



REGIONE DEL VENETO

Tubercolosi nella Regione Veneto Dati al 31 dicembre 2016

STRUTTURA COMPETENTE

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica

REDAZIONE A CURA DI

Dott.ssa Francesca Russo
Dott.ssa Giuseppina Napoletano
Dott. Filippo Da Re
Dott.ssa Gisella Pitter
Dott.ssa Lucia Bernardi

CONTROLLO ED ELABORAZIONE DATI

IP Francesca Zanella
Dott.ssa Cinzia Piovesan

PERIODO DI ANALISI

Anni 1997-2016

SOMMARIO

Andamento epidemiologico dei casi di tubercolosi e distribuzione per cittadinanza	pag. 3
Distribuzione dei casi di tubercolosi per fascia d'età	pag. 6
Distribuzione dei casi di tubercolosi in base al genere	pag. 7
Distribuzione dei casi di tubercolosi per fattore di rischio	pag. 8
Forme polmonari ed extrapolmonari	pag. 9
Agente eziologico	pag. 9
Le localizzazioni extrapolmonari	pag. 10
Recidive	pag. 11
Esiti relativi ai casi di tubercolosi polmonare del 2013-2015	pag. 12

ANDAMENTO EPIDEMIOLOGICO DEI CASI DI TUBERCOLOSI E DISTRIBUZIONE PER CITTADINANZA

Negli ultimi anni, il numero assoluto di casi di tubercolosi (TB) (Figura 1) e il corrispondente tasso di notifica (Figura 2) hanno mostrato un andamento decrescente, con alcune piccole oscillazioni.

Stratificando i casi per cittadinanza, si osserva un decremento costante del numero di casi e del tasso di notifica tra gli Italiani. Tra gli stranieri, invece, si è registrato un significativo aumento del numero di casi fino ai primi anni Duemila, con una successiva stabilizzazione; nel 2016, il 72% delle notifiche ha riguardato stranieri. Il corrispondente tasso di notifica è nettamente più elevato di quello degli Italiani e presenta un andamento oscillante, sebbene complessivamente decrescente. Si precisa che sono comprese nel computo delle notifiche quelle riguardanti gli stranieri ospiti dei centri per richiedenti asilo; poiché questa popolazione non contribuisce al denominatore, è plausibile che il tasso di notifica ottenuto sia lievemente sovrastimato.

Figura 1: Numero di casi di TB nella popolazione per cittadinanza. Regione Veneto. Anni 1997-2016 (per anno di inizio sintomatologia).

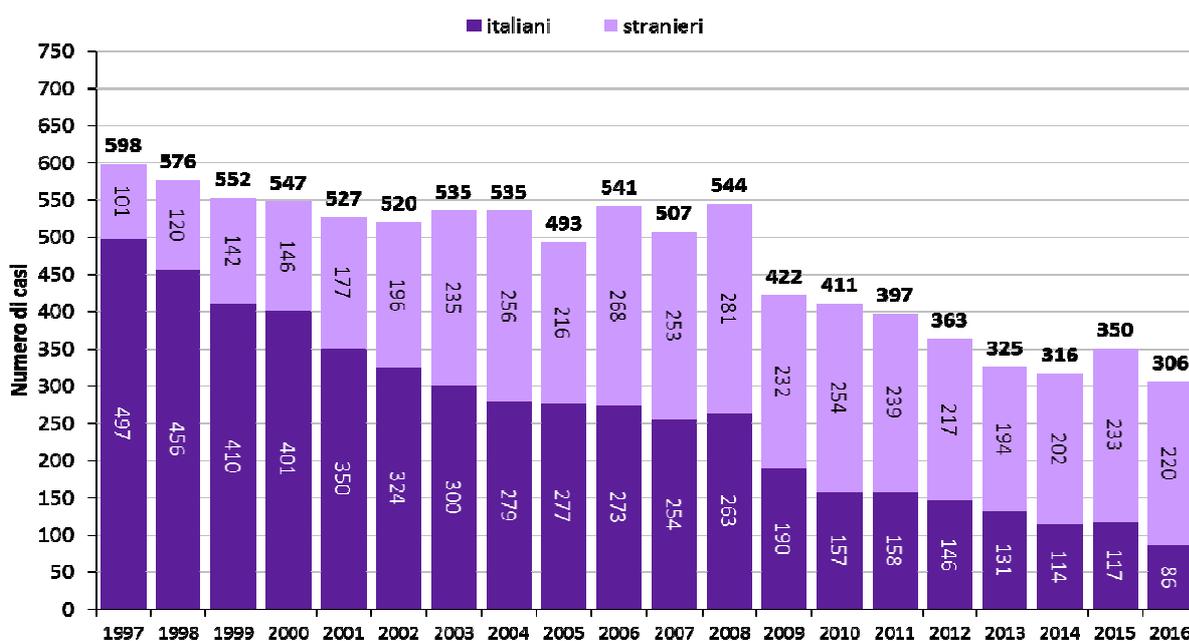
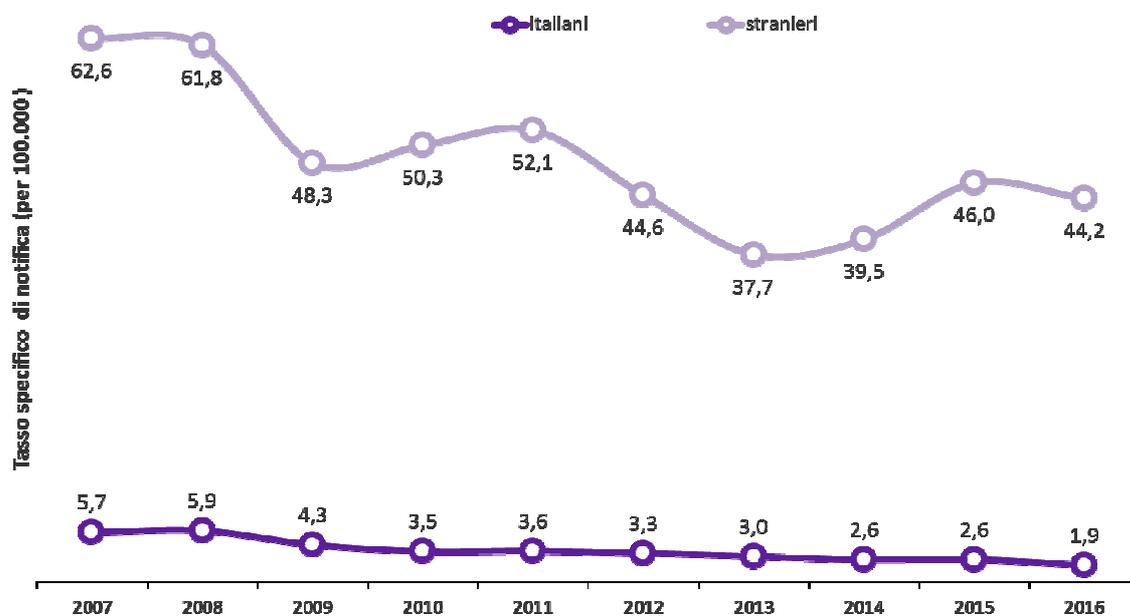
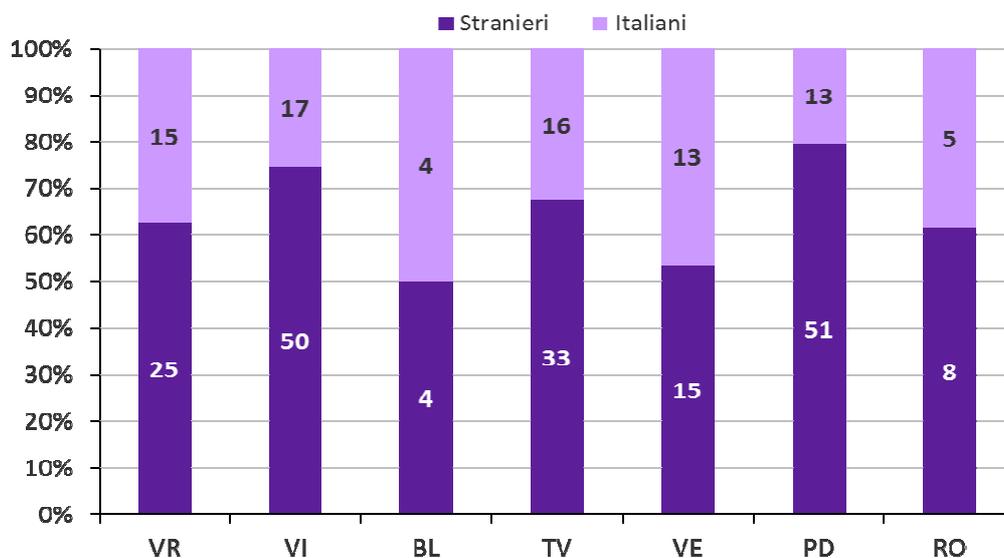


Figura 2: Trend dei tassi di notifica della TB per cittadinanza. Regione Veneto, anni 2007-2016.



A livello provinciale, il contributo percentuale degli stranieri al totale delle notifiche varia dal 50% nella provincia di Belluno all'80% in quella di Padova (Figura 3).

Figura 3: Frequenza e percentuale di casi di TB per provincia di residenza e cittadinanza. Regione Veneto, anno 2016.



Tra gli stranieri, i continenti di origine della maggior parte dei casi, negli ultimi 5 anni, sono l'Europa e l'Africa (Tabella 1) e le popolazioni che presentano il numero più alto di affetti da tubercolosi sono quella **romena** (237 casi pari al 22,3% del totale dei casi tra gli stranieri) e quella **marocchina** (176 casi pari al 16,5%). A seguire ci sono le popolazioni di India, Nigeria, Senegal e Bangladesh.

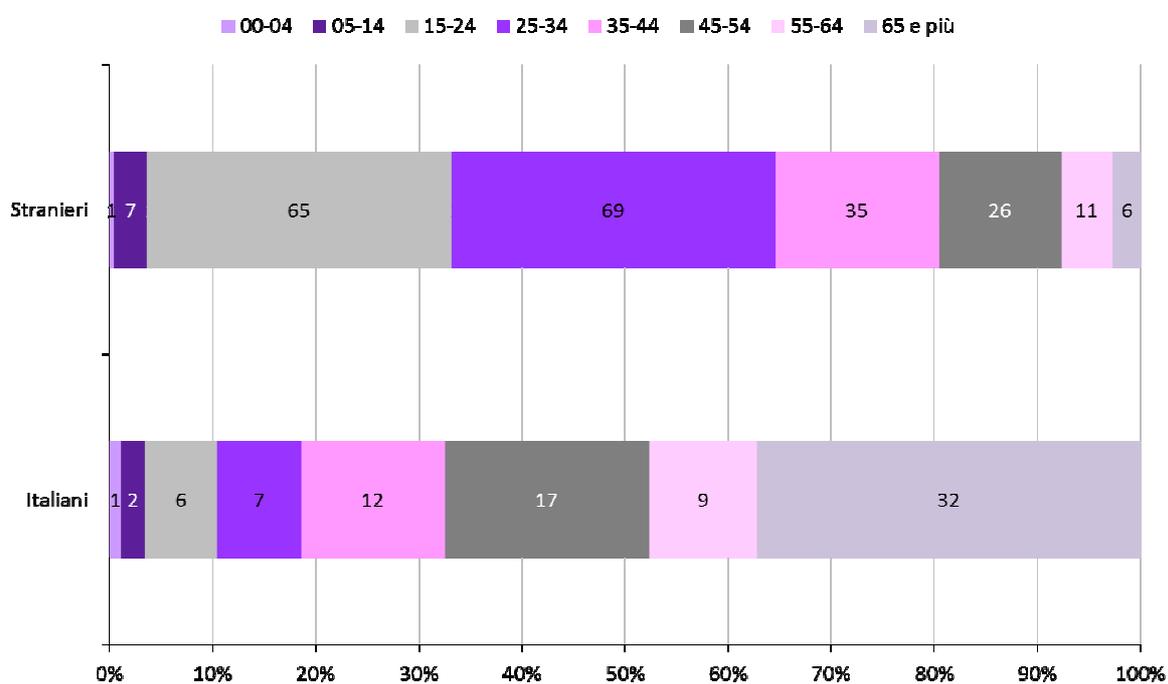
Tabella 1: Frequenza dei casi di TB nella popolazione straniera per sesso e continente di provenienza. Regione Veneto, ultimi 5 anni.

Continente	femmine	maschi	totale
AFRICA	141	305	446
EUROPA	167	195	362
ASIA	95	136	231
AMERICA SUD	6	9	15
AMERICA NORD	5	4	9
OCEANIA	1	1	2
Totale	415	650	1065

DISTRIBUZIONE DEI CASI DI TUBERCOLOSI PER FASCIA D'ETÀ

La distribuzione dei casi affetti da TB nel 2016 per classe di età risulta essere differente nella popolazione straniera e in quella italiana (Figura 4): mentre per gli autoctoni la classe preponderante è quella degli anziani (ultra 65enni) e l'età media è pari a 54 anni, fra gli stranieri prevalgono le fasce centrali d'età (15-44 anni), con un'età media di 33 anni.

Figura 4: Frequenza e percentuale di casi di TB per cittadinanza e classe d'età. Regione Veneto, anno 2016.



DISTRIBUZIONE DEI CASI DI TUBERCOLOSI IN BASE AL GENERE

Nel corso degli ultimi anni, il numero di casi (Figura 5) e il corrispondente tasso di notifica (Figura 6) sono risultati quasi sempre inferiori nelle femmine rispetto ai maschi.

Figura 5: Frequenza dei casi di TB per sesso. Regione Veneto, anni 2007-2016.

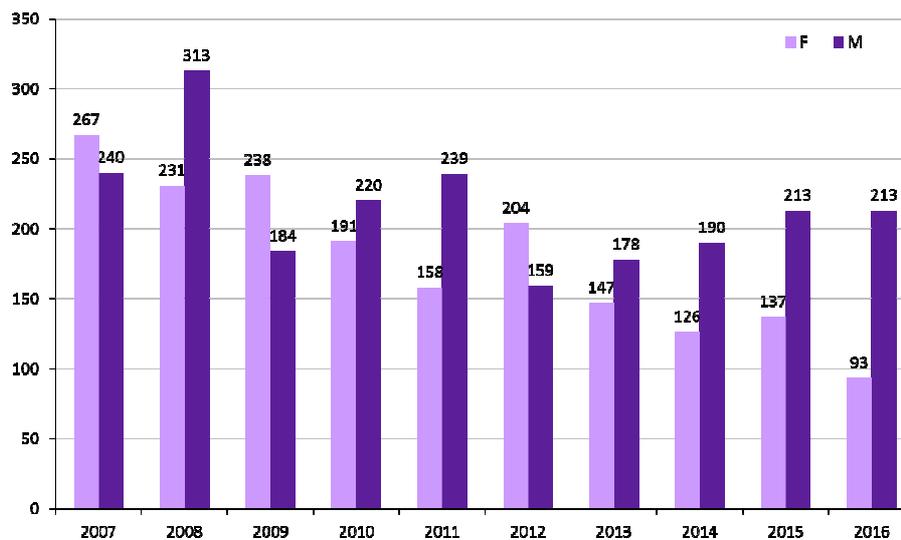
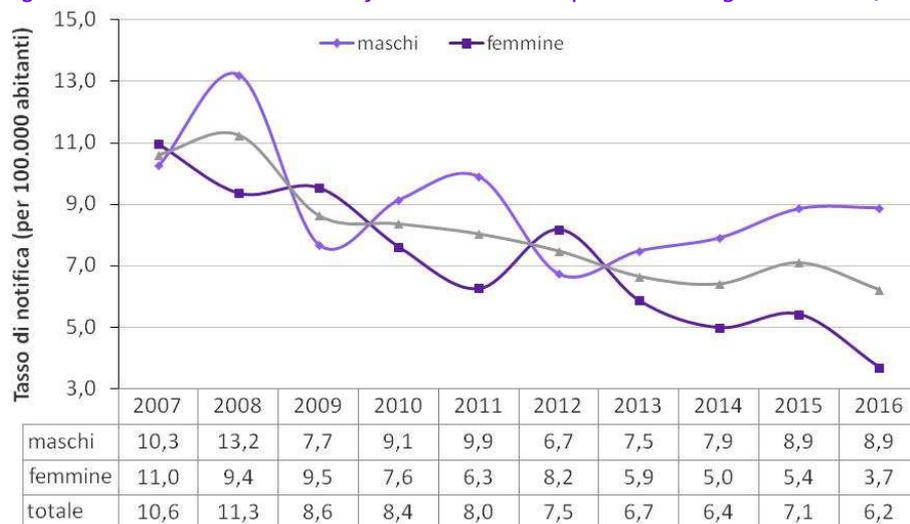


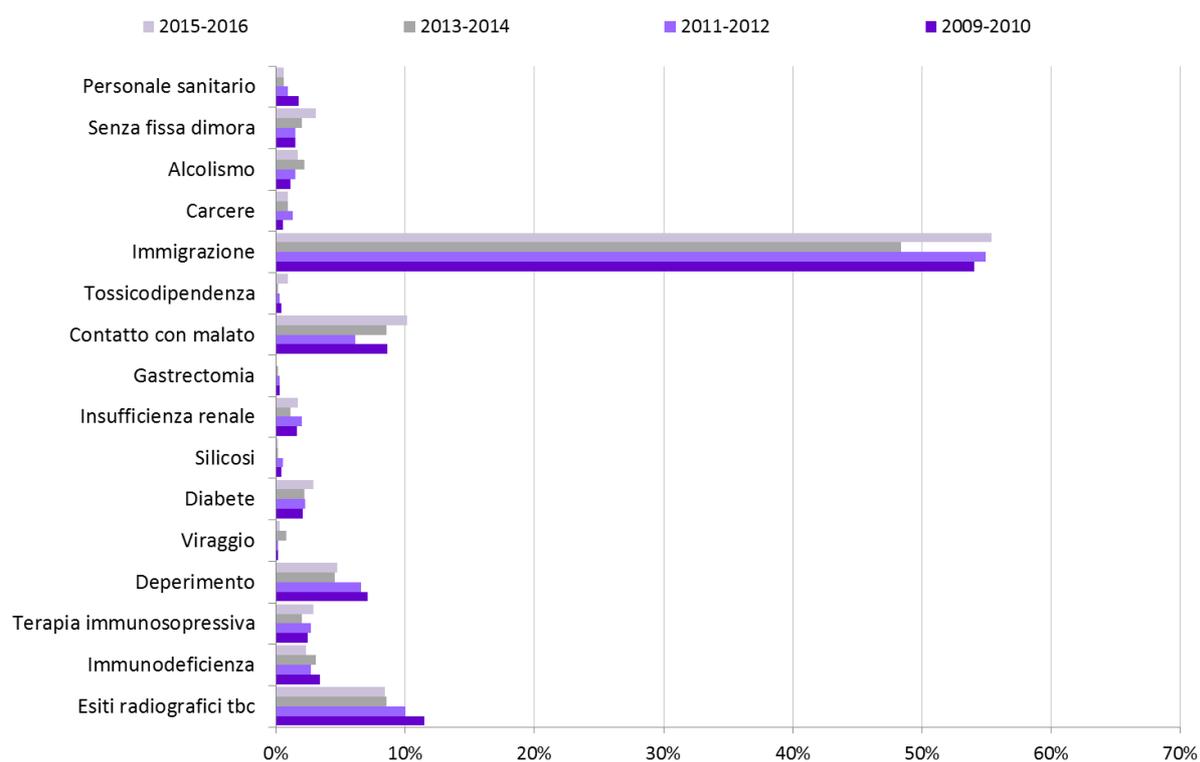
Figura 6: Trend del tasso di notifica dei casi di TB per sesso. Regione Veneto, anni 2007-2016.



DISTRIBUZIONE DEI CASI DI TUBERCOLOSI PER FATTORE DI RISCHIO

La Figura 7 riporta i principali fattori di rischio ai quali i malati di tubercolosi sono stati esposti. Negli ultimi anni il fattore di rischio maggiormente riportato risulta essere l'immigrazione, seguito dal contatto con un malato e gli esiti radiografici. Nel 2016 la percentuale di casi di TB associati all'immigrazione è risultata del 57% (n=174).

Figura 7: Percentuale dei casi di TB per fattore di rischio riportato (scelta multipla). Regione Veneto, anni 2009-2016.



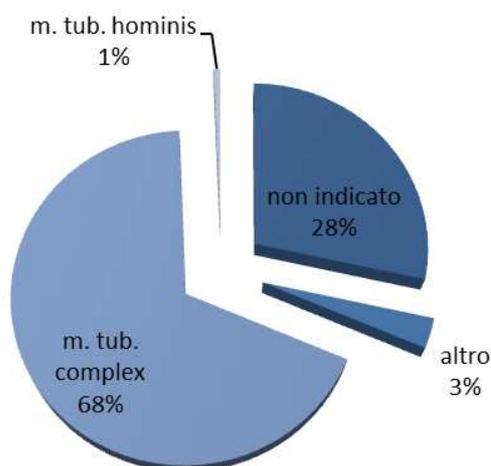
FORME POLMONARI ED EXTRAPOLMONARI

La tubercolosi può colpire ogni organo od apparato con localizzazione singola o multipla. In base a considerazioni di ordine epidemiologico legate alla trasmissibilità della malattia, si distinguono due categorie: quella polmonare, attribuita ogni volta che vi è interessamento di polmoni, bronchi o trachea, indipendentemente che siano coinvolte o meno altre sedi; quella extrapolmonare, riservata alle forme che presentano esclusivamente localizzazioni diverse da quella polmonare, bronchiale o tracheale. La classificazione polmonare prevede quindi delle forme a localizzazione sovrapposta; si precisa pertanto che la categoria extrapolmonare è una sottostima del numero reale di soggetti con questa patologia. Nello specifico sono 18 i casi dell'anno 2016 che presentano una tubercolosi con interessamento sia polmonare che extrapolmonare e corrispondono al 5,8% delle notifiche pervenute. Il rapporto percentuale tra le forme classificate come polmonare ed extrapolmonare si mantiene sostanzialmente costante negli anni: i casi di TB polmonare rappresentano circa il 70% di tutti i casi di tubercolosi notificati durante l'anno, senza significative differenze in base al genere e alla cittadinanza. Una specifica tipologia di tubercolosi è poi quella miliare o disseminata, che nell'ultimo anno ha interessato l'1,6% dei malati (5 casi).

AGENTE EZIOLOGICO

Il **68%** delle notifiche di TB nel 2016 è imputabile al **Mycobacterium Tuberculosis Complex**, l'1% è imputabile al **Mycobacterium Tuberculosis Hominis**, il 3% è imputabile ad altro tipo di micobatterio e il 28% non riporta l'agente eziologico (Figura 8).

Figura 8: Distribuzione percentuale dei casi di TB per agente eziologico. Regione Veneto, anno 2016.



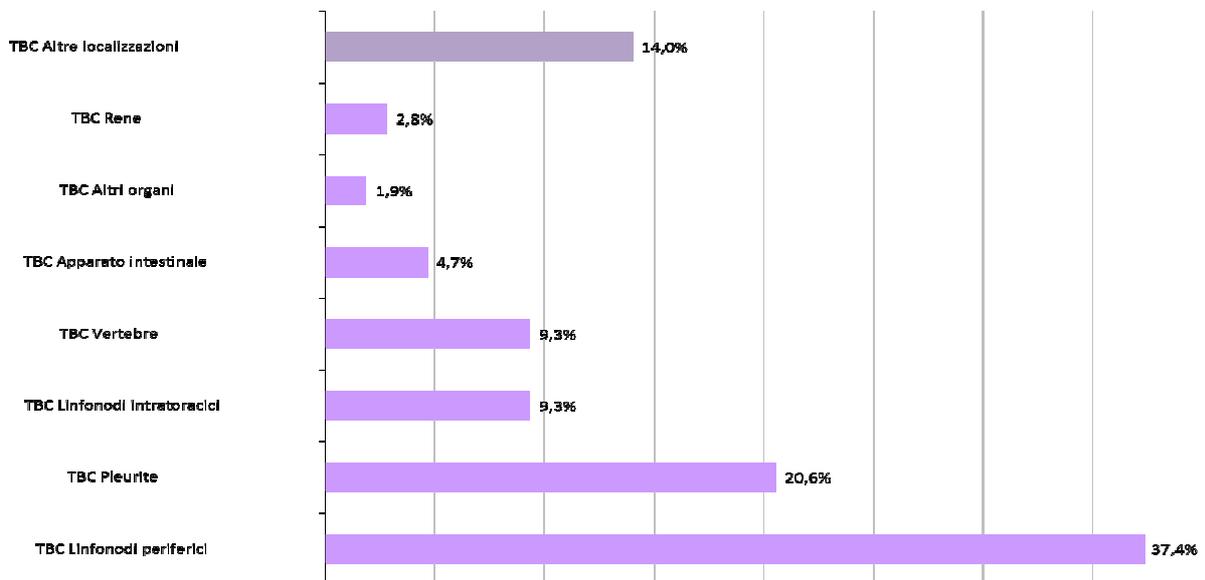
Focalizzando l'attenzione sull'agente eziologico responsabile della malattia, sembrano esserci delle differenze tra i casi affetti da TB polmonare e quelli con TB extrapolmonare. Il 58,1% circa delle forme extrapolmonari verificatesi in Veneto nel corso del 2016 sono attribuibili al *Mycobacterium tuberculosis complex*. Tale percentuale sale al 75% per le forme polmonari. Va precisato che i dati assumono valore indicativo a causa di un alto numero di soggetti per i quali non viene specificato l'agente eziologico responsabile della malattia.

LE LOCALIZZAZIONI EXTRAPOLMONARI

Come accennato sopra, poiché la classificazione polmonare comprende anche le forme con localizzazioni sovrapposte polmonari ed extrapolmonari, le forme cliniche con localizzazioni extrapolmonari sono, di fatto, più numerose di quelle risultanti dalla classificazione precedentemente illustrata e ancor più numerosi sono gli organi o apparati interessati per la frequente coesistenza di localizzazioni extrapolmonari multiple. Tali precisazioni si rendono necessarie al fine di interpretare correttamente il numero e la sede delle localizzazioni extrapolmonari la cui ricerca va effettuata anche tra i casi classificati come polmonari e il risultato finale è numericamente superiore al numero dei casi extrapolmonari considerati.

Nel 2016 le localizzazioni extrapolmonari della TB sono risultate in totale 107. In Figura 9 vengono riportati gli organi e gli apparati principalmente colpiti: il 37,4% delle forme extrapolmonari ha colpito i linfonodi periferici, il 20,6% la pleura e il 9,3% i linfonodi intratoracici e il 9,3% le vertebre.

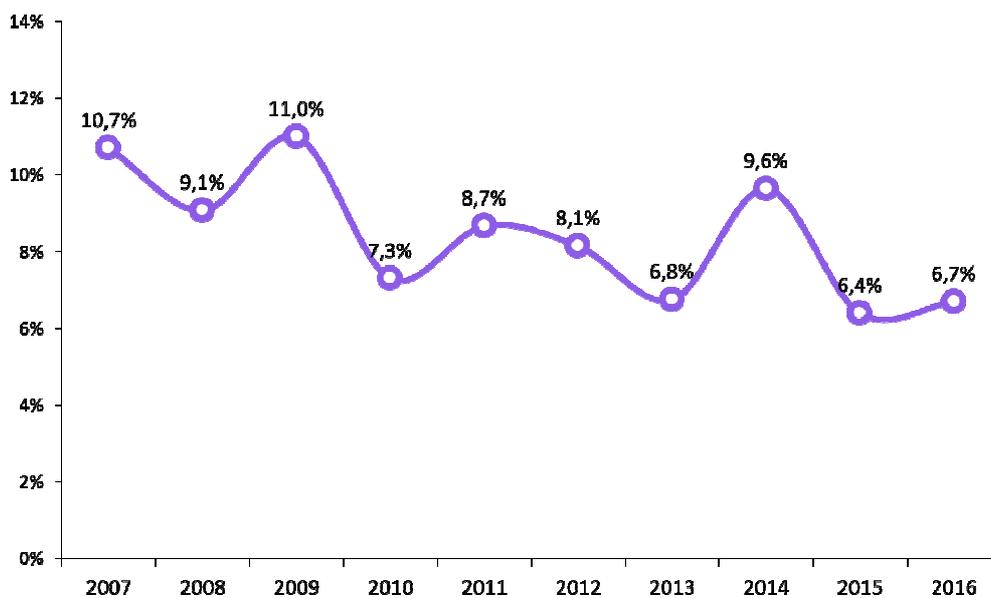
Figura 9: Distribuzione delle localizzazioni extrapolmonari più frequenti. Regione Veneto, anno 2016.



RECIDIVE

Nel 2016 sono stati registrati 255 nuovi casi e **20 recidive**, mentre per i rimanenti soggetti non è stata riportata l'informazione. Nel corso degli ultimi dieci anni la proporzione di recidive tra i casi di TB è oscillata dall'11% del 2009 al 6,7% del 2016 (Figura 10).

Figura 10: Percentuale di recidive nei casi di TB. Regione Veneto, anni 2007-2016.

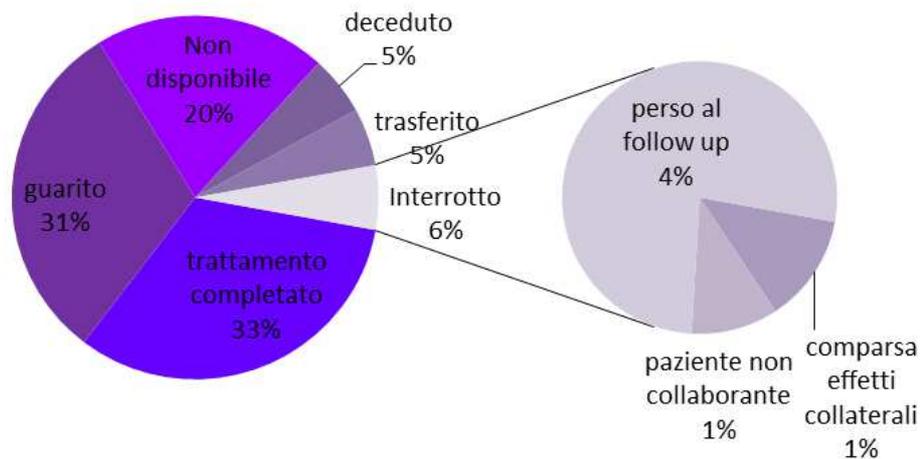


ESITI RELATIVI AI CASI DI TUBERCOLOSI POLMONARE DEL 2013-2015

L'esito della terapia nei pazienti affetti da tubercolosi polmonare viene raccolto con un'apposita scheda e collegato al relativo caso notificato. Data la lunghezza del periodo temporale di trattamento è possibile avere un quadro sufficientemente completo della situazione solo ad un anno di distanza dalla data dei primi sintomi. Di seguito vengono presentati i dati relativi agli esiti dei casi a cui era stata diagnosticata una tubercolosi polmonare nel triennio 2013-2015. Su 683 casi complessivi, sono pervenute 543 schede di esito (80% circa); per i rimanenti 140 pazienti affetti da TB polmonare non è stato possibile reperire la scheda di follow-up completa o il trattamento non risulta ancora concluso.

Il grafico sottostante mostra la distribuzione percentuale degli esiti di trattamento (Figura 11).

Figura 11: Distribuzione percentuale dei casi di tubercolosi polmonare rispetto dell'esito del trattamento. Regione Veneto, anni 2013-2015.



Il numero di casi di fallimento della terapia è nullo o trascurabile. La percentuale dei guariti o dei trattamenti completati, fra gli esiti compilati, è dell'80%. La percentuale di deceduti è del 6%. L'interruzione definitiva del trattamento per effetti collaterali si limita all'1% del totale.