

Ampliamento dello screening prenatale dell'HBV con aggiungendo l'HCV:

uno studio pilota sulle donne provenienti da paesi endemici in Ungheria

Presentazione

Mi chiamo Ágnes Csohán e sono un medico specializzato in epidemiologia con sede presso il Centro Nazionale di Epidemiologia (OEK) in Ungheria.

Ho coordinato lo studio pilota HEPscreen con il supporto di Zsuzsanna Molnár, epidemiologa, di Emese Kozma, assistente epidemiologo, e Paulius Gradeckas, membro dell'EPIET. Il nostro progetto è consistito in una collaborazione fra il Centro Nazionale di Epidemiologia (Dipartimento di Epidemiologia, Divisione di Virologia), l'ente statale competente di Budapest e della Contea di Pest, la Health Visitor Network (composta da 945 infermiere) e le cliniche e gli ospedali di ginecologia e ostetricia.



Dove si è svolto il progetto?

Il nostro progetto pilota si è svolto nella regione dell'Ungheria Centrale, la regione più popolata del paese, che include Budapest, la capitale dell'Ungheria, e la Contea di Pest. Questa zona, con più di 2,9 milioni di abitanti, ha molti collegamenti con la popolazione internazionale. Nel 2012 erano registrate 29.337 donne in gravidanza.

Qual è la popolazione che si prefigge di raggiungere? Perché ci si è orientati a questo gruppo?

Ci siamo prefissati di stabilire se migliorando l'accesso a un programma di screening prenatale e offrendo test dell'HCV unitamente allo screening dell'HBV sia un approccio efficace per identificare i portatori di HBV e HCV fra le donne immigrate in gravidanza provenienti dalla Romania, dall'ex Jugoslavia, dall'ex Unione Sovietica e dal Sud-est asiatico. Ci siamo inoltre prefissati di potenziare l'efficacia del programma di screening prenatale dell'epatite B nella Regione Centrale dell'Ungheria e di integrare nel programma lo screening dell'HCV delle donne immigrate in gravidanza. Il nostro obiettivo era di raggiungere le donne in gravidanza nate all'estero immigrate

principalmente dai paesi con un'endemicità media/alta di epatite virale. Nella nostra regione, i paesi principali di origine con una prevalenza elevata sono la Romania, i paesi dell'ex Jugoslavia, i paesi dell'ex Unione Sovietica, la Cina e il Vietnam. Abbiamo inoltre incluso le donne in gravidanza le cui madri erano nate all'estero.

Come si è proceduto?

Durante la visita/il consulto prenatale con gli operatori sanitari, le donne in gravidanza con una storia di immigrazione hanno ricevuto informazioni verbali e scritte sull'epatite virale, sullo studio e sullo screening dell'HCV. Il medico responsabile dell'assistenza prenatale ha prelevato un campione di sangue per lo screening dell'HBV esistente. Per le donne che hanno acconsentito a partecipare allo studio, il campione di sangue è stato utilizzato anche per lo screening dell'HCV. Uno specialista di sanità pubblica dell'ente statale competente ha fornito alle donne risultate positive un consulto successivo all'esame, con la possibilità di tracciare il contatto e di effettuare il vaccino per l'HBV. Le donne sono state inoltre reindirizzate ai servizi di assistenza specialistica per una valutazione successiva e per l'eventuale trattamento.

Avete fornito un supporto linguistico alle persone a cui veniva offerto il test?

Erano disponibili opuscoli informativi sull'epatite virale e sulla gravidanza in ungherese, inglese, arabo, cinese, romeno, russo, serbo, vietnamita e turco.

Che tipo di formazione avete offerto agli operatori coinvolti nella diffusione delle informazioni o nell'offerta degli esami?

In primavera del 2013, i coordinatori dell'HEPSCREEN di Budapest e gli operatori sanitari hanno partecipato a un corso accreditato di un giorno intitolato 'Donne in gravidanza: esami di screening, diagnosi delle infezioni trasmesse per via verticale e loro prevenzione'. Il corso era centrato sullo svolgimento del progetto, sull'importanza dello screening dell'HBV/HCV fra gli immigrati, sui consulti e sui metodi di esame. Per migliorare la conoscenza teorica del pubblico sullo screening prenatale e sulle malattie trasmesse per via verticale, sono stati invitati otto relatori esperti, che hanno fornito delle eccellenti presentazioni sull'argomento. Il programma, accreditato dall'Istituto Nazionale per la Formazione Mid-HCW-s, è stato offerto gratuitamente ai partecipanti, che hanno ricevuto un attestato di frequenza. I costi del corso e dei relatori sono stati finanziati dal progetto. Le sessioni di Formazione sono state offerte in totale a 450 partecipanti. È previsto un corso analogo per i medici generici con un programma leggermente adattato nel 2015.

Quando ha avuto luogo questa operazione?

Ottobre 2011 – settembre 2014

Quante persone hanno approfittato dell'iniziativa?

Fra tutti gli operatori sanitari della regione, hanno accettato di partecipare al programma di screening ampliato 358 persone (76%) a Budapest e 120 persone (25%) nella

Contea di Pest. Questo numero copre approssimativamente metà della popolazione della Regione Centrale. Durante il periodo dello studio, gli operatori sanitari hanno incontrato 401 donne immigrate in gravidanza, 331 delle quali hanno acconsentito a partecipare allo studio. Più della metà sono nati in Romania (il 55,6%), il 12% in Cina, il 6,6% in Ucraina, il 6,0% in Vietnam, il 4,2% in Slovacchia, il 3% nella Federazione Russa e il 2,1% in Serbia. Otto donne erano immigrate di seconda generazione. Delle 317 persone sottoposte a prova, 299 sono risultate negative all'HBsAg, e 18 positive all'HBsAg (5,7%). I paesi di provenienza erano: Vietnam (n=4), Cina (n=4), Romania (n=4), Mongolia (n=1), Afghanistan (n=1), Russia (n=1), Thailandia (n=1), Ucraina (n=1) e Ungheria (un'immigrata di seconda generazione la cui madre era nata nella Repubblica Ceca). Delle 280 donne sottoposte a esame di anti-HCV, è stato identificato un caso di epatite C (prevalenza dello 0,4%) in una donna immigrata dall'Afghanistan.

Quali sono le lezioni principali che se ne sono tratte?

I consulti prenatali sembrano essere un buon momento per offrire l'esame dell'epatite virale, sia dell'HBV, sia dell'HCV, alle donne provenienti dai paesi endemici. È inoltre un modo efficace per identificare l'epatite virale, in quanto abbiamo riscontrato una prevalenza del 6% nelle donne nel nostro studio pilota. In Ungheria, gli operatori sanitari hanno una buona formazione nella promozione sanitaria e sono specializzati nella prevenzione. Pertanto essi sono professionisti esperti, affidabili e ben posizionati per offrire esami dell'epatite virale alle donne in gravidanza. Dal feedback delle donne coinvolte nello studio pilota sono inoltre emersi livelli elevati di fiducia. Detto questo, la vasta rete presente nella zona ha reso piuttosto complessa l'operazione di comunicare l'esistenza del progetto e i compiti richiesti agli operatori sanitari. Siamo riusciti a offrire corsi a quasi la metà di questi nel corso del progetto. Le barriere linguistiche, in particolare fra le donne di origine cinese o vietnamita, hanno comportato alcune difficoltà, e si consiglia di utilizzare più interpreti.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Gli autori sono totalmente responsabili delle informazioni e dei pareri esposti in questo documento. La Commissione Europea non è responsabile per l'utilizzo delle informazioni contenute in questo documento.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

La responsabilité des informations et opinions émises dans le présent document revient intégralement aux auteurs. La Commission européenne n'est pas responsable de toute utilisation éventuelle des informations contenues dans le présent article.