

Queste pagine rappresentano la finestra delle pagine elettroniche su M&B cartaceo.
 Contributi originali. I testi in extenso sono pubblicati on line

Ricerca



STUDIO SULL'EPIDEMIOLOGIA DELL'INFEZIONE DA HIV E SULLE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE IN UNA CONSULTA PRENATALE A LUANDA (ANGOLA)

Anna Rita Centonze

Hospital "Divina Providência" - Golf 2-a, Municipio do Kilamba

Klaxi- Luanda, Angola; Dipartimento Pediatrico "Aiuto Materno", Palermo

STUDY ON EPIDEMIOLOGY OF HIV INFECTION AND SEXUALLY TRANSMISSIBLE DISEASES AT A PRENATAL CONSULTING ROOM IN LUANDA (ANGOLA)

Key words HIV prevalence, Epidemiology, Angola, Mother-newborn transmission

Summary This study was performed on 1000 pregnant women who consecutively referred to two Health Units in a poor district of Luanda (Angola), inhabited for at least 50% by refugees from rural areas because of civil war. It was a serological research aimed at determining the prevalence of 3 sexually transmissible diseases (syphilis, type B hepatitis and HIV infection) with the following goals: a) to help affected women and their children; b) to extend the knowledge on the distribution of these diseases in the Angolan population; c) to evaluate the opportunities for an action aimed at stopping the vertical transmission of AIDS. The prevalence of syphilis was 1.7%; the prevalence of type B hepatitis was 8.5%; and the prevalence of HIV infection was 1.2%. In the light of this last figure, which was much lower than expected, an action aimed at stopping the vertical virus transmission can be realistically conceived.

Scopo della ricerca

L'Ospedale Divina Providência e i Posti di salute ad esso correlati servono un grande rione periferico della città di Luanda, povero e popoloso, abitato in buona parte da rifugiati, profughi per motivi di guerra (una guerra civile sanguinosa e lunghissima). La conoscenza dell'incidenza dell'infezione da HIV su questa popolazione è preliminare a ogni intervento di politica sanitaria mirata. La ricerca può fornire inoltre una stima dell'incidenza di questa malattia in una popolazione africana stabile, ma non da troppo tempo inurbata, condizione condivisa da buona parte degli angolani.

Materiale e metodi

Da gennaio a marzo 2002 sono state esaminate 1000 gravide giunte consecutivamente ai Posti di salute S. Joao Calabria e Nostra Senhora da Paz.

Le donne che hanno accettato di sottoporsi alla ricerca hanno risposto a un questionario (in realtà un colloquio personale) volto alla conoscenza delle caratteristiche anagrafiche e sociali del campione, delle loro conoscenze sulle malattie a trasmissione sessuale e di eventuali fattori di rischio; un campione di sangue è stato studiato per HIV (test rapido Capillus HIV-1/HIV-2, Trinity Biotech), per sifilide (test qualitativo Immutrep RPR, Omega Diagnostic Limited; test di conferma TPHA 100, New Market Laboratories LTD), per HBV (test rapido Hexagon HbsAg, Human). Tutti i test sono stati esaminati su siero fresco; i campioni risultati positivi per HIV sono stati successivamente inviati al Laboratorio Nazionale per essere ritestati con metodo ELISA. Le pazienti risultate malate sono state prese in carico per consulenza, terapia, assistenza.

Risultati

Caratteristiche socio-demografiche del gruppo studiato

Età: compresa tra 14 e 45 anni; la maggioranza (31% tra 20 e 24 anni).

Stato civile: per l'88,5% sono sposate o vivono *more uxorio*.

Scolarità: per il 35,8% analfabeta; per il 42,6% frequenza di alcune classi elementari.

Tempo di residenza a Luanda: il 56% da più di 6 anni; il 32% da 2-5 anni; il 9,1% da meno tempo.

Occupazione: il 71,8% è venditrice in piazza; l'11,7% domestica; 10,5% non ha occupazione.

Religione: per il 32,9% sono di religione cattolica; per il 2,9% pentecostali; per il 5,2% evangeliche; per il 15,4% appartengono ad altre chiese evangeliche; per il 12% sono atee.

Gravidanze: per il 27% sono primipare; per il 20,9% secondipare.

Precedenti aborti: 25,5%

Precedenti trasfusioni negli ultimi 5 anni: 2,5%

Conoscenza delle malattie a trasmissione sessuale

La maggior parte delle intervistate risponde in maniera corretta a domande riguardanti le malattie sessualmente trasmesse. Il 74% conosce il preservativo maschile, ma non lo ha mai usato.

Il 91,4% ha sentito parlare di AIDS. Alla domanda sui sintomi principali della malattia il 53,4% risponde correttamente.

Abitudini sessuali

Età del primo rapporto sessuale: età media 16 anni; 15 anni per il 21% delle intervistate; 16 anni per il 16,2%; 17 anni per il 12,1%.

Partners negli ultimi 2 anni: l'81% non ha avuto partners diversi dall'attuale; il 70,4% delle restanti non ha fatto uso del preservativo.

Risultati dei test di laboratorio

Sifilide: 21 pazienti sono risultate positive al test RPR e 17 (1,7%) sono state confermate col test TPHA.

HBV: 85 pazienti (8,5%) sono risultate positive.

HIV: 12 pazienti (1,2%) sono risultate positive.

Caratteristiche del gruppo delle donne HIV positive

Il gruppo delle gravide sieropositive non si distingue gran che dal gruppo delle gravide sieronegative. Tuttavia va segnalato che l'età media è un po' più alta (29 anni); la scolarità un po' migliore: solo una è analfabeta; 5 hanno superato la quarta classe elementare (6°, 7°, 8°, 9° classe); solo 6 sono venditrici di piazza, 2 sono domestiche, una studia e una è funzionaria pubblica; tutte hanno più di 2 figli; il 50% ha avuto aborti.

Discussione

Il gruppo studiato non è stato selezionato e può essere considerato un campione significativo della popolazione femminile dell'area suburbana presa in considerazione. Appare composto prevalentemente da donne molto giovani, con un basso indice di scolarità, ma non senza conoscenze sulle malattie a trasmissione sessuale e sull'AIDS, povere, per lo più venditrici di piazza ("zunga"), per quasi la metà inurbate in epoca relativamente recente (meno di 6 anni). Il gruppo delle donne sieropositive per HIV è quantitativamente esiguo. Non differisce dal gruppo maggiore delle HIV-negative; peraltro l'età media, il numero delle gravidanze, lo stato sociale appaiono forse più elevati.

La bassa incidenza della infezione da HIV fa considerare non impossibile, nell'ambito di questa popolazione ristretta, il tentativo di intercettazione della trasmissione verticale del virus con un trattamento antivirale in epoca perinatale, e con una alimentazione artificiale assistita, problema quest'ultimo più costoso e complesso, ma, almeno sulla carta, non insuperabile.



MENINGOENCEFALITE DA LISTERIA IN ONCOLOGIA PEDIATRICA

Barth E, Bruno L, Longo B, Petaros P, Busetti M, Zanazzo GA, Rabusin M, Tamaro P

UCO Clinica Pediatrica, UO Emato-Oncologia, Istituto di Igiene, IRCCS Burlo Garofolo, Università di Trieste

LISTERIA-INDUCED MENINGOENCEPHALITIS IN PAEDIATRIC ONCOLOGY

Key words *Listeria, Meningoencephalitis, Paediatric oncology*

Summary Report on two cases of *Listeria*-induced meningoencephalitis in a child aged 19 months with pre-B lymphatic leukemia, slightly neutropenic, and a child aged 15 years with T lymphatic leukemia, not neutropenic but lymphopenic. The disease rapidly evolved with hydrocephalus in the first case (derivation) and coma in the second case. *Listeria* is to be considered amongst the main diagnostic hypotheses in immunodepressed children. Moreover, it should be recalled that it is resistant to cephalosporins and sensitive to penicillin and ampicillin.

I casi - Alessio, 19 mesi, è affetto da leucemia linfoblastica pre-B, in terapia da poco più di un mese, in remissione completa. Viene ricoverato con febbre, ipotonia, tremori intenzionali all'arto superiore destro. Neutrofilii 720/mmc. Indici di flogosi appena mossi. Rachicentesi, coltura. Terapia empirica con ceftazidime+netilmicina.

Il giorno dopo emiconvulsioni e paresi all'arto superiore destro. TAC negativa, coagulazione normale. Barbiturici e mannitolo.

La coltura mette in evidenza un germe ancora non identificato, ma resistente alle cefalosporine. Imipenem+netilmicina.

Peggiora; opistotono, bradicardia. TAC: idrocefalo tetraventricolare. Iperproteinorachia, ipoglicorachia, pleiocitosi neutrofila. Il microbo viene identificato come *Listeria monocytogenes*. Ampicillina+netilmicina. Terapia intensiva, iperventilazione, derivazione liquorale esterna.

Buon miglioramento. Derivazione ventricolo peritoneale.

Alberto, 15 anni, è affetto da leucemia linfoblastica acuta T, in cura da 6 mesi, in remissione completa. Viene ricoverato per febbre, diarrea e vomito, insorti in terapia di reinduzione. Presenta stato settico e segni meningei. Ha una linfopenia (390/mmc) senza neutropenia (6400/mmc). Emostasi normale. TAC normale, pleiocitosi neutrofila (800/mmc), modesta iperproteinorachia (142 mg/dl) e glicorachia quasi normale (35 mg/dl). Ceftazidime+netilmicina+vancomicina, IgG vena, mannitolo.

Il giorno seguente il germe viene identificato, resistente alle cefalosporine; si sostituisce la ceftazidime con l'ampicillina. Le condizioni tuttavia peggiorano, sopravvengono rapidamente ipertono, coma, bradicardia, apnee sino al decesso, 7 gg dopo il ricovero.

Il contributo - L'infezione da *Listeria*, tipica infezione neonatale, deve essere considerata tempestivamente anche nella diagnosi differenziale delle complicanze cerebro-meningee del bambino immunodepresso. La *Listeria* è resistente alle cefalosporine e sensibile alla penicillina e all'ampicillina, e la terapia di elezione associa l'uno o l'altro di questi antibiotici a un aminoglicoside.



STUDIO SULL'EPIDEMIOLOGIA DELL'INFEZIONE DA HIV E SULLE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE IN UNA CONSULTA PRENATALE A LUANDA

Commento di F. Panizon

Il lavoro, riguardante l'incidenza dell'HIV su un campione non esiguo della popolazione angolana, contiene numerosi aspetti di interesse generale e di interesse materno-infantile.

Il primo, in qualche modo sorprendente (e inattesa) inferiore a quanto l'immaginario collettivo e la stampa attribuiscono alla popolazione africana), è rappresentato dalla scarsa incidenza della sieropositività, 1,2%, una percentuale che permette di considerare il problema come teoricamente affrontabile: l'Africa, forse, non è "un continente da buttare".

Il secondo aspetto riguarda la disomogeneità della diffusione della malattia in Africa. Il campione studiato è verosimilmente indicativo per la popolazione angolana, che è in buona parte recentemente inurbata e ancora in buona misura rurale, povera, analfabeta. Ma la bassa incidenza di sieropositività trovata (contro cifre almeno 10 volte superiori, date per stati africani molto vicini all'Angola) indica la necessità di studi epidemiologici più larghi e su campioni diversi

per immaginare politiche sanitarie mirate.

Il terzo aspetto richiede qualche premessa. Lo Hospedal da Divina Providência, così come i Posti di salute di cui si parla nel lavoro, sono gestiti da una Confraternita religiosa (Obra da Divina Providência, che, malgrado il nome, ha origine e sede centrale a Verona): un'Opera caritatevole che si è inserita in una Sanità rigorosamente privatizzata (come da impegno richiesto specificamente all'Angola dalla Banca Mondiale, per concederle un prestito), in cui lo Stato è praticamente assente. In questa situazione, un'Opera religiosa che serve una parte relativamente piccola, e tuttavia consistente della popolazione di Luanda (come testimonia di per sé il fatto di aver testato 1000 gravide, affluite, nel giro di 3 mesi, in 2 dei 4 Posti di salute gestiti dall'Opera), può (e forse, cristianamente, deve) porsi il problema, che da lontano potrebbe apparire velleitario, di un intervento di politica sanitaria sulla popolazione che fa capo alle sue strutture. Più in generale, si può affermare che l'intervento del volontariato civile e religioso, in un Paese in cui la Sanità è in larga misura speculativa e rivolta ai pochi ricchi, costituisce nei fatti se non l'unico modo di riequilibrare parzialmente una inaccettabile disparità, quanto meno un contributo indispensabile di risorse strutturali, culturali, umanitarie per una ricostruzione di una sanità più giusta e solidale.

Sommario delle pagine elettroniche

Percorsi clinici

- L'adenotonsillectomia

Appunti di terapia

- Europa polio-free •Da 2 IPV + 2 OPV a 4 IPV

Un caso clinico dalla letteratura...

- Stenosi ipertrofica del piloro

Pediatria per l'ospedale

- L'infezione da citomegalovirus

Avanzi

- Il consumo di frutti e vegetali influenza la pressione arteriosa?
- Trattamento con farmaci "di seconda linea" della tubercolosi multi-

farmaco resistente: costo-efficacia •L'allattamento al seno riduce il rischio di obesità •Interessamento del sistema nervoso centrale nella sifilide congenita •L'insulina non ritarda o previene l'insorgenza del diabete nei soggetti a rischio •Ancora sul diabete mellito: un anticorpo monoclonale mitiga il deterioramento della malattia •La lamivudina nella cura dell'epatite cronica da HBV •La morte dei bambini con epilessia •HIV: infezione ed età al contagio nello Zimbabwe •La resistenza al passaggio di aria in bambini di 3 anni figli di genitori atopici •Prognosi grave nei bambini con leucemia linfoblastica acuta con alterazioni della regione cromosomica 11q23 •Problemi emotivi nei bambini palestinesi che vivono in zona di guerra •Un nuovo tipo di *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente •Stato di portatore di meningococco gruppo C dopo 1 anno dalla vaccinazione con polisaccaride coniugato del gruppo C.