

Corso sulle EPATITI

**Tenuto dal
Dott. E. GRASSO**

**Casa di Cura Riabilitativa
“Stella del Mattino”**

EPATITI VIRALI E RISCHIO PROFESSIONALE

L'ATTIVITA' LAVORATIVA ESPONE L'OPERATORE SANITARIO

per la varietà di condizioni operative e la quantità di soggetti
assistiti

AL RISCHIO D'INFEZIONI

Tra i patogeni, causa delle infezioni nosocomiali occupazionali, particolare importanza va attribuita ai virus epatotropi, vale a dire ai virus che colpiscono selettivamente il fegato e di conseguenza provocano **EPATITE VIRALE**

VIE DI TRASMISSIONE DEI VIRUS DELLE EPATITI

HAV: EPATITE A

FECO-ORALE

HEV: EPATITE E

HBV: EPATITE B

HDV: EPATITE Delta

parenterale e

HCV: EPATITE C

parenterale inafferente*

*cioè scambi di liquidi organici infetti attraverso BRECCIE
(percutanee e/o permucose)

EPATITE A

-Particolari condizioni che, nelle strutture sanitarie, favoriscono il contagio del virus HAV:

- modalità assistenziali con **MANIPOLAZIONI DI FECI**
o **OGGETTI CONTAMINATI**
DA FECI
- **ABITUDINI COMPORTAMENTALI** che il Personale Sanitario spesso adotta, dettate dall'eccessiva familiarità con l'ambiente in cui opera (consumo di cibi o abitudini al fumo in reparto, senza essersi lavate le mani dopo il contatto con i pazienti)
- **IL TURN-OVER DEI PAZIENTI**
- le **CONDIZIONI DI PROMISCUITA'** che caratterizzano le strutture sanitarie del nostro territorio

Il rischio d'infezione da virus A tra gli operatori sanitari è correlato alla trasmissione ORO-FECALE per lo stretto contatto con materiale infetto (feci, vomito).

I reparti in cui il rischio professionale è più elevato sono:

-REPARTI PEDIATRICI (rischio 2-3 volte superiore a quello della popolazione generale)

-OPERATORI GIOVANI

IMMUNOPROFILASSI PASSIVA POST ESPOSIZIONE

Fornisce protezione in 3-5 giorni neutralizzando il virus, però oggi è in disuso

1. per la disponibilità del vaccino
2. le immunoglobuline contengono infezioni rispetto al passato in quanto i donatori sono forniti sempre più raramente di anti-hav
3. la copertura anticorpale persiste per un solo mese

VACCINAZIONE ANTI-EPATITE A

VACCINO da 720 U (tempo 0/ tempo 6-12 mesi)

VACCINO da 1440 U (tempo 0)

- Dopo un mese dalla prima dose da 720 si ha il 95% di protezione
- Dopo un mese dalla seconda dose da 720 si ha il 99% di protezione
- Dopo un mese dalla prima dose da 1440 si ha già il 99% di protezione

CANDIDATI ALLA VACCINAZIONE ANTI-A

-Personale dei reparti pediatrici

-Personale addetto alla manipolazione dei cibi

EPATITE B

Condizioni che, nelle strutture sanitarie, favoriscono il contagio con il virus HBV degli operatori sanitari:

1. la presenza in Italia del 3% di infetti tra la popolazione
2. utilizzazione di strumenti appuntiti (aghi) o taglienti (bisturi)
3. La particolare resistenza del virus nei confronti di agenti fisici e chimici

OPERATORI SANITARI A MAGGIOR RISCHIO:

Chirurghi, Odontoiatri, Infettivologi; Operatori in Emodialisi, Rianimazione, Ematologia, Laboratorio Analisi, Centro TrASFusionale, Anatomia Patologica, Pronto Soccorso.

LA VACCINAZIONE ANTI-EPATITE B HA ABBATTUTO IL RISCHIO DI CONTAGIO OCCUPAZIONALE

COMPORAMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI

- Utilizzare possibilmente strumenti monouso
- Usare guanti durante le manovre che implicano il contatto con materiale potenzialmente infetto e procedere al lavaggio delle mani dopo aver eliminato i guanti
- In caso di contatto con materiale potenzialmente infetto detergere la zona di contatto con IPOCLORITO allo 0,1% prima del lavaggio e, gli oggetti o superfici di lavoro con IPOCLORITO almeno all'1%
- Gli operatori sanitari che non sono vaccinati o che non hanno risposto al vaccino, è opportuno che chiedano al paziente se è portatore di virus B.

EPATITI DELTA

- Il personale sanitario vaccinato contro il virus B è anche protetto nei confronti del virus delta
- Il personale sanitario HbsAg + corre il grosso rischio di una superinfezione delta. Tale personale perciò non deve essere impiegato nei reparti in cui maggiormente può circolare il virus delta.

EPATITE C

- L'infezione può essere trasmessa agli operatori sanitari (da parte di un soggetto infetto) per via parenterale nel 3% dei casi
- Possibile anche la via parenterale inaffidente
- Durante manovre chirurgiche il personale sanitario deve considerare potenzialmente infetti tutti i pazienti assistiti ed utilizzare le barriere meccaniche quando vi è il rischio del contatto diretto delle superfici cutanee e della congiuntiva da parte del sangue o altri liquidi potenzialmente infetti.

Comunque il tasso di trasmissione del virus dell'epatite C è più basso rispetto al virus B, in ragione della minor infettività.