

Igiene nelle Scienze motorie

PROFILASSI GENERALE DELLE MALATTIE INFETTIVE

Se insorge una malattia infettiva ...

- Nelle **palestre**, se si escludono le discipline sportive che implicano stretto contatto fisico tra sportivi, per le quali la trasmissione di infezioni può avvenire per contatto diretto, **la trasmissione di patologie a carattere infettivo è soprattutto di tipo indiretto** e può avvenire attraverso l'inalazione di goccioline aerodisperse.
- Inoltre l'aumentata ventilazione polmonare legata alla pratica degli esercizi fisici aumenta l'esposizione e l'**inalazione di aerosol** derivanti da liquidi biologici.
- Questo "bioaerosol" contiene scaglie di cute umana, batteri, virus, miceti e micotossine responsabili di allergopatie.

La profilassi consiste nel prevenire l'insorgenza e la diffusione delle malattie infettive

➤ PROFILASSI DIRETTA →

Norme e mezzi volti a combattere gli agenti etiologici o a bloccarne l'azione

➤ PROFILASSI INDIRETTA →

Risanamento dell'ambiente di vita ed aumento delle difese dell'individuo

PROFILASSI DIRETTA DELLE MALATTIE INFETTIVE

Insieme di interventi messi in atto per:

- scoprire e rendere inattivi le sorgenti e i serbatoi di infezione e interrompere la catena di trasmissione (**profilassi diretta generica**);
- aumentare in maniera specifica il livello di protezione dell'individuo e della popolazione verso un determinato agente microbico (**profilassi diretta specifica**).

PROFILASSI DIRETTA DELLE MALATTIE INFETTIVE

La profilassi diretta delle malattie infettive prevede:

- ✓ **Denuncia o notifica**
- ✓ **Accertamento diagnostico**
- ✓ **Isolamento**
- ✓ **Disinfezione e disinfestazione**

PROFILASSI INDIRETTA DELLE MALATTIE INFETTIVE

- Insieme di interventi che non agiscono direttamente né sui microrganismi né sull'ospite, ma tendono a modificare le condizioni ambientali favorevoli alla persistenza e alla diffusione delle infezioni.
- **Profilassi specifica (chemio ed immunoprofilassi).**

DENUNCIA O NOTIFICA

- È l'atto con cui il medico notifica all'Autorità Sanitaria il verificarsi di ogni caso di malattie infettive.
- Per tutte le malattie sottoposte a denuncia obbligatoria, la notifica va fatta anche in caso di semplice sospetto.
- Il sistema di notifica è stato rivisto nel 1990.

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO

- **Serve a confermare la diagnosi o il sospetto clinico.**
- **Si può ricercare direttamente (ad es. isolamento) l'agente patogeno o indirettamente i segni dell'avvenuto contatto con lo stesso (indagini sierologiche).**

ISOLAMENTO

➤ Rappresenta l'insieme dei provvedimenti attuati per impedire la trasmissione degli agenti patogeni dai malati ai sani.

ISOLAMENTO → **Domiciliare (o fiduciario)**
 Ospedaliero
 Piantonamento

➤ L'efficacia dell'isolamento è in relazione alla precocità ed al rigore con cui viene attuato.

➤ L'isolamento deve essere precoce e di durata sufficientemente lunga.

ISOLAMENTO

Domiciliare:

- fiduciario (in pratica coincide con la contumacia)
- assistenziale (il malato riceve a casa l'assistenza sanitaria)
- con piantonamento (il malato è sorvegliato a domicilio)

Ospedaliero:

- si applica in caso di agenti altamente infettivi o molto virulenti che possono essere trasmessi per via aerea o per contatto diretto

CONTUMACIA

- E' una procedura di isolamento o restrizione dei movimenti, per la durata pari al periodo di incubazione, dei "contatti" sani di un soggetto malato.
- **"Contatto"** (in senso lato): è una persona (o animale) che in seguito a vicinanza con una persona (o un animale) infetto, abbia avuto la possibilità di acquisire l'infezione.
- **"Contatti stretti"**: soggetti che frequentano "regolarmente" (quotidianamente) il domicilio del paziente, partners sessuali, compagni di classe, colleghi di lavoro che condividano la stessa stanza, operatori sanitari esposti.

SORVEGLIANZA SANITARIA

- E' una procedura di sicurezza e protezione della popolazione, e riguarda eventuali contatti occasionali a basso rischio di contagio.
- Prevede l'obbligo di sottoporsi a controlli da parte dell'Autorità sanitaria, senza restrizione dei movimenti.
- Questo obbligo permane per un periodo di tempo pari a quello massimo di incubazione della malattia.

L'isolamento dei portatori è sempre molto problematico e spesso impronunciabile. In questo caso si cerca di ottenere la **BONIFICA DEGLI AMBIENTI** dove è insorta una malattia infettiva.

Nell'ambiente di una palestra le componenti da individuare ai fini della bonifica sono:

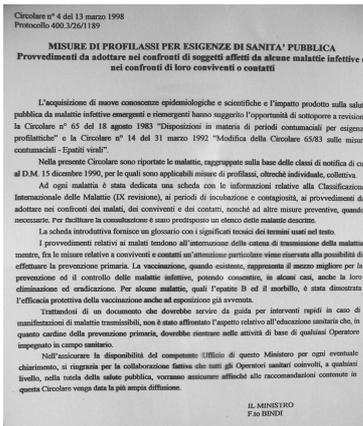
- **di tipo fisico**, principalmente temperatura e umidità;
- **di tipo chimico**, ovvero correlate al rilascio nell'aria di sostanze diffuse dalle attività degli occupanti e dai prodotti di igiene personale;
- **di tipo biologico**, ovvero correlate alla diffusione di microrganismi patogeni o patogeni opportunisti nell'aria o sulle superfici di attrezzi ginnici;
- **di tipo gestionale**, quali ad esempio la regolamentazione del numero dei frequentatori per fasce orarie.

DISINFEZIONE

- La disinfezione mira a distruggere i microrganismi agenti di malattie infettive. La sterilizzazione ha lo scopo di distruggere ogni forma vivente.
- Abbiamo vari tipi di disinfezione:
 - **continua**: si svolge durante la malattia, e riguarda oggetti (lenzuola, posate etc.) toccati dal malato, oltre ai suoi escreti (feci, urine etc.);
 - **terminale**: si svolge dopo la fine della malattia, e riguarda anche l'ambiente (mobili, infissi etc.);
 - **periodica**: va fatta, per legge, almeno una volta l'anno in scuole, asili, palestre, piscine, etc;
 - **occasionale**: si pratica quando in un locale ha soggiornato un eliminatore di germi.

DISINFESTAZIONE

- La disinfestazione è la lotta contro i macroparassiti (insetti, roditori ed altri piccoli animali nocivi).
- Abbiamo vari tipi di disinfestazione:
 - ✓ **integrale**: si svolge con agenti potentissimi, che uccidono ogni organismo vivente, e si fa in casi particolari (es.: stive delle navi);
 - ✓ **disinsettazione**: si pratica con insetticidi, generici o specifici (es.: lotta alla zanzara tigre);
 - ✓ **derattizzazione**: viene svolta, in genere, con esche avvelenate o trappole.



Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica COLERA - ICD-9 001 - 001.5 Classe di notifica: I			
Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Previdimenti nei confronti del malato	Previdimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da poche ore a 5 giorni, abitualmente 2-3 giorni.	Per tutto il periodo di incubazione e fintanto che <i>V. cholerae</i> è presente nelle feci; dopo la guarigione clinica, di cui si abitualmente per alcuni giorni dopo la sospensione della terapia antibiotica; occasionalmente può instaurarsi lo stato di portatore cronico, con escrezione del patogeno per alcuni mesi.	Opedalizzazione con precauzioni entiche fino alla negatività di 5 coprocolture eseguite a giorni alterni prima eseguita almeno 3 giorni dopo la sospensione della terapia antibiotica.	Sorveglianza sanitaria per 5 giorni dalla ultima espulsione dei contenuti e delle persone che hanno condiviso alimenti e bevande con il paziente. Ricerca di eventuali portatori tra conviventi mediante coprocoltura. Allontanamento delle persone sottoposte a sorveglianza sanitaria dalle attività che comportano direttamente o indirettamente la manipolazione di alimenti per almeno 5 giorni dall'ultimo contatto con il caso. In caso di elevata probabilità di trasmissione secondaria in ambito domestico, chemioprofilassi dei conviventi con tetraciclina o doxiciclina ai seguenti dosaggi: adulti: 500 mg di tetraciclina per 4 volte al giorno per tre giorni, oppure 300 mg di doxiciclina in dose singola per tre giorni. bambini: 6 mg/kg di doxiciclina in dose singola per tre giorni, oppure 50 mg/kg/die di tetraciclina divisi in 4 somministrazioni giornaliere per tre giorni. In caso di ospiti di <i>V. cholerae</i> resistenti alla tetraciclina, i trattamenti alternativi sono rappresentati da: adulti: 100 mg di furazolidone 4 volte al giorno, oppure 2 per 3 volte al giorno di co-trimossazolo per un giorno bambini: 1,25 mg di furazolidone 4 volte al giorno, oppure 50 mg/kg di co-trimossazolo in due somministrazioni giornaliere per un giorno. La vaccinazione anticolerica non è indicata.

PROFILASSI INDIRETTA

La profilassi indiretta si svolge mediante interventi che non agiscono direttamente sul contagio, sull'infezione o sulla malattia, quali:

- razionale smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi;
- approvvigionamento idrico con acque potabili;
- controllo sugli alimenti dalla produzione alla vendita;
- costruzione razionale delle abitazioni e dei luoghi di lavoro;
- educazione sanitaria della popolazione.

Interventi in grado di influenzare l'andamento delle malattie infettive

- bonifica dell'ambiente: rimozione di fattori ambientali, fisici e sociali;
- approvvigionamento di acqua potabile;
- distribuzione di siringhe → profilassi epatite B e C ed AIDS nei tossicodipendenti
- modificazione dei comportamenti: induzione di stili di vita protettivi contro le infezioni, come il lavaggio delle mani prima di maneggiare cibo o mangiare → profilassi enteriti da Shigella.

Fattori in grado di influenzare l'andamento delle malattie infettive

Profilassi specifica:

- **Immunizzazione**
 - attiva → vaccinazioni
 - passiva → immunoglobuline
- **Chemioprofilassi**

CHEMIOPROFILASSI

- **Primaria:** Somministrazione di chemioterapici o antibiotici a persone recentemente esposte a un rischio di contagio con lo scopo di bloccare lo sviluppo di un processo infettivo.
- **Secondaria:** somministrazione di chemioterapici o antibiotici a soggetti con processo infettivo già in atto ma in cui la malattia non sia ancora manifesta.

Esempi di chemioprolifassi

- ✓ Start kit per la prevenzione di HIV dopo puntura accidentale con ago potenzialmente infetto (AZT + combinavir 2-3/die per 4 settimane).
- ✓ Isoniazide (6-12 mesi) per la prevenzione della TBC a seguito di recente conversione del test cutaneo (tubercolina PPD).
- ✓ Amantadina o Rimantadina entro 48 ore da esordio per la prevenzione secondaria dell'influenza.