

Epidemiologia della tubercolosi in Italia (anni 1995-2007)

Prefazione

Il sistema di notifica della tubercolosi, elemento indispensabile al programma di controllo della malattia stessa, ha tra gli obiettivi principali non solo la descrizione dell'andamento temporale dell'endemia tubercolare, nel nostro Paese, ma anche l'identificazione dell'eventuale presenza di gruppi ad alto rischio (immigrati, soggetti con patologie croniche, contatti di caso e soggetti con infezione tubercolare latente), allo scopo di indirizzare, più efficacemente, interventi e risorse.

I dati illustrati in questa relazione provengono dal sistema di notifica dei casi di tubercolosi del Settore Salute di questo Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (D.M. 15 dicembre 1990 e D.M. 29 luglio 1998), che stabilisce il flusso informativo ufficiale, cui si fa riferimento per il monitoraggio dell'andamento della malattia in Italia.

Le popolazioni di riferimento, per il calcolo dell'incidenza, sono quelle fornite dall'Istat e, per ogni anno di notifica, sono utilizzate quelle al 31 dicembre dell'anno precedente.

La TBC in Italia nel 2007

Prospetto di sintesi. Tbc in Italia: casi notificati nell'ultimo triennio 2005-2007

	2005		2006		2007	
Numero totale di casi	4.137		4.510		4.527	
Incidenza (* 100,000 abitanti)	7,1		7,7		7,7	
Rapporto MF	1,5		1,4		1,5	
	Casi	% sul tot	Casi	% sul tot	Casi	% sul tot
Numero di casi in cittadini non italiani	1.809	43,7	2.112	46,8	1.960	43,3
Numero di nuovi casi	3.245	78,4	3.302	73,2	3.283	72,5
Casi con coltura positiva	1.594	38,5	1.735	38,5	1.842	40,7
Casi di TBC polmonare	3.002	72,6	3.297	73,1	3.289	72,7

La TBC in Italia nel periodo 1995-2007

Dalla seconda metà del 1900 fino agli anni '80 si è assistito ad una progressiva riduzione della frequenza della TBC nella popolazione italiana, mentre negli ultimi venti anni il trend è stato sostanzialmente stabile. L'attuale situazione epidemiologica della tubercolosi in Italia è caratterizzata da una bassa incidenza nella popolazione generale, dalla concentrazione della maggior parte dei casi in alcuni gruppi a rischio e in alcune classi di età e dall'emergere di ceppi tubercolari multiresistenti.

Il tasso annuale di incidenza della TBC è in costante e lenta discesa: tra il 1995 ed il 2007 l'incidenza della tubercolosi ha registrato un decremento pari al 19%, passando da 10 casi/100.000 abitanti (dell'anno 1995) a 7,7 casi/100.000 abitanti (nell'anno 2007); ciò pone l'Italia, in tutto il periodo, al di sotto del limite che definisce la classificazione di paese a bassa prevalenza (10 casi per 100.000 abitanti).

A seguito della revisione del sistema di notifica della tubercolosi, dal 1999, oltre ai nuovi casi di tubercolosi, è ora possibile rilevare anche i casi di *TBC recidiva*, che, dal 1999 al 2007, hanno rappresentato, in media, poco meno del 10% del totale dei casi segnalati; il picco si è registrato tra il 2001 ed il 2002, con valori, rispettivamente del 13% e del 12%.

L'incidenza per sesso, nel periodo 1995-2007, per tutte le forme di TBC, è pressoché stabile e costantemente più elevata nei maschi, rispetto alle femmine (Figura 1). Per le forme di *TBC polmonare* si osserva una netta prevalenza del sesso maschile: il 64% circa dei casi notificati; inoltre, si contano circa 8 casi ogni 100.000 maschi, contro 4 casi ogni 100.000 femmine. La stessa diversificazione, per sesso, non si osserva per le forme di *TBC extrapolmonari*, che risultano essere omogenee: l'incidenza è la stessa per maschi e femmine: circa 2 casi ogni 100.000 abitanti. In tutto il periodo osservato, la tendenza in diminuzione è comunque analoga per i due sessi.

Nel periodo considerato, il trend di *incidenza, per sede anatomica della malattia*, mostra un eguale andamento (in diminuzione, seppure con diverse velocità) per la tubercolosi polmonare ed extrapolmonare; infatti, l'incidenza di TBC polmonare, è passata da 7 casi/100.000 abitanti, nell'anno 1995, a poco meno di 6 casi/100.000 abitanti, nel 2007; mentre la TBC extrapolmonare, pur essendo sostanzialmente stabile nel periodo considerato, è passata da 2,5 casi/100.000 abitanti, del 1995, a 2 casi/100.000 abitanti, nel 2007 (Figura 2).

In tutto il periodo considerato, l'interessamento polmonare costituisce la maggior parte dei casi segnalati (il 72%, in media); i casi di TBC extrapolmonare rappresentano, al 2007, il 27,3% del totale (50 anni fa rappresentavano appena il 2% dei casi totali).

Nel periodo 1995-2007, per tutte le forme di TBC, *la classe di età* che presenta l'incidenza più elevata è quella *anziana*: nel periodo considerato, l'incidenza in questa classe è andata, comunque, via via diminuendo, passando dai 17/18 casi per 100.000 ultrasessantacinquenni, del periodo 1995-1996, ai 9 casi per 100.000 dell'ultimo triennio (la media del periodo 1995-2007, è stata di 13 casi ogni 100.000 ultrasessantacinquenni). *Tra i giovani* (classe di età 15-24 anni) l'incidenza di TBC è in leggero seppur costante aumento (nel 2007 è stata poco più di 9 casi/100.000); resta stabile, invece, nella classe di età più giovane (0-14 anni) (Figure 3, 4 e 5). L'incidenza di TBC, nei bambini di età compresa tra 0-4 anni, in tutto il periodo osservato e per tutte le forme di TBC, non desta note di rilievo: è, infatti, sostanzialmente stabile intorno ai 2/3 casi ogni 100.000 piccoli.

Dal 1999 al 2007, i casi di *TBC registrati in "cittadini non italiani"* hanno rappresentato, nel complesso, il 35% del totale dei casi notificati nel nostro Paese

(Figure 6, 7, 8 e 9). Nel periodo esaminato si è verificato un costante aumento di tale proporzione (dal 22% del 1999 al 43% del 2007), soprattutto nelle classi di età giovani e adulte. Sempre nello stesso periodo, la distribuzione dei casi notificati, per classi di età ed in "cittadini non italiani", evidenzia che il maggior numero di casi si verifica nelle classi di età intermedie, con picco nella classe 25-34 anni, peraltro la più rappresentata fra i cittadini non italiani presenti nel Paese (Figura 10). I dati percentuali riportati, devono essere considerati una rappresentazione indicativa del fenomeno, in mancanza della disponibilità di dati reali per il calcolo dell'incidenza. Pur esistendo un certo grado di sottotifica, il profilo epidemiologico della TBC in cittadini non italiani può risultare sovradimensionato e, soprattutto, la distorsione del dato varia tra i diversi gruppi etnici, proprio per effetto della proporzione di immigrati non regolari nelle diverse comunità.

Oltre a considerare il grado di endemia della tubercolosi nel Paese di provenienza, è importante considerare il periodo di tempo trascorso dalla data di distacco dal Paese di origine: il rischio maggiore di sviluppare la tubercolosi si verifica durante i primi due anni dalla data di immigrazione. I dati del sistema di notifica delle malattie trasmissibili indicano come l'insorgenza della malattia, tra i cittadini non italiani, si verifichi tra il primo ed il secondo anno dall'arrivo in Italia. Nel periodo 1999-2007, entro il primo anno di arrivo si è manifestato il 15% circa dei casi; tra il primo ed il secondo anno di arrivo poco meno del 34% dei casi totali.

Fig1

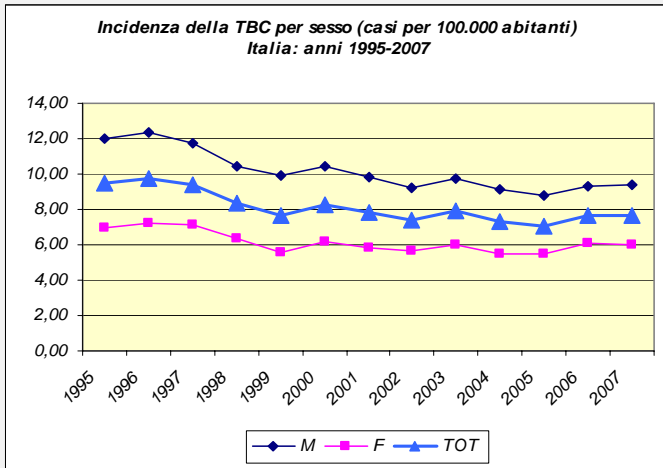


Fig2

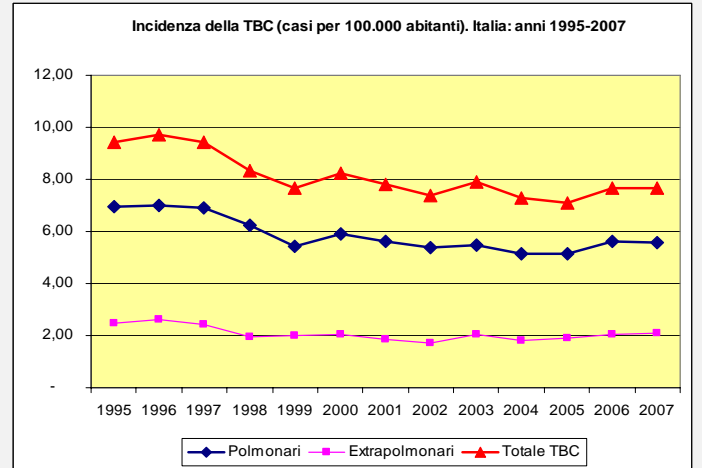


Fig3

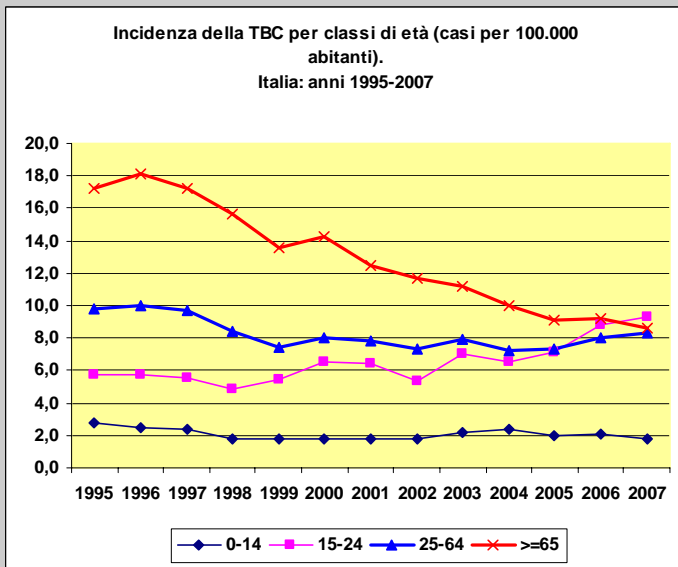


Fig4

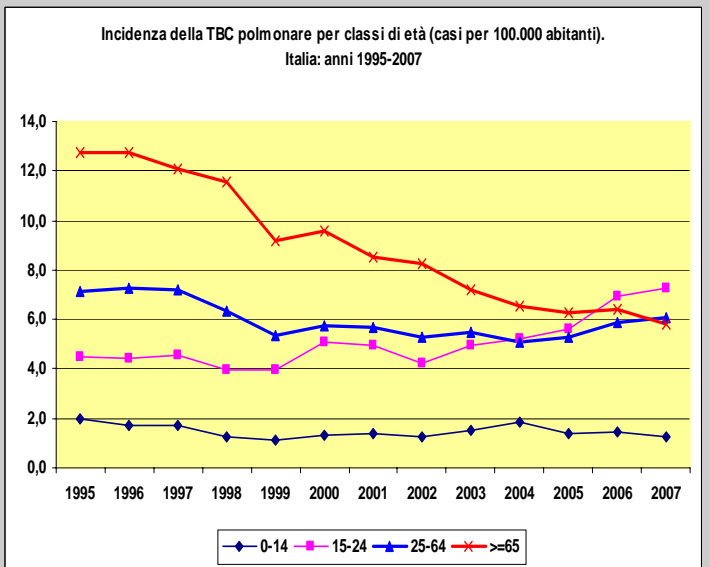


Fig5

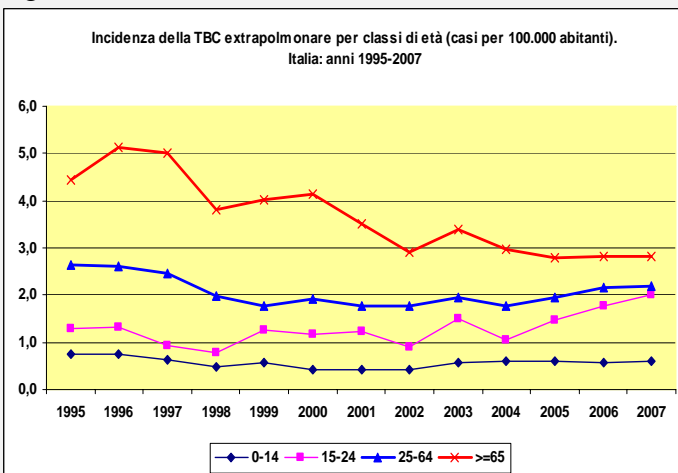


Fig6

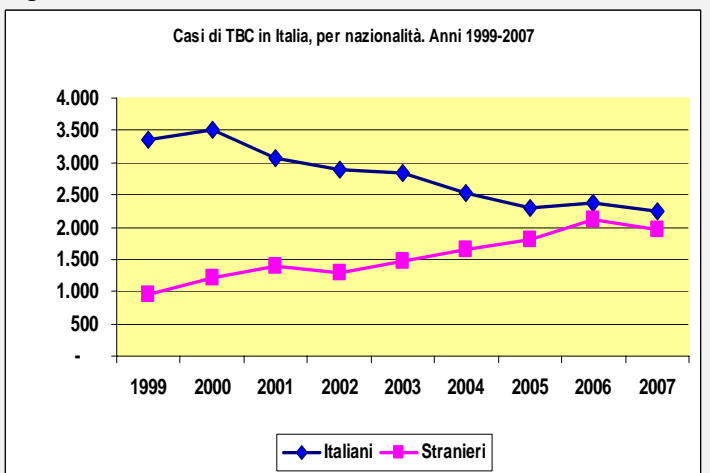


Fig7

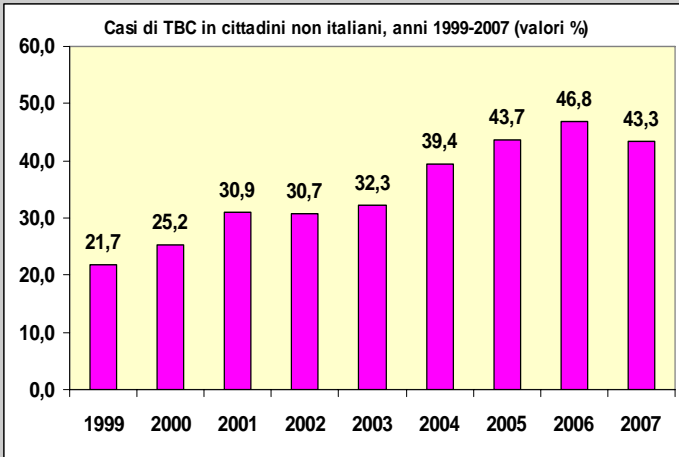


Fig8

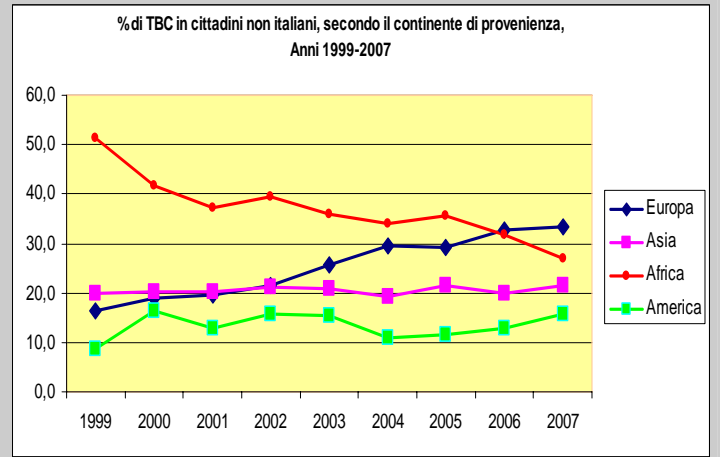


Fig9

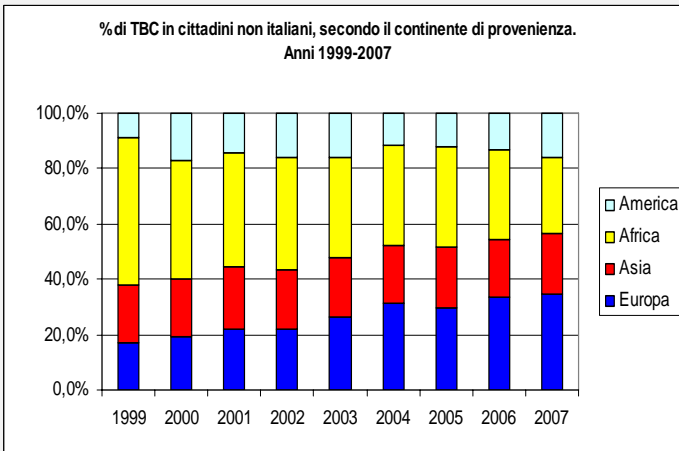
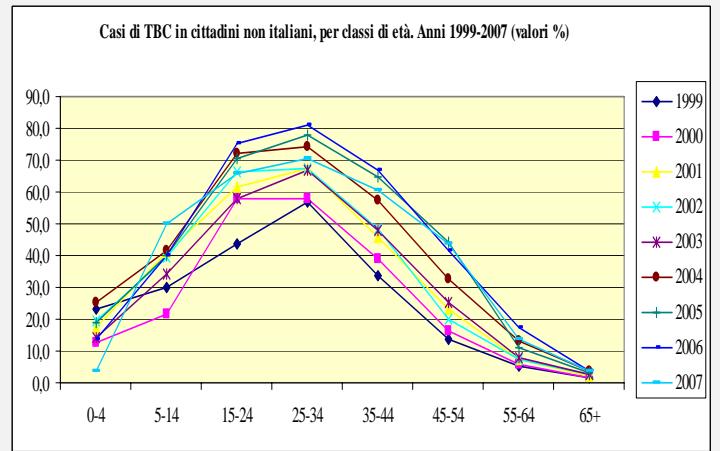


Fig10



Fonte: Ufficio V - Malattie Infettive e Profilassi Internazionale
 Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione – DG Prevenzione Sanitaria
 Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
www.ministerosalute.it

A cura di, Stefania D'Amato, Elvira Rizzuto, Lucia Virtuani, Corrado Cenci, Maria Grazia Pompa.