

HAPPYAGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Infezioni da pneumococco. La situazione epidemiologica

L'infezione da streptococcus pneumoniae può essere distinta in forme invasive (polmonite batteriemia, meningite) e non invasive (otite, sinusite, polmonite non batteriemia). Secondo l'Unicef e l'OMS, **l'infezione da streptococcus pneumoniae è tra le principali cause di mortalità e morbosità** a livello globale, soprattutto nei bambini di età inferiore ai 2 anni e nei soggetti anziani di età superiore ai 65 anni, in cui causa gravi patologie. Nell'adulto la gran parte delle patologie sostenute da S. pneumoniae è rappresentata dalla polmonite che presenta un'elevata incidenza nella popolazione generale con manifestazioni cliniche eterogenee e gravità variabile. In Italia, dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera si evince un trend in aumento dell'incidenza delle polmoniti pneumococciche nel periodo 2001-2010 con un tasso medio di ospedalizzazione di 9,8/100.000 nella popolazione pediatrica e 16,5/100.000 nei soggetti di età superiore ai 65 anni.

Esistono diversi fattori di rischio che possono spiegare la rottura dell'equilibrio immunologico che può verificarsi in una persona sana, così da renderla maggiormente suscettibile allo sviluppo di infezioni pneumococciche. Uno dei fattori più importanti è rappresentato **dall'età superiore a 50 anni, in cui si assiste a un fisiologico declino delle funzioni di difesa del sistema immunitario**. A questo bisogna aggiungere che nell'anziano si viene cumulando un rischio legato all'esposizione nel corso della vita ai diversi fattori ambientali, a loro volta associati allo sviluppo di patologie croniche. Inoltre, la presenza di patologie di base, che comportano di per sé uno stato di immunocompromissione (diabete, trapianto, terapie immunosoppressive, asplenia, deficit immunitari congeniti), rappresenta essa stessa un fattore di rischio per lo sviluppo di infezioni pneumococciche, unitamente agli stili di vita fondati sull'utilizzo routinario di alcol e/o fumo. È evidente che le condizioni di lungo-degenza in case di cura, nelle quali più soggetti anziani con patologie croniche condividono gli stessi spazi, costituiscono un'ulteriore aggravante alla vulnerabilità del paziente anziano allo sviluppo di malattie invasive da pneumococco; **la mortalità per polmonite acquisita in comunità (CAP) in questi casi può infatti arrivare anche al 44%, quasi uno su due**.

Il tasso di **mortalità della meningite è pari al 18,7%, con un picco del 44,6% nella popolazione con età over 65 anni**, mentre il tasso di mortalità delle batteriemie è stimato al 9,5% nella fascia 14-50 anni, 26,4% nella fascia 51-70 e 34,4% negli over70. Fra il 2008 al 2012, in Italia sono stati rilevati 3.804 casi di malattia pneumococcica invasiva. L'analisi per fascia di età evidenzia invece come le fasce maggiormente colpite siano gli over65 e i bambini fra 0 e 4 anni di età. Analizzando l'andamento dei ricoveri per sepsi/meningiti per anno e fascia di età si osserva inoltre un trend crescente negli over65, mentre l'incidenza nella fascia di età pediatrica decresce a partire dal 2003.

Secondo i dati sulla mortalità pubblicati dall'ISTAT, **nel 2011 sono morte per polmonite 7.935 persone con più di 65 anni** (+14% vs 2010). Si pensi che nello stesso anno i morti per incidenti stradali nei soggetti ultrasessantacinquenni sono stati 1.038. Secondo i dati riportati dal Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero del Ministero della Salute, **nel 2012 ci sono stati 125.788 soggetti dimessi per polmonite: di questi circa l'80% erano soggetti con più di 65 anni**. Le stime indicano un'incidenza annuale di 1,69 casi negli uomini e 1,71 casi nelle donne ogni 1.000 abitanti.



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

