

Puntura accidentale con ago abbandonato nell'ambiente



La puntura o ferita con aghi abbandonati nell'ambiente (strada, spiaggia, giardini, spazzatura), è causa tutt'altro che rara di accesso alle strutture sanitarie, specie di Pronto Soccorso. Essa può avvenire sia in ambito occupazionale, per esempio negli operatori ecologici, che, in ambito non occupazionale, ed è solitamente associata ad inquietudine e preoccupazione nell'esposto o, in caso di bambini, nei genitori.

Nonostante la plausibilità biologica e la possibilità sperimentale di isolare virus dal sangue contenuto nei sistemi ago-siringa (anche dopo un periodo di alcuni giorni e a diverse temperature o gradi di umidità), non è mai stato documentato alcun caso di infezione da HIV, ed in realtà neanche da HBV o HCV, in seguito ad esposizione con aghi abbandonati nell'ambiente.

Dal punto di vista teorico il rischio di infezione attraverso questa modalità dipende dalla probabilità che l'ago in questione sia stato utilizzato da una persona infetta (praticamente dalla prevalenza di infezione tra i tossicodipendenti) e dalla carica virale in grado di trasmettere l'infezione che residua nel tempo nel sangue contenuto nell'ago. La bassa probabilità che il sangue coagulato eventualmente contenuto nell'ago contenga particelle virali ancora infettanti è la principale spiegazione della mancanza di casi documentati attraverso questa modalità di trasmissione. Nella valutazione epidemiologica, va inoltre considerato l'effetto "meccanico" di rimozione del materiale contaminato che l'ago spesso subisce nell'attraversare indumenti prima di penetrare la cute.

Per tali motivi la **Profilassi Post-Esposizione** dopo questo tipo di esposizione non è generalmente presa in considerazione e il counselling degli esposti attraverso questa modalità deve pertanto tendere essenzialmente a rassicurare.

La ricerca dell'HIV e il test anticorpale sul materiale residuo nella siringa non sono raccomandati.

Fanno eccezione le raccomandazioni del Gruppo pediatrico SIDA e della Sottocommissione clinica della Commissione federale per i problemi inerenti l'AIDS della Federazione Svizzera, Cantone Italiano, nelle quali si suggerisce il ricorso alla Profilassi Post-Esposizione quando la siringa contenga "*sangue fresco visibile e la ferita sia profonda o l'utilizzatore sia noto come soggetto con infezione da HIV*".

TESTS DA ESEGUIRE

- **entro una settimana dalla puntura**, anti-HIV, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc [immunoglobulina M (IgM) ed immunoglobulina G (IgG)], anti-HCV e transaminasi (per escludere una infezione da HCV o HBV preesistente);
- **a 30 giorni dalla puntura** HCV RNA qualitativo (per cogliere in fase precoce una eventuale infezione da HCV);
- **a 3-4 mesi dalla puntura**, anti-HIV, anti-HCV e transaminasi (per escludere definitivamente l'infezione da HIV e HCV);
- **a 6 mesi dalla puntura**, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc (per escludere definitivamente l'infezione da HBV);

RISULTATI

1. Il soggetto è considerato infetto da virus dell'epatite C se risulta anti-HCV positivo;
2. il soggetto è considerato infetto da virus dell'AIDS se risulta anti-HIV positivo;

Puntura accidentale con ago abbandonato nell'ambiente

3. il soggetto è considerato infetto da virus dell'epatite B se risulta HBsAg positivo, anti-HBs negativo e anti-HBc positivo. Il soggetto è considerato come non infetto e non protetto se risulta: HBsAg negativo, anti-HBs negativo e anti-HBc negativo. Il soggetto è considerato come protetto (dalla vaccinazione) se risulta: HBsAg negativo, anti-HBs positivo e anti-HBc negativo, e come protetto (dal superamento dell'infezione) se risulta: HBsAg negativo, anti-HBs positivo e anti-HBc positivo.

PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE (PPE)

1. Se il soggetto è HBsAg positivo e non è vaccinato, la PEP prevede una somministrazione di immunoglobuline (Ig) entro 48-72 h dall'incidente e, contemporaneamente, la somministrazione della prima dose di vaccino.
2. Se il soggetto è HIV positivo, la profilassi post-esposizione deve essere iniziata al più presto possibile, possibilmente entro 4 ore dall'infortunio e, comunque, non oltre le 72 ore. Grazie alla profilassi, c'è una buona probabilità che il virus non riesca a diffondersi a sufficienza per sopravvivere e venga eliminato dall'organismo. La profilassi consiste in un trattamento farmacologico simile alla **HAART** (*Highly Active Antiretroviral Therapy*), la terapia antiretrovirale seguita dalle persone già contagiate da HIV, ma che, invece, ha lo scopo di ridurre la probabilità di contagio dopo una possibile esposizione.

