

La profilassi post-esposizione della rabbia in urgenza: casistica e dati di una *survey* nazionale

M. Mazzoleni, G. Scaravaggi, D. Lonati, S. Vecchio, C.A. Locatelli

Centro Antiveneni di Pavia-Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia

OBIETTIVI: Nell'uomo, il virus della rabbia è trasmesso da morsi o graffi di animali infetti. In questi casi, in accordo con le linee guida internazionali, è necessario avviare la profilassi post-esposizione (PEP) mediante detersione della ferita e pronta somministrazione di una dose di vaccino da solo o in combinazione ad immunoglobuline specifiche umane (HRIG). Una PEP incompleta o ritardata è correlata a una mortalità del 100%. In Italia la rabbia non è endemica, e solo nel nord-est si assiste a periodica ricomparsa di rabbia silvestre. Dal 2009 al settembre 2014, il Centro Antiveneni di Pavia (CAV) ha fornito consulenza specialistica in urgenza per 44 casi di soggetti potenzialmente esposti e per la fornitura in urgenza di vaccino/immunoglobuline. In 7 di questi casi sono risultati coinvolti viaggiatori provenienti da aree geografiche in cui la rabbia è endemica. In 14 casi è risultata indicata la co-somministrazione di vaccino e immunoglobuline. Le HRIG non sono tuttavia risultate disponibili nei servizi d'urgenza italiani in cui è stato valutato il paziente, e sono risultate di difficile reperimento sul territorio nazionale. Al fine di valutare la disponibilità di vaccino-HRIG in Italia, il CAV ha condotto una *survey* nazionale. **METODI:** Nel settembre 2012, il CAV ha inviato ai servizi d'urgenza del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) un questionario per valutare: (i) l'esistenza di procedure standardizzate per la gestione di pazienti morsi da animali potenzialmente rabidi, (ii) la disponibilità di HRIG e/o di (iii) vaccino. **RISULTATI:** I dati provenienti da 116 servizi d'urgenza hanno evidenziato che (a) nel 68,2% dei servizi non erano disponibili procedure, vaccino e immunoglobuline, (b) nel 29% era disponibile una procedura standardizzata, e (c) vaccino e HRIG, solo vaccino e solo HRIG erano presenti, rispettivamente, nel 16,4, 12,0, 3,4% dei servizi. Sia il vaccino che le HRIG sono risultate disponibili prevalentemente (74%) nelle regioni del nord-est. **CONCLUSIONI:** Nonostante l'Italia sia stata dichiarata libera dalla rabbia dal 1973, negli ultimi anni sono aumentati i casi di rabbia importata da viaggiatori internazionali. I nostri dati preliminari mostrano una disomogeneità nella preparazione dei servizi d'urgenza ad affrontare il problema, data la carenza di procedure standardizzate e di HRIG. Si rende dunque necessaria una revisione critica delle procedure e una loro diffusione nel SSN, nonché l'adozione di uno specifico sistema di stoccaggio di vaccino/immunoglobuline.