febbraio 2020 il Direttore generale dell'Oms **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, nel briefing con la stampa durante una pausa del Forum straordinario dedicato al virus.

La fonte del coronavirus che provoca COVID-19 è conosciuta?

Ad oggi, la fonte di SARS-CoV-2, il coronavirus che provoca COVID-19, non è conosciuta. Le evidenze disponibili suggeriscono che SARS-CoV-2 abbia un'origine animale e che non sia un virus costruito. Molto probabilmente il *reservoir* ecologico di SARS-CoV-2 risiede nei pipistrelli. SARS-CoV-2 appartiene a un gruppo di virus geneticamente correlati, tra cui SARS-CoV (il coronavirus che provoca SARS) e una serie di altri coronavirus, isolati da popolazioni di pipistrelli (Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità).

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

I coronavirus e il nuovo coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona?

Sì, alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

Anche il nuovo Coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso probabile o confermato.

Come si trasmette il nuovo coronavirus da persona a persona?

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutando
- contatti diretti personali
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi

In casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

Qual è la definizione di contatto stretto?

Il “Contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 1 metro e di almeno 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Per i contatti stretti di un caso COVID-19, l'operatore di sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente provvede alla prescrizione della quarantena per **14 giorni** successivi all'ultima esposizione.

L'infezione da nuovo coronavirus può essere contratta da un caso che non presenta sintomi (asintomatico)?

È noto che il virus si diffonde principalmente attraverso le goccioline respiratorie espulse da chi ha la tosse o altri sintomi.

Tuttavia, alcune prove suggeriscono che la trasmissione possa avvenire anche da una persona infetta, che presenta solo sintomi lievi.

Alcuni rapporti hanno indicato, inoltre, che anche le persone senza sintomi possono trasmettere il virus. Questo è particolarmente vero nelle prime fasi della malattia, in particolare due giorni prima di sviluppare sintomi.

E' quindi importante rispettare la quarantena di 14gg per dirimere eventuali dubbi sul possibile contagio

Il nuovo coronavirus può essere trasmesso dalle zanzare?

Ad oggi non esiste alcuna evidenza scientifica di una trasmissione attraverso zecche, zanzare o altri insetti, che invece possono veicolare altri tipi di virus (arbovirus), responsabili di malattie completamente diverse da Covid-19, come ad esempio dengue e febbre gialla.

Allo stato attuale inoltre non esistono dati che suggeriscano che altri coronavirus della stessa famiglia di SARS-CoV-2 (come ad esempio i virus della SARS e della MERS) possano essere trasmessi dalle zanzare. Appare pertanto un'ipotesi estremamente improbabile.

Il virus si tramette per via alimentare?

Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto tra alimenti crudi e cotti.

È sicuro bere l'acqua del rubinetto, infatti le pratiche di depurazione sono efficaci nell'abbattimento dei virus, insieme a condizioni ambientali che compromettono la vitalità dei virus (temperatura, luce solare, livelli di pH elevati) ed alla fase finale di disinfezione. (Fonte: ISS)

Il virus si tramette per via trasfusionale?

Attualmente non sono emerse evidenze di trasmissione per via ematica

Numero di pubblica utilità 1500
Numeri verdi regionali
Numero verde di supporto psicologico 800.833.833

SINTOMI

Quali sono i sintomi di una persona con COVID-19?

I sintomi più comuni di COVID-19 sono:

- febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi
- tosse di recente comparsa
- difficoltà respiratorie
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
- raffreddore o naso che cola
- mal di gola
- diarrea

Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave e persino la morte.

Quali sono le persone più a rischio di presentare forme gravi di malattia?

Le persone anziane e quelle con patologie preesistenti, come ipertensione arteriosa, problemi cardiaci, diabete, malattie respiratorie croniche, cancro e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita, trapiantati o in trattamento con farmaci immunosoppressori) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

Quali sono le raccomandazioni per le persone più a rischio?

A tutte le persone anziane o affette da una o più patologie croniche o con stati di immunodepressione congenita o acquisita, è raccomandato di non uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.

In caso di sintomi o dubbi a chi mi posso rivolgere?

In caso di sintomi o dubbi, rimani in casa, non recarti al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiama al telefono il tuo medico di famiglia, il tuo pediatra o la guardia medica. Oppure chiama il numero verde regionale

DIAGNOSI

Quando è necessario effettuare il tampone per la ricerca del SARS-CoV-2?

L'indicazione ad eseguire il tampone è posta dal medico in soggetti con sintomi compatibili con COVID-19. Se le risorse lo consentono, è opportuno considerare di testare i contatti asintomatici al termine della quarantena. Nel caso di focolai che coinvolgano strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani il test va offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti.

Sottoporsi privatamente ad analisi di sangue o altri campioni biologici permette di sapere se si è contratto il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?

Allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica l'approccio diagnostico standard rimane quello basato sulla **ricerca dell'RNA virale nel tampone rino-faringeo**. I tamponi per la ricerca di SARS-CoV-2 possono essere erogati solo da operatori specializzati

I **test sierologici**, pur risultando importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale, non sono attualmente dirimenti per la diagnosi di infezione in atto, in quanto l'assenza anticorpi, non esclude la possibilità di un'infezione in fase precoce, con relativo rischio che un individuo, pur essendo risultato negativo al test sierologico, risulti contagioso. Inoltre, per ragioni di possibile cross-reattività con altri patogeni simili (come altri coronavirus della stessa famiglia), il rilevamento degli anticorpi potrebbe non essere specifico per SARS-CoV-2, quindi persone che in realtà hanno avuto altri tipi di infezioni e non COVID-19 potrebbero risultare positive alla ricerca degli anticorpi per SARS-CoV-2.

Inoltre, non esiste alcun **test rapido** validato per la diagnosi di contagio virale o di COVID-19.

Quando si può dichiarare guarito un caso confermato di COVID-19?

Un paziente può considerarsi guarito quando risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e risulta negativo in **due tamponi consecutivi**, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

Fonte:
Direzione Generale della Prevenzione sanitaria
in collaborazione con Istituto Superiore di Sanità

PREVENZIONE

Cosa posso fare per proteggermi?

Ecco le misure da adottare:

- Lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani
- Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- Evitare abbracci e strette di mano
- Mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro
- Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce
- Starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva
- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- Non assumere farmaci antivirali e antibiotici, se non prescritti dal medico
- Pulire le superfici con acqua e sapone o comuni detersivi neutri per rimuovere lo sporco e poi disinfettarle con soluzioni a base di ipoclorito di sodio (candeggina/varechina) o alcol adeguatamente diluite.
- È fortemente raccomandato, in tutti i contatti sociali, di utilizzare protezioni delle vie respiratorie (mascherine) come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.



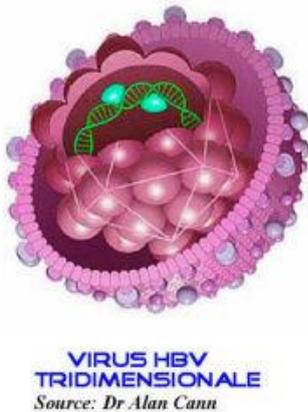
La presenza di comportamenti o aspetti del proprio vivere (comportamenti sessuali a rischio, tossicodipendenza, possibilità di trasmissione di malattie infettive ecc.), implicano o possono implicare un rischio per i riceventi del sangue donato, che deve essere sempre ben presente e evidenziato sul questionario anamnestico che viene compilato nel momento della donazione di sangue o plasma.

I viaggi in determinati Paesi possono essere causa di trasmissione di malattie infettive per via ematica, così come i comportamenti sessuali e per stili di vita. E' opportuno ricordare che la trasmissione di malattie infettive virali non sempre può essere individuata preventivamente, è quindi indispensabile una corretta anamnesi dettagliata e veritiera, poichè esiste un periodo di latenza, (chiamato "Periodo finestra") tra l'avvenuto contagio e il manifestarsi nell' organismo di marcatori che ne evidenzino la reale infettività, che varia a seconda del tipo di infezione; le modalità di contagio possono avvenire o per punture con aghi infetti o per rapporti sessuali a rischio protetti e non, o per contatto con sangue contaminato da patologie infettive trasmesse da punture di vettori come ad esempio le zanzare nelle malattie come la Malaria, il Dengue o sindromi causate da West Nile Virus, Zika virus, Chikungunya virus, Virus Ebola, etc..

Le principali malattie che ci coinvolgono maggiormente sono:

• Epatite B

HBV, Il virus dell'epatite B



La prima notizia dell'identificazione di una forma di epatite trasmissibile attraverso il sangue e i suoi derivati avvenne nel 1883.

Alla fine degli anni '60 si trovò un antigene nel siero di un aborigeno australiano che successivamente venne chiamato HBsAg, antigene di superficie del virus B, da cui il nome di Antigene Australia.

In seguito si scoprì che lo stesso antigene era più frequente nei pazienti sottoposti a trasfusioni multiple e solo con studi successivi venne stabilita la correlazione con l'epatite B.

In Italia, l'incidenza di epatite B per anno ed età ha evidenziato un progressivo calo nel tempo anche se negli ultimi anni sembra che ci sia un nuovo aumento in relazione all'immigrazione di soggetti infetti provenienti dalle aree dove il virus è molto diffuso. Circa il 50% dei portatori cronici di HBV ha una replicazione attiva, soprattutto se le transaminasi sono elevate. Essi sono a maggior rischio di progressione di malattia e la cirrosi si sviluppa nel 15-20% dei casi entro 5 anni.

L' HBV è un virus temibile: infatti si "integra", entra dentro il DNA delle cellule

del fegato e ne altera la replicazione (la riproduzione delle cellule del fegato, degli epatociti), portando alla formazione di cellule alterate che portano al tumore.

Modalità di contagio: L'HBV può essere trasmesso per via parenterale cioè attraverso il sangue e i suoi derivati oppure per trasmissione sessuale o perinatale ed ha quindi le stesse vie di trasmissione dell'HIV.

Trasmissione parenterale: inoculazione di sangue e derivati del sangue infetto, uso di aghi, siringhe, strumenti chirurgici contaminati, trapianto di organi infetti.

Trasmissione parenterale inapparente: penetrazione del virus proveniente da materiali biologici infetti attraverso lesioni della cute o delle mucose. Si realizza attraverso lesioni della mucosa oro-faringea, l'uso di articoli da toilette come i rasoi, gli spazzolini da denti, le forbici per unghie di persone con l'infezione.

Trasmissione sessuale: nelle aree del mondo dove la diffusione del virus è bassa, la trasmissione sessuale probabilmente rappresenta la maggior via di trasmissione. Dal 1980 al 1985 gli omosessuali avevano un rischio particolarmente alto e rappresentavano il 20% dei casi. I fattori associati al rischio elevato erano i partner multipli e i rapporti anali. Il rischio è calato notevolmente probabilmente in concomitanza con il modificarsi dei rapporti sessuali in risposta all'epidemia di AIDS e al maggior uso del preservativo dovuto alla campagna di sensibilizzazione. Adesso la maggior parte dei casi di infezione nei paesi industrializzati sono soprattutto i rapporti eterosessuali, nei quali i fattori associati all'aumento del rischio di infezione sono la durata dell'attività sessuale, il numero di partner, una storia di malattie sessualmente trasmesse e l'eventuale presenza di sifilide. L'uso del preservativo chiaramente, anche in questo caso, come per l'HIV impedisce il trasmettersi dell'infezione.

Trasmissione verticale: i figli di madri infette con elevati livelli di replicazione virale (caratterizzati da elevati livelli di HBV-DNA e da HbeAg positività), hanno un rischio del 70-90% di infezione perinatale (alla nascita) in assenza di prevenzione. Al contrario il rischio di trasmissione madre-figlio da madri HbeAg negative è inferiore (10-40%) I neonati che non si infettano alla nascita hanno comunque un rischio di infettarsi entro i primi 5 anni del 60%. Il meccanismo di questa infezione non è ancora del tutto chiaro.

Altre vie di trasmissione: il lavoro in strutture sanitarie, le trasfusioni, la dialisi, l'agopuntura, i tatuaggi, i viaggi all'estero con comportamenti a rischio, pratiche odontostomatologiche in condizioni di scarso controllo e igiene sono tutti fattori di rischio.

Prevenzione – Vaccinazione

Esistono tre strategie principali per prevenire l'infezione da HBV:

1. modificazioni comportamentali per prevenire la trasmissione (l'uso del profilattico nei rapporti a rischio, l'utilizzo di siringhe monouso nel caso dei tossicodipendenti, il miglioramento dello screening dei donatori e degli emoderivati nelle banche del sangue,...)

2. immunoprofilassi passiva: consiste nella somministrazione di **immunoglobuline**, quindi di anticorpi specifici contro il virus dell'epatite B.

3. immunizzazione attiva (Vaccino)

Il vaccino è estremamente sicuro ed efficace, gli anticorpi di protezione si sviluppano nel 95% dei soggetti. I vaccini plasma-derivati sono stati i primi disponibili, ma per le preoccupazioni sulla trasmissione di altre infezioni hanno portato allo sviluppo di vaccini ricombinanti che vengono comunemente utilizzati e sono estremamente sicuri.

Attualmente in Italia la vaccinazione è obbligatoria dal 1991 per tutti i neonati dal primo anno di vita e per tutti gli adolescenti al compimento del 12° compleanno (per i nati prima del '91 poiché non vaccinati alla nascita).

La vaccinazione viene anche consigliata per gli immigrati, in quanto nella maggior parte degli stati membri dell'Unione Europea l'incidenza dell'epatite B tra gli immigrati, in particolare se provenienti da paesi con un'endemicità per HBV elevata o intermedia, è molto più alta rispetto a quella delle popolazioni autoctone. Pertanto si richiede una vaccinazione mirata che consenta di ridurre i tassi di incidenza all'interno di queste comunità.

Inoltre il vaccino viene consigliato a tutti i soggetti a rischio:

Persone a rischio per trasmissione sessuale	Partner sessuali di persone positive per HBsAg
	Persone con partner sessuali multipli
	Persone con malattie sessualmente trasmissibili, incluso HIV
	Omosessuali
Persone con rischio di trasmissione con esposizione di sangue su cute e mucose	Conviventi di persone HBsAg +
	Tossicodipendenti
	Personale sanitario con il rischio di esposizione/contatto col sangue infetto, (ex. punture di aghi)
	Persone con malattie renali in fase avanzata che richiedano emodialisi; politrasfusi
Altri	Viaggiatori in aree endemiche
	Persone con malattie di fegato croniche, in particolare nei soggetti in previsione di trapianto
	Carcerati, personale addetti alla sorveglianza
	Addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti
	Personale dei corpi di Pubblica Sicurezza (ex: Polizia, Vigili del fuoco, Carabinieri,...)

Quanto dura la protezione?

Per quel che riguarda la durata della protezione offerta dal vaccino stessa, sembra essere intorno ai 10-15 anni, per verificare l'effettiva protezione contro il virus è sufficiente controllare la presenza e il titolo dell'Anti-HBs che viene conferito col vaccino.

Periodo Finestra: *Con le nuove tecniche NAT i 4 mesi di sospensione dal presunto contagio previsti dalla legge sono sufficienti a garantire una donazione sicura.*

• Epatite virale C

Il termine epatite significa “infiammazione del fegato”, e può essere dovuta a cause diverse: virus, farmaci, alcool ecc.

La lettera “C” indica il tipo di virus responsabile, la cui sigla completa è HCV (“Hepatitis C Virus”: virus dell’epatite C). Prima dell’identificazione del virus, avvenuta nel 1989, l’epatite C era definita come “epatite non A non B”.

L’HCV è un virus che si replica con grande facilità: in una persona con infezione cronica si possono produrre anche 1000 miliardi di particelle virali al giorno. Questo ha due conseguenze: la trasmissione del virus è relativamente facile, e replicandosi il virus cambia, cioè ha delle mutazioni genetiche che spiegano perché ne esistano così tanti tipi.

L’HCV è in grado di sopravvivere nell’ambiente anche per diverse ore e purtroppo è in grado di sfuggire alle difese dell’organismo grazie alla capacità di modificare rapidamente i propri componenti, ossia le proteine dell’involucro.

Sono note almeno sei varianti (genotipi) del virus dell’epatite C, identificati con i numeri da 1 a 6, ciascuna delle quali risponde in maniera diversa alle terapie antivirali.

La più frequente in Italia è il genotipo 1 (circa il 50%).

LA DIFFUSIONE DELL’EPATITE C: Il virus colpisce circa il 3% della popolazione del pianeta e si stima che ogni anno si aggiungano 3-4 milioni di nuovi casi ai 170 milioni di individui che già vivono con l’infezione. Particolarmente elevata è la presenza dell’HCV in Egitto e Camerun.

In Italia si stimano circa 300.000 casi diagnosticati e molti altri devono ancora scoprire l’infezione.

L’HCV, da solo o associato ad altri co-fattori quali alcool o virus dell’epatite B, è il maggior responsabile di cirrosi e di tumore del fegato e causa migliaia di decessi ogni anno. In alcuni gruppi di popolazione ad alto rischio è possibile riscontrare una percentuale elevata di co-infezione HIV/HCV.

Anche grazie a migliori conoscenze delle vie di trasmissione e all’adozione di misure preventive, l’incidenza della patologia da HCV è andata progressivamente diminuendo negli ultimi anni.

COME PUÒ AVVENIRE IL CONTAGIO

In passato le principali fonti di infezione erano le trasfusioni di sangue (prima del 1992) e l’impiego di strumenti non correttamente sterilizzati, quali – ad esempio – le siringhe di vetro riutilizzate e senza aghi a perdere.

Attualmente i controlli sulle donazioni di sangue ed emoderivati nonché l’impiego di materiale sanitario monouso hanno pressoché azzerato queste modalità di contagio.

Tra le procedure che possono provocare il contagio ci sono: lo scambio di siringhe (ad esempio per uso di sostanze), piercing, tatuaggi o trattamenti estetici se praticati in ambienti non idonei e con materiale non monouso. Alcune procedure sanitarie (come le cure odontoiatriche, gli interventi ambulatoriali di piccola chirurgia o gli esami endoscopici) possono essere a rischio ma attualmente le procedure previste sono in grado di eliminare questa possibilità.

Non ci sono casi di trasmissione di HCV nei rapporti sessuali non traumatici. In caso di attività sessuali che possono provocare delle piccole ferite nelle zone genitali (ad esempio il sesso di gruppo, il fisting o i rapporti molto prolungati come quelli che si possono avere quando si assumono sostanze eccitanti), se queste attività vengono fatte senza le dovute precauzioni (preservativo nei rapporti penetrativi, guanti e lubrificanti monouso per il fisting) la trasmissione è possibile

Periodo Finestra: *Con le nuove tecniche NAT i 4 mesi di sospensione dal presunto contagio previsti dalla legge sono sufficienti a garantire una donazione sicura.*

• Aids

Sull'Hiv c'è ancora tanta disinformazione: dalle modalità di trasmissione del virus, alle prospettive di vita delle persone con Hiv. **Se non sei informato/a sull'argomento**, il tuo immaginario sull'Hiv potrebbe essere influenzato da pregiudizi purtroppo molto comuni. Se ti stai informando in questo momento, probabilmente sarai assillato da dubbi e timori di ogni tipo. Per questo motivo abbiamo raccolto qui le informazioni di base su tutti gli aspetti dell'Hiv, in modo che tu possa farti un quadro complessivo e realistico dell'infezione. Nelle altre sezioni del sito troverai ulteriori informazioni ed approfondimenti su tutte le questioni qui affrontate in estrema sintesi.

Chiariamo subito 2 questioni fondamentali:

1. **L'Hiv è un virus che si trasmette prevalentemente per via sessuale e dunque riguarda chiunque abbia una vita sessuale attiva**, ma è sufficiente rispettare poche e semplici regole per proteggersi dall'infezione.
2. **L'infezione da Hiv, opportunamente trattata, è oggi considerata un'infezione cronica** che lascia spazio a progetti di vita personali, lavorativi e familiari, compreso quello di diventare genitori e di avere figli sani.

L'Hiv è il virus dell'immunodeficienza umana: una volta entrato nell'organismo, attacca alcune cellule del sistema immunitario indebolendo progressivamente le naturali capacità di difesa. Se non trattato, può comportare una grave compromissione del sistema immunitario e l'insorgenza di infezioni opportunistiche e tumori (diagnosi di Aids).

Vie di trasmissione L'Hiv si trasmette solo in 3 modi:

- attraverso rapporti sessuali non protetti dal preservativo (**trasmissione sessuale**)
- attraverso l'uso in comune di siringhe e materiali iniettivi (**trasmissione ematica**)
- dalla madre ai figli durante la gravidanza, il parto e l'allattamento al seno (**trasmissione verticale**).

Molti credono ancora che l'Hiv riguardi solo alcune persone (omosessuali, prostitute, tossicodipendenti), le loro scelte e i loro stili di vita, ma l'Hiv riguarda chiunque abbia una vita sessuale attiva. Il fatto che il rapporto sessuale avvenga tra persone dello stesso sesso o di sesso diverso, o che sia più o meno occasionale, non cambia nulla: l'Hiv è un virus a trasmissione sessuale e questa è di gran lunga la modalità d'infezione più diffusa.

La Profilassi Post Esposizione (PPE) Nel caso in cui si sia corso un elevato rischio d'infezione (rapporti sessuali non protetti con partner Hiv positivi o con indizi di esposizione al rischio molto recente), è possibile recarsi al pronto soccorso per valutare con il medico l'opportunità di sottoporsi ad un trattamento farmacologico per cercare di prevenire l'infezione. La valutazione tiene conto del fatto che il rischio di trasmissione in seguito ad una singola esposizione è comunque basso e che in alcune condizioni è altamente improbabile (nel caso in cui la persona con Hiv segua con successo la terapia anti-Hiv).

La profilassi deve essere iniziata al più presto (non oltre le 48 ore) e ha la durata di 4 settimane

I sintomi dell'infezione In alcuni casi l'infezione da Hiv non genera alcun sintomo (**sieroconversione asintomatica**), in altri casi si manifesta invece una sintomatologia acuta (**sindrome acuta retrovirale**) che insorge tra i 4 giorni e le 4 settimane successive al contagio e dura solitamente da 1 a 3 settimane. I sintomi più comuni includono febbre, spossatezza, sudori notturni, rigonfiamento dei linfonodi, mal di gola, eruzioni cutanee: poiché si tratta di sintomi molto comuni e in parte simili a quelli di una semplice influenza, non c'è motivo di allarmarsi, ma se si manifestano a ridosso di un comportamento sessuale a rischio, è importante fare subito i dovuti accertamenti.

Diagnosticare l'Hiv L'infezione da Hiv non può essere diagnosticata attraverso i sintomi né attraverso le comuni analisi del sangue. L'unico modo per diagnosticare l'infezione è quello di sottoporsi al **test per l'Hiv**.

Il test non è in grado di rilevare l'infezione nei giorni immediatamente successivi al contagio. Per ottenere un risultato attendibile è necessario che dall'ultimo comportamento a rischio trascorra un periodo di tempo (detto **Periodo Finestra**), variabile a seconda del tipo di test.

L'esito del test è positivo se viene riscontrata l'infezione da Hiv (**sieropositività all'Hiv**). L'esito è negativo se non viene riscontrata l'infezione da Hiv (**sieronegatività all'Hiv**).

Le terapie L'avvento delle terapie antiretrovirali (nel 1996) ha determinato l'immediato crollo delle diagnosi di Aids e della mortalità, restituendo alle persone con Hiv un'**aspettativa di vita paragonabile a quella della popolazione generale**. Le terapie oggi disponibili non sono ancora in grado di eliminare l'Hiv dall'organismo ma, contrastandone la replicazione, sono in grado di prevenire i danni che il virus rischia di causare. Oltre a sostenere lo stato di salute, le terapie sono in grado di diminuire la capacità infettiva dell'Hiv **riducendo significativamente il rischio di trasmettere il virus ad altre persone**.

Periodo Finestra: *Con le nuove tecniche NAT i 4 mesi di sospensione dal presunto contagio previsti dalla legge sono sufficienti a garantire una donazione sicura.*

Invitiamo a leggere il materiale informativo ministeriale del DM del **8/3/2018** di seguito riportato



GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA



DM 8/3/2018
Serie generale - n. 56
ALLEGATO 1

Materiale informativo-educativo relativo al rischio di infezione da HIV con indicazioni sulla disponibilità del test HIV presso strutture sanitarie diverse dai servizi trasfusionali

LA INVITIAMO A LEGGERE PRIMA DI DONARE!

La lettura attenta del presente materiale informativo, nel suo interesse e nell'interesse dei pazienti, le permetterà di rispondere in modo CONSAPEVOLE E RESPONSABILE alle domande del QUESTIONARIO che le verrà somministrato prima della sua donazione di sangue. In tal modo la sua donazione risulterà sicura per le persone alle quali essa sarà destinata.

I più aggiornati dati epidemiologici ci informano che in Europa stanno riemergendo alcune infezioni sessualmente trasmesse; tra queste, particolare rilevanza assume l'HIV (virus responsabile dell'AIDS).

Sebbene in Italia l'incidenza dell'infezione da HIV sia in lenta ma costante diminuzione, ogni anno nuove diagnosi vengono ancora registrate con maggiore incidenza nelle **popolazioni a rischio**, cioè le persone che si espongono a comportamenti a rischio, soprattutto nella fascia d'età compresa tra **25 e 50 anni** (fonte Centro operativo AIDS, CoA-ISS).

La trasmissione sessuale rappresenta la modalità principale di diffusione dell'HIV in Italia. Inoltre, una parte significativa di persone scopre tardivamente di essere HIV positiva, quando è già in fase avanzata di malattia; questo può accadere perché le persone **non ritengono di essersi esposte** ad un contatto a rischio di trasmissione dell'HIV.

Le Modalità di trasmissione del virus HIV sono:

- i rapporti sessuali non protetti da preservativo;
- il passaggio del virus da madre HIV positiva a feto/neonato (durante la gravidanza, il parto, l'allattamento);
- l'utilizzo di materiale per iniezione non monouso contaminato da sangue infetto.

Analoghe modalità di trasmissione sono responsabili della trasmissione della sifilide, di epatite B ed epatite C.

COMPORAMENTI SESSUALI A RISCHIO

La trasmissione del virus avviene attraverso il contatto tra liquidi biologici infetti (secrezioni vaginali, liquido

precoitale, sperma, sangue) e mucose orali, vaginali ed anali, anche integre, durante i rapporti sessuali. Ulcerazioni e lesioni dei genitali causate da altre malattie possono far aumentare il rischio di contagio. Sono quindi a rischio di trasmissione HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse i rapporti sessuali (vaginali, anali, oro-genitali) non protetti dal preservativo, nonché il contatto diretto tra genitali in presenza di secrezioni.

L'uso corretto del preservativo protegge dalla trasmissione dell'HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse. L'uso improprio o la rottura accidentale del preservativo riduce l'efficacia della protezione.

COSA SUCCEDDE DOPO LA SUA DONAZIONE I TEST PER LA SICUREZZA DEL SANGUE

Per la sicurezza del paziente a cui è destinato, dopo ogni donazione, sul sangue donato vengono eseguiti i test per l'HIV, l'epatite B, l'epatite C e la sifilide. Questi test sono assolutamente sicuri ed accurati, purché il donatore non si trovi nel "periodo finestra" (cioè quel lasso di tempo che intercorre dal momento dell'infezione alla positivizzazione dei test di laboratorio).

Durante questo periodo il test può essere negativo pur essendo la persona infetta e quindi già in grado di trasmettere l'infezione.

Le chiediamo, pertanto di rispondere in modo **consapevole**, e **responsabile** al questionario pre-donazione e qualora **si riconoscesse** in uno dei comportamenti a rischio precedentemente illustrati, **le raccomandiamo di sottoporsi al test per l'HIV** in una delle strutture sanitarie accreditate dedicate.

Le ricordiamo che tutte le informazioni che fornirà sono riservate e la stessa riservatezza è garantita in ogni momento del percorso della donazione. Ulteriori chiarimenti potranno essere richiesti al personale sanitario del Servizio Trasfusionale e delle Unità di Raccolta dove effettuerà la donazione.

Per saperne di più sull'infezione da HIV, sulle altre infezioni sessualmente trasmesse e sulle strutture dove effettuare i test la invitiamo a consultare il **sito web del Ministero della Salute**

<http://www.salute.gov> seguendo il percorso:

HOME □ **LA NOSTRA SALUTE** □ **ENCICLOPEDIA SALUTE** □ **INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE** □ **HIV E AIDS**

Vi troverà informazioni dettagliate e potrà usufruire di ulteriori strumenti informativi come il Telefono Verde AIDS e Infezioni

Sessualmente Trasmesse

che offre un servizio di *counselling* telefonico, **anonimo** e

gratuito, attivo dal lunedì al venerdì, dalle 13.00 alle 18.00

Malattie sessualmente trasmesse

In medicina, una malattia venerea o malattia trasmissibile sessualmente (nota anche con l'acronimo MTS) è una malattia infettiva che si trasmette principalmente per contagio diretto in occasione di attività sessuali, inclusi i rapporti orali e anali. La maggior parte delle MTS inizialmente non presenta sintomi e ciò si traduce con un maggior rischio di trasmetterle ad altre persone.

- **Clamidia**

(incubazione: 7-21 giorni)

E' una delle malattie più diffuse tra i giovani; molto spesso non causa sintomi. Se non curata, la Clamidia può provocare danni permanenti all'apparato riproduttivo. La diagnosi può essere fatta solo con un'analisi di laboratorio. Si cura facilmente con un ciclo di antibiotici: la cura va fatta in coppia. Il profilattico è efficace nel prevenire l'infezione. E' fortemente raccomandato eseguire annualmente un test per Clamidia nelle donne al di sotto dei 25 anni.

- **Condilomi o Verruche genitali o Creste di gallo**

(incubazione: da 1 a 3 mesi, ma può arrivare ad un anno)

Tra le MST, è quella più diffusa nei paesi industrializzati. E' causata da un virus a trasmissione preferibilmente sessuale, che provoca escrescenze a superficie irregolare chiamate "creste di gallo". Una semplice visita medica basta per diagnosticarle; sono eliminabili in vari modi ma tendono a riformarsi. Nella prevenzione, l'efficacia del preservativo non è assoluta. **(Sospensione dalle donazioni per 4 mesi dalla guarigione)**

- **Donovanosi o Granuloma inguinale o venereo**

(incubazione: 1 - 360 giorni, in media 50)

Rara malattia batterica cronica che provoca ulcere non dolorose ai genitali. La diagnosi non è facile e la cura è piuttosto lunga. **(Sospensione dalle donazioni per 4 mesi dalla guarigione)**

- **Epatiti**

Vedi inserto dedicato

- **Gonorrea o Blenorragia o Scolo**

(incubazione: dai 2 ai 5 giorni)

E' un'infezione batterica che provoca perdite genitali; ma può anche non dare sintomi, in particolare nella donna. La diagnosi è relativamente semplice; la cura consiste in un ciclo brevissimo di antibiotici. Raramente causa complicazioni. L'uso del preservativo è molto efficace nel prevenire questa malattia. **(Sospensione dalle donazioni per 4 mesi dalla guarigione)**

- **Herpes genitale**

(incubazione: tra i 2 e 12 giorni)

L'infezione è causata da un virus che, una volta contratto, rimane nell'organismo per tutta la vita. Il virus può risvegliarsi periodicamente causando la comparsa di vesciche e ulcere dolorose. La trasmissione avviene sia tramite rapporto sessuale sia attraverso baci o carezze. La diagnosi non è sempre facile e la cura va decisa caso per caso. Non esistono terapie che possano eliminare l'infezione. Quindi l'uso del preservativo è importante per diminuire il rischio di contagiarsi. **(Sospensione dalle donazioni per 4 mesi dalla guarigione)**

- **HIV/AIDS**

Vedi inserto dedicato

- **Linfogranuloma venereo**

(incubazione: 3 - 15 giorni)

E' un'infezione causata da una Chlamidia che provoca una malattia cronica in cui si possono avere ulcere genitali e ingrandimenti delle ghiandole inguinali. La diagnosi non è facile e la cura è lunga. Il preservativo offre una buona protezione. **(Sospensione dalle donazioni per 4 mesi dalla guarigione)**

- **Mollusco contagioso o Molluschi**

(incubazione: 7 - 180 giorni)

Infezione virale della pelle molto comune che provoca escrescenze rossastre o brune. Per diagnosticarla basta una visita medica, si cura con l'asportazione delle lesioni. Da solo, il preservativo è poco efficace nella prevenzione.

(Sospensione dalle donazioni per 4 mesi dalla guarigione)

- **Sifilide o Lue**

(incubazione: da 1 a 12 settimane)

Malattia batterica facilmente trasmessa in tutti i tipi di rapporto sessuale. Colpisce i genitali provocando piccole ulcere ma può diffondersi in tutto il corpo manifestandosi con macchie di tutti i tipi. Se non curata, può diventare cronica con gravi danni. La diagnosi è relativamente facile e si può curare con antibiotici. Il preservativo è efficace nella prevenzione del contagio. **(Sospensione definitiva dalle donazioni)**

- **Tricomoniassi**

(incubazione da 4 giorni a 3 settimane)

E' l'infezione sessuale più diffusa nel mondo. Si manifesta con perdite genitali ma è spesso asintomatica. Il medico può facilmente diagnosticarla e curarla con un ciclo di antibiotici. L'uso regolare e corretto del preservativo in ogni pratica sessuale è molto efficace nel prevenire la malattia. **(Sospensione dalle donazioni per 4 mesi dalla guarigione)**

VIAGGI ALL'ESTERO E MALATTIE TRASMISSIBILI CORRELATE.

Nell'ambito della sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive potenzialmente trasmissibili attraverso la donazione di sangue ed emocomponenti si evidenzia il potenziale rischio associato alla donazione di sangue ed emocomponenti legato ai viaggiatori di ritorno da paesi tropicali e sub tropicali ritenuti zone endemiche per tali malattie.

L'elenco aggiornato dei paesi a rischio e relative sospensioni è consultabile presso il sito dell'Avis Intercomunale: www.avisinterac.it sez: *donare, viaggi e sospensioni*

Malaria

La malaria (detta anche paludismo) è una parassitosi, malattia provocata da parassiti protozoi del genere *Plasmodium* (Regno Protista, Phylum Apicomplexa, Classe Sporozoea, Ordine Eucoccidiida). Fra le varie specie di parassita *Plasmodium*, quattro sono le più diffuse, ma la più pericolosa è il *Plasmodium falciparum*, con il più alto tasso di mortalità fra i soggetti infestati. Il serbatoio del parassita è costituito dagli individui infettati in maniera cronica. I vettori sono zanzare del genere *Anopheles*.

La malaria è la più diffusa fra tutte le parassitosi, con il suo quadro clinico di malattia febbrile acuta che si manifesta con segni di gravità diversa a seconda della specie infettante. La sua diffusione attuale non si limita alle aree tropicali dell'America del sud, dell'Africa e dell'Asia, ma interessa sporadicamente anche altri paesi industrializzati, in cui casi clinici della malattia possono apparire a seguito di spostamenti di persone che contraggono la malattia in zone in cui essa è endemica

1. soggetti che hanno vissuto per un periodo di 6 mesi o più continuativi

in zona endemica in qualsiasi momento della loro vita (questi soggetti non possono donare fino a che il test non venga effettuato, con esito negativo, in quanto a rischio di essere diventati portatori asintomatici del parassita malarico):

- devono essere sospesi dalle donazioni per almeno 6 mesi dall'ultimo soggiorno di qualsiasi durata in zona ad endemia malarica;
- possono essere accettati come donatori se risulta negativo un test immunologico per la ricerca di anticorpi anti-malarici, eseguito almeno 6 mesi dopo l'ultima visita in area ad endemia malarica;
- se il test risulta ripetutamente reattivo, il donatore deve essere sospeso per 3 anni; successivamente può essere rivalutato, e accettato per la donazione se il test risulta negativo;

2. soggetti che hanno sofferto di malaria, soggetti che hanno sofferto di episodi febbrili non diagnosticati, compatibili con la diagnosi di malaria, durante un soggiorno in area ad endemia malarica o nei 6 mesi successivi al rientro

- devono essere sospesi dalle donazioni per almeno 6 mesi dalla cessazione dei sintomi e dalla sospensione della terapia;
- possono essere accettati come donatori se risulta negativo un test immunologico per la ricerca di anticorpi anti-malarici, eseguito almeno 6 mesi dopo la cessazione dei sintomi e la sospensione della terapia;
- se il test risulta ripetutamente reattivo, il donatore deve essere sospeso per 3 anni; successivamente può essere rivalutato, e accettato per la donazione se il test risulta negativo.

3. Tutti gli altri soggetti che hanno visitato un'area ad endemia malarica e che non hanno sofferto di episodi febbrili o di altra sintomatologia compatibile con la diagnosi di malaria durante il soggiorno o nei 6 mesi successivi al rientro

- possono essere accettati come donatori se sono passati almeno 6 mesi dall'ultima visita in un'area ad endemia malarica, e se risultano negativi a un test immunologico per la ricerca di anticorpi antimalarici;
- se il test risulta ripetutamente reattivo, il donatore deve essere sospeso per 3 anni; successivamente può essere rivalutato e accettato per la donazione se il test risulta negativo;• se il test non viene effettuato, il soggetto può donare se sono passati almeno 12 mesi dall'ultima visita in un'area ad endemia malarica

Chikungunya

L'infezione da virus Chikungunya è trasmessa dalla zanzara della specie *Aedes aegypti*, attiva nelle ore diurne; in più del 75% dei casi i soggetti infettati sviluppano una sintomatologia caratterizzata da febbre alta, mialgia, rash cutaneo e artralgia, che può persistere per settimane. Nei restanti casi (25%) i soggetti viremici sono asintomatici o presentano una sintomatologia moderata. L'outbreak era cominciato nell'Isola di Saint Martin a dicembre 2013 e si era successivamente esteso ai Caraibi nella prima metà del 2014

Dal documento ECDC si evince che l'outbreak sta interessando ad oggi numerose aree del Centro America e dei Caraibi, frequentemente mete di viaggi per molti italiani

Alla luce di questa situazione, considerando la capacità diffusiva del virus Chikungunya e la possibilità che soggetti viremici asintomatici possano donare il sangue, si raccomanda di diffondere ed applicare rigorosamente le disposizioni contenute nella specifica circolare emanata dal CNS, consistenti nel rafforzare la raccolta delle informazioni anamnestiche nei donatori di sangue relative ai viaggi, con particolare attenzione alle aree attualmente interessate dall'outbreak, ed, **in caso di anamnesi positiva, nell'applicazione del criterio di sospensione temporanea per 28 giorni. In caso di riscontro di donatore con diagnosi accertata di infezione da Chikungunya, deve essere applicato il criterio di sospensione temporanea per 120 giorni dalla completa risoluzione dei sintomi.**

Si raccomanda inoltre di indagare approfonditamente nei donatori di sangue la presenza di sintomi caratteristici dell'infezione e di aumentare la consapevolezza dei donatori stessi sull'importanza di segnalare tempestivamente la comparsa di questi sintomi successivamente alla donazione, fornendo al donatore tutte le informazioni utili per il loro riconoscimento.

Zika Virus

Nell'ambito della sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive potenzialmente trasmissibili attraverso la donazione di sangue ed emocomponenti si segnala il documento di Rapid Risk Assessment relativo a recenti outbreak dello Zika virus, pubblicato dall'European Centre Disease Control (ECDC).

Nella comunicazione l'ECDC pone in evidenza il potenziale rischio associato alla donazione di sangue ed emocomponenti legato ai viaggiatori ritornanti dalle aree del Brasile interessate per la prima volta da un outbreak (stati di Bahia, Rio Grande do Norte e Sao Paulo del Brasile) e dalle Isole del Pacifico, dove si segnala una costante presenza del virus.

La febbre di Zika è una malattia virale trasmessa da una zanzara del genere Aedes. I sintomi sono simili a quelli di dengue e chikungunya, altre malattie trasmesse da zanzare Aedes, anche se più lievi: febbre, dolori articolari e muscolari, eruzioni cutanee, congiuntivite. Un'infezione da virus Zika potrebbe quindi passare inosservata o essere attribuita a uno degli altri virus. Dopo una puntura di zanzara infetta, i sintomi compaiono solitamente dopo un periodo di incubazione dai 3 ai 12 giorni e possono durare da 2 a 7 giorni; la malattia raramente richiede il ricovero ospedaliero. Ai fini della sicurezza trasfusionale, per evitare la possibile trasmissione attraverso la donazione da soggetti viremici asintomatici ritornanti dalle aree interessate dall'outbreak, il Centro Nazionale Sangue (Prot. n. 1252 CNS 2015) ha ravvisato la necessità di rafforzare le misure di sorveglianza anamnestica.

Idonatori con anamnesi positiva per viaggi nelle aree interessate di applicare il criterio di sospensione temporanea per 28 giorni.

ATTENZIONE: VISTA LA NOTEVOLE RECENTE ESPANSIONE E' UTILE LA CONSULTAZIONE PERIODICA CON IL CENTRO NAZIONALE SANGUE: www.centronazionale sangue.it

West Nile Virus

Il virus del Nilo Occidentale (conosciuto con la denominazione inglese di West Nile Virus) è un Arbovirus che solo accidentalmente può infettare l'uomo. L'infezione umana è in oltre l'80% dei casi asintomatica; nel restante 20% dei casi i sintomi sono quelli di una sindrome pseudo-influenzale. Nell'0,1% di tutti i casi (comprensivi dei sintomatici ed asintomatici), l'infezione virale può provocare sintomatologia neurologica del tipo meningite, meningo-encefalite.

Le evidenze scientifiche nazionali ed internazionali hanno recentemente dimostrato l'efficacia dei piani di sorveglianza sistematica delle catture di zanzare vettrici e di sorveglianza attiva degli uccelli selvatici nel fornire informazioni precoci sulla circolazione del West Nile Virus.

Per tutta la stagione estivo-autunnale 2015 e 2016 il Centro Nazionale Sangue ha provveduto ad emanare, attraverso specifiche circolari, le disposizioni sopraindicate. Il CNS effettua il monitoraggio settimanale della situazione epidemiologica internazionale attraverso la consultazione del sito dell'European Centre for Disease and Control (ECDC).

In caso di anamnesi positiva, si ricorda l'applicazione del criterio di sospensione temporanea per 28 giorni. In caso di riscontro di donatore con diagnosi accertata di infezione da WNV, deve essere applicato il criterio di sospensione temporanea per 120 giorni dalla completa risoluzione dei sintomi.

MALATTIA DI CHAGAS

La Tripanosomiasi americana, comunemente conosciuta come la malattia di Chagas, è un'infezione potenzialmente letale causata dal protozoo parassita *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi). Questa malattia è diffusa principalmente in America Latina e si trasmette agli esseri umani tramite il contatto con le feci d'insetti triatomine, (noti anche come "bug Reduviid" o "bugs kissing", secondo la zona geografica). Si stima che circa 8 milioni di persone in tutto il mondo siano infette e la maggioranza di queste si trova in America Latina, dove la malattia di Chagas è endemica. Più di 25 milioni di persone sono a rischio di contagio. La malattia di Chagas prende il nome da " Carlos Ribeiro Justiniano Chagas" il medico brasiliano che nel 1909, per la prima volta, scoprì la malattia.

Diffusione

Negli anni passati, il fenomeno della malattia di Chagas si è registrato prevalentemente in America Latina. Negli ultimi anni, invece, sempre più spesso il fenomeno ha iniziato a manifestarsi anche negli Stati Uniti, in Canada, in molti Paesi europei e in alcune zone del Pacifico occidentale. Questa diffusione della malattia è dovuta principalmente al fenomeno migratorio, che ha comportato lo spostamento di gruppi di persone provenienti dall'America Latina e diretti in altri Paesi.

Trasmissione

Nei Paesi latinoamericani, il parassita T. Cruzii si trasmette principalmente attraverso il contatto con le feci infette delle sanguisughe Triatomine. Questi insetti vivono generalmente nelle fessure di baracche situate in aree rurali e suburbane. Normalmente durante il giorno questi insetti si nascondono ma diventano attivi di notte, quando cominciano a pungere il corpo umano per nutrirsi di sangue. Solitamente, tendono a morsicare una superficie di pelle visibile e, in una fase successiva, depongono le feci vicino al punto dove è avvenuto il morso. I parassiti raggiungono l'organismo nel momento in cui la persona tocca senza volere le feci dell'insetto e le cosparge, sempre senza accorgersene, sulla ferita della puntura, sugli occhi, sulla bocca, o su qualsiasi altra lesione cutanea.

Anche se trasmessa principalmente dagli insetti, la Malattia di Chagas può anche essere trasmessa attraverso **la trasfusione di sangue da parte di donatori infetti ma asintomatici**. Il parassita viene rilasciato nel flusso sanguigno e permane nel sangue stesso, di conseguenza può essere trasmesso al destinatario della donazione.

Questo tipo d'infezione, inoltre, si può contrarre in diversi modi, ad esempio: si può trasmettere attraverso il cibo contaminato dalle feci del triatomine; può essere congenita, cioè trasmessa dalla madre al bambino/neonato durante la gravidanza o durante il parto; infine si può trasmettere attraverso il trapianto di organi e, in misura minore, in seguito a incidenti di laboratorio.

Segni e sintomi

La Malattia di Chagas si manifesta principalmente in due fasi. La prima fase, quell'acuta iniziale, si manifesta circa due mesi dopo aver contratto l'infezione. Durante questa fase un elevato numero di parassiti circola nel sangue. I sintomi che potrebbero rilevare la malattia sono, nella maggior parte dei casi, assenti o lievi. Tra i più diffusi si hanno: febbre, cefalea, ingrossamento dei linfonodi, pallore, dolori muscolari, difficoltà di respirazione, gonfiore e dolore all'addome o al petto. Una percentuale molto bassa (meno del 50%) di persone affette dalla Malattia di Chagas mostra, come primi segni visibili della malattia, delle lesioni alla pelle o del gonfiore violaceo delle palpebre intorno agli occhi.

Nella fase cronica, i parassiti si stanziavano nel cuore e nell'apparato digerente. Nella maggior parte dei casi gli individui infetti sono asintomatici. Tuttavia, con il passare del tempo, quasi il 30% dei pazienti arriva a soffrire di disturbi cardiaci e quasi il 10% avverte disturbi all'apparato digerente (con un tipico allargamento dell'esofago o del colon) e altre alterazioni neurologiche. Se non curata, con il passare degli anni, l'infezione può portare alla morte improvvisa o a un'insufficienza cardiaca causata dalla progressiva distruzione del muscolo cardiaco

ATTENZIONE: I NUOVI DECRETI LEGGE PREVEDONO IMPORTANTI LIMITAZIONI NELLA SELEZIONE DEL DONATORE.

Soggetti nati (o con madre nata) in Paesi dove la malattia è endemica, o che sono stati trasfusi in tali Paesi, o che hanno viaggiato in aree a rischio (rurali) e soggiornato in condizioni ambientali favorevoli l'infezione (camping, trekking) possono essere ammessi alla donazione solo in presenza di un test per anticorpi anti-Tripanosoma Cruzii negativo.

DENGUE

Negli ultimi decenni la Dengue si è imposta come emergenza di sanità pubblica soprattutto in America Centrale e Meridionale. Il vettore primario per questa malattia è una zanzara che si è espansa in tutti i tropici e in zone urbane dove gli abitanti sono molto suscettibili all'infezione. Il processo di urbanizzazione, che ha lasciato molta gente senza acqua, fognature e sistemi di recupero dei rifiuti, ha favorito la formazione di nuovi siti dove il vettore può insediarsi, velocizzando in questo modo l'espandersi dell'infezione. Anche il controllo costante e meccanico dell'epidemia non ha aiutato a fermare la sua avanzata.

Agente infettivo: Virus appartenente alla famiglia dei Flaviviridae.

Distribuzione: Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, la dengue causa circa 50 milioni di casi ogni anno in tutto il mondo, la maggior parte dei quali si verifica nei continenti del sud del mondo, in particolare nelle zone tropicali e subtropicali. La prevalenza della malattia è drammaticamente aumentata negli ultimi anni e la dengue è oggi endemica in più di 100 Paesi del sud del mondo tra le Americhe, il sud est asiatico, le isole del pacifico occidentale, l'Africa e il mediterraneo occidentale. Oggi l'Oms stima che i due quinti della popolazione mondiale sia a rischio di dengue.

Nell'Unione Europea la febbre dengue normalmente non si verifica e, soprattutto, nell'Europa continentale non esistono le condizioni per un'ulteriore diffusione della malattia a partire dai pazienti che ritornano dopo aver acquisito l'infezione all'estero. Dal 1999, il Network europeo per la sorveglianza delle malattie infettive da importazione (TropNetEurop) ha riportato 1117 casi di dengue fra i viaggiatori europei. Nella maggior parte dei casi, le infezioni sono state contratte, nell'ordine, in India, in Thailandia, in Indonesia, in Messico e in Brasile. Secondo il documento dell'Ecdc "Dengue Fever: Short epidemiological update, 2009", tra gennaio e giugno 2009 sono stati riportati nelle Americhe un totale di 480.909 casi di degne, compresi 7547 casi di febbre emorragica da dengue, con 189 decessi; il 91% di questi casi è stato segnalato in Argentina, Bolivia, Brasile e Colombia.

Trasmissione: Il virus viene trasmesso attraverso la puntura di diversi tipi di zanzare del genere *Stegomyia* che si nutrono durante il giorno. Il vettore principale è la *Aedes aegypti*. Una volta infetta, la zanzara rimane tale per tutta la vita. L'uomo infetto ha il virus che circola nel proprio sangue, la zanzara quindi, nutrendosi del sangue infetto, rimane infettata a sua volta. L'uomo funge quindi da ospite amplificatore dell'infezione ma anche alcune scimmie possono fungere da fonte dell'infezione. Le zanzare femmine possono oltretutto trasmettere l'infezione alle generazioni successive.

Incubazione: Da 1/2 giorni a 15 giorni per la Dengue, esordio improvviso per la febbre emorragica a dengue.

Sintomi: La febbre da Dengue si presenta come una influenza con varie caratteristiche. Molto spesso i bambini la manifestano come una influenza con semplici reazioni cutanee. Gli adolescenti e gli adulti possono avere febbre più leggera, ma frequentemente la malattia si presenta con febbre alta, mal di testa, dolore agli occhi, dolore alle articolazioni e ai muscoli con reazioni cutanee.

Generalmente, se viene contratto un sierotipo di infezione, l'individuo si immunizza a questo sierotipo. Contraendo una infezione da differente sierotipo, viene ad aumentare notevolmente la probabilità che venga ad essere contratta la febbre emorragica da Dengue (DHF), che è una infezione molto seria e potenzialmente fatale. La DHF è caratterizzata da febbre alta, fenomeni emorragici, ingrossamento del fegato e collasso del sistema circolatorio. Un rapido inizio di febbre è la prima indicazione di sospetta DHF, accompagnata da arrossamenti facciali. La febbre persiste per 2-7 giorni e può raggiungere i 41° C seguita da convulsioni febbrili e fenomeni emorragici. Se il paziente viene ricoverato, si può avere una diminuzione dei sintomi, ma se la malattia non viene curata, il paziente può subire uno shock (DSS) con pulsazioni rapide e lente, seguite da segni di collasso circolatorio che si presentano con pelle fredda ed echimosi. Senza un adeguato trattamento il paziente può morire in 12-24 ore. Il tasso di letalità della febbre emorragica dengue varia dal 6 al 30%; la maggior parte dei decessi si verifica nei neonati < 1 anno.

I DONATORI CON ANAMNESI POSITIVA PER VIAGGI NELLE AREE SOPRA INDICATE RIENTRANO NEI CRITERI DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DI 6 MESI DAL RIENTRO DA TALI ZONE, COME ENUNCIATO NELLA TABELLA B.1 PUNTO 15 DELL'ALLEGATO III DEL DECRETO DEL 02/11/2015.

Dr. Roberto Ravera