

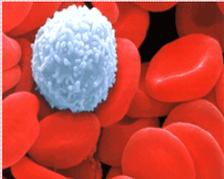


LA DONAZIONE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI: ASPETTI SANITARI



SANGUE

Cos'è : il sangue è un tessuto liquido, viscoso e opaco che rappresenta circa l'7% del nostro peso corporeo.
Nell'uomo adulto è prodotto dal midollo osseo





Volontariato del sangue in Italia

Le autorità sanitarie del Governo e delle Regioni hanno il compito e l'impegno di promuovere una donazione periodica, non-remunerata, responsabile e volontaria.

Il sistema si fonda, in linea con le normative europee, sui seguenti principi:

- donazione **volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita** del sangue e dei suoi componenti, grazie al ruolo assunto dalle associazioni e federazioni di volontariato, istituzionalmente riconosciuto;
- perseguimento **dell'autosufficienza del sangue**, emocomponenti e farmaci emoderivati come obiettivo strategico nazionale, non frazionabile e sostenibile con il concorso di tutti gli attori del sistema;
- efficace **tutela della salute dei cittadini** (donatori e pazienti) attraverso un'accurata applicazione dei sistemi di controllo sulla sicurezza del sangue raccolto e trasfuso e della rete di emovigilanza sulle corrette applicazioni delle procedure di somministrazione in ambito ospedaliero e la sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili;
- **gratuità del sangue** e dei suoi componenti per tutti i cittadini;
- **sviluppo della medicina trasfusionale e dell'utilizzo clinico appropriato** degli emocomponenti e farmaci emoderivati



i "DONATORI VOLONTARI"

Legge sangue 219 del 2005

Art.4:- "Il sangue umano non è fonte di profitto"
-le attività trasfusionali rientrano nei LEA (livelli essenziali di assistenza sanitaria")



VOLONTARIETA' E GRATUITA'
DEL DONO DEL SANGUE





**ENTE PRIVATO CON PERSONALITA' GIURIDICA E
FINALITA' PUBBLICA: PERSEGUE FINALITA' DI
SOLIDARIETA' UMANA**



aderisce a **CIVIS**
(Coordinamento
interassociativo volontari italiani del sangue)
insieme a :



FRATRES, FIDAS, CROCE ROSSA

Utilizzo del sangue

Il trend della richiesta di sangue ed emoderivati è in modesto calo per interventi chirurgici in elezione , ma costante per:



- **Aumento dell'età media e delle patologie croniche**
- **Elevata specialità degli interventi chirurgici**
- **Aumento del numero dei trapianti**
- **Aumento degli eventi traumatici**
- **Aumento delle patologie tumorali**



TRAPIANTI

MA QUANTO SANGUE PER I TRAPIANTI ?

RENE: per l'intervento si chiede la disponibilita' di tre unita' di globuli rossi concentrati. Non sempre e' necessaria la trasfusione perche' i pazienti in dialisi sono tendenzialmente anemici e tollerano bene l'anemia e di solito NON perdono sangue durante l'intervento.

CUORE: per eseguire un trapianto è necessario avere a disposizione X unità di sangue, cio' non signifca che l'unità venga utilizzata. es) la maggior parte dei trapianti di rene sono ad 0 utilizzo di sangue

FEGATO: la necessita' sono mediamente simili a quelle per il trapianto di cuore

MIDOLLO OSSEO: Ogni paziente sottoposto a trapianto richiede in media da 5 unita' di globuli rossi e 3 unita' di piastrine.

ITALIA: n associati AVIS

popolazione	Soci iscritti	Soci donatori	Sedi provinciali
60.665.551	1.340.528	1.298.712	121

LOMBARDIA: n associati AVIS

popolazione	Soci iscritti	Soci donatori	Sedi provinciali
10.008.349	271.511	262.163	12

dati AVIS Nazionale-anno 2016

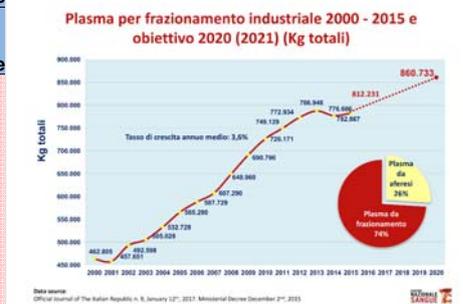
**Procedure effettuate dalle UdR e dai ST
anni 2014 - 2016**

	2014			2015			2016		
	ST	UdR	ST + UdR	ST	UdR	ST + UdR	ST	UdR	ST + UdR
Sangue intero	1.767.689	820.180	2.587.869	1.722.022	854.451	2.576.473	1.692.704	884.508	2.577.212
Aferesi	404.559	91.226	495.785	370.938	114.068	485.006	345.627	113.795	459.422
TOTALE PROCEDURE	2.172.248	911.406	3.083.654	2.092.960	968.519	3.061.479	2.038.331	998.303	3.036.634
% UdR sangue intero		31,69%			33,16%			34,32%	
% UdR aferesi		18,40%			23,52%			24,77%	
% UdR totale procedure		29,56%			31,64%			32,88%	



N. regioni con sedi di raccolta	14	67%
N. Unità di raccolta	152	
*con Udr Sicilia AO capofila		
Articolazioni organizzative fisse	673	
Autoemoteche	90	
N. Unità di raccolta rispondenti	104	68%
N. UdR effettuano plas		29%
di cui N. AO in cui si e		3%

Survey di AVIS
Nazionale 05/2017





AVIS
PROVINCIALE
BERGAMO

D.M 11/15 modifica criteri di idoneita'

ESCLUSIONE DI DONATORI:

- CON CONVIVENZA (ANCHE NON PARTNER SESSUALE) PROLUNGATA ED ABITUALE CON SOGGETTI HBV POSITIVI e anti HCV POS)
- CON CONVIVENZA OCCASIONALE NON PROLUNGATA CON SOGGETTO (ANCHE NON PARTNER SESSUALE) HBV POSITIVO e anti HCV POS

SOSPENSIONI DEFINITIVE DONATORI PERIODICI (TEMPORANEE?) ANNO 2017:

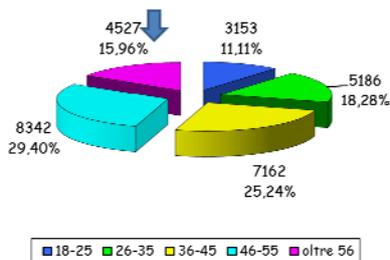
361 DI CUI 52 (14%) PER TALE MOTIVAZIONE



**2017: 62 (17% delle sospensioni definitive)
donatori sospesi per EPATITE B OCCULTA
(OBI):**



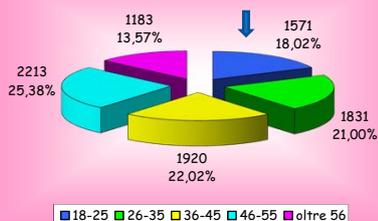
donatori periodici fasce d'età



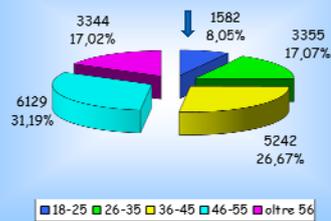
**ANNO 2017:
-N 629 (13% degli over
55)
(138 F /491M)
donatori eta'>65 anni
con almeno una**



donatori periodici fasce d'età



donatori periodici fasce d'età





DONATORI PERIODICI 2017

NAZIONALITA' PIU' RAPPRESENTATE

ITALIA
 ROMANIA
INDIA
 ALBANIA
AMERICA LATINA
 MAROCCO
SENEGAL

AVIS PROVINCIALE BERGAMO

GRUPPO SANGUIGNI:

- determinati da sostanze antigeniche presenti sulla superficie dei globuli rossi, sono ad oggi stati identificati oltre 600 gruppi sanguigni
- si trasmettono ereditariamente secondo le leggi di Mendel
- Testati sui donatori i piu' immunogeni: sistema ABO, Rh , Kell

	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo AB	Gruppo O
Tipi di GLOBULI ROSSI				
Anticorpi presenti	Anti-B	Anti-A	Nessuno	Anti-A e Anti-B
Antigeni presenti	A	B	A e B	Nessuno



DONATORI PERIODICI 2017 DIVISI PER GRUPPO SANGUIGNO

GRUPPO	F	M	TOT	%
O NEG	848	1601	2449	8,63
O POS	3302	7513	10815	38,12
AB NEG	56	107	163	0,57
AB POS	263	594	857	3,02
A NEG	643	1372	2015	7,10
A POS	2785	6621	9406	33,16
B NEG	135	270	405	1,43
B POS	686	1574	2260	7,93
	8718	2	28370	

Il gruppo	Può ricevere da	Può donare a
O+	O- O+	A+ O+ B+ AB+
A+	A+ A- O+ O-	A+ AB+
B+	B+ B- O+ O-	B+ AB+
AB+	TUTTI	AB+
O-	O-	TUTTI
A-	A- O-	A+ A- AB+ AB-
B-	B- O-	B+ B- AB+ AB-
AB-	A- O- B- AB-	AB+ AB-

PROGRAMMAZIONE SU AFFUNTAMENTO
FLESSIBILITA' DI DONAZIONE PER TIPOLOGIA E GRUPPO SANGUIGNO

BANCA DEI GRUPPI RARI

FINALITA' ETICA

Banca di Emocomponenti di Gruppi Rari
Istituita dalla Direzione Generale Sanità Lombardia

Scopo:

- identificare donatori di sangue che posseggono un gruppo raro
- costituire un registro nazionale
- bancare (congelando) le emazie di tali donatori

coordinamento presso:
Presso SIMT IRCCS Ospedale Maggiore Mi

REPERIMENTO DI UNITA' DI SANGUE CON GRUPPI RARI!

♀ Gruppo raro: ♂
quello il cui assetto antigenico con
negatività per un determinato antigene
si riscontra al massimo in una persona
su 1.000

AVIS

The first photograph of blood transfusion

Paul J. Schmidt



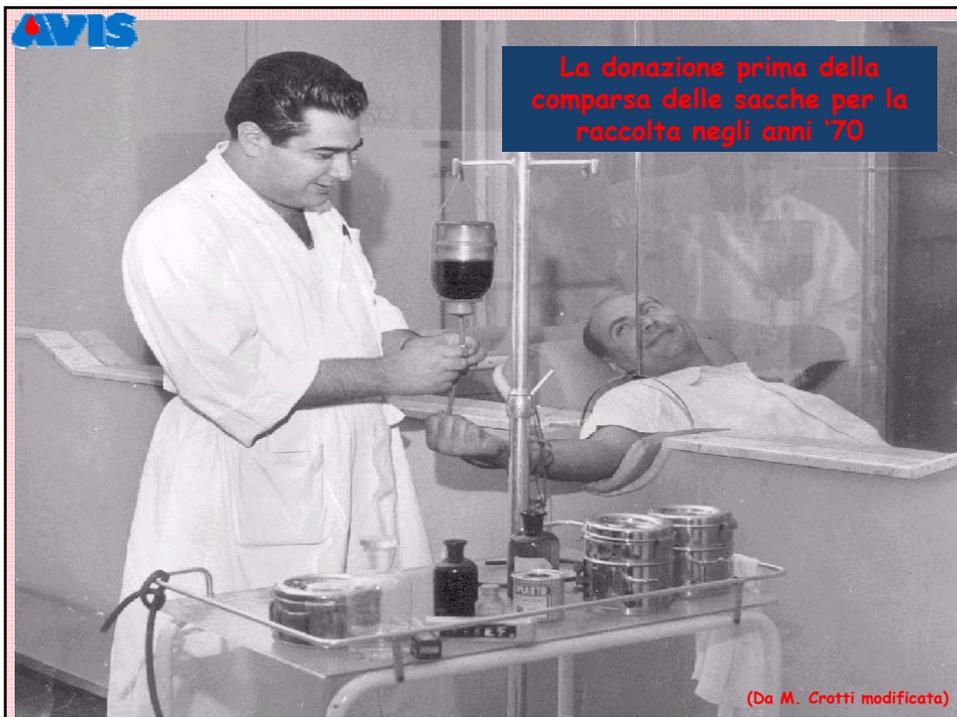
Fig. 1. Medical and nursing staff administering transfusion, Bellevue Hospital, 1876 (Courtesy of New York University Medical Center Archives, New York, NY).

FIRST TRANSFUSION PHOTOGRAPH



Fig. 2. Aveling squeeze-bulb direct transfusion apparatus, 1873 (From Kilduffe RA, DeBakey M. The blood bank and the technique and therapeutics of transfusion. St. Louis: CV Mosby, 1942).

(Da M. Crotti modificata)

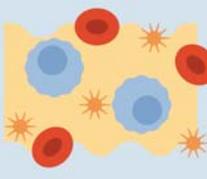
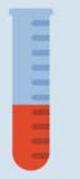




Tempi di conservazione del sangue

- Globuli rossi, a T refrigerata (4-10° C) 45 giorni
- Piastrine: a 22-24°C , in agitazione continua, 5 giorni
- Plasma: -30°C (uso clinico) ,24 mesi



Donazione di sangue intero	Durata del prelievo inferiore a 10 min	Volume prelevato 450 ml
		
Donazione di plasma (plasmaferesi)	Durata del prelievo 40 – 50 min	Volume prelevato 600 – 700 ml
		

La donazione è un atto medico e come tale non è esente da rischi.

La tutela della salute del donatore è un valore assoluto prioritario ed il *primum movens* che orienta il medico nell'esprimere giudizio di idoneità del donatore è la precauzione (« diligenza, perizia, prudenza »).

«PRIMUM NON NOCERE»



AVIS
PROVINCIALE
BERGAMO

DEFINIZIONE DI DONATORE DI SANGUE

PERSONA «SANA»??



DEFINIZIONE DA D.M 11/15

«PERSONA GIUDICATA IDONEA ALLA DONAZIONE»

chi puo' donare sangue?

- Ambo i sessi (M ogni 3 mesi; F ogni 6 mesi-ogni 3 mesi post menopausa)
- Età 18-65 aa (18-60 aa nuovi donatori)
- Peso corporeo > 50 Kg
- P.A – sist: < 180 / diast: 60-100
- Hb – M: > 13.5 - F: > 12.5
- Buoni accessi vascolari
- "Buone" condizioni di salute
- Stili di vita "sani"





LIMITI DI ETA' PER DONATORE PERIODICO

SANGUE:

FINO A **70 ANNI**

-RIDUZIONE GRADUALE DELLE DONAZIONI (2 ANNO, CIRCA OGNI 6 MESI)

-ECG AD OGNI DONAZIONE

• AFERESI

-MULTICOMPONENT: FINO A 60 ANNI

- AFERESI DI PLASMA: FINO A **67 ANNI**

-PERIODICITA' >90 GIORNI



■ fumo

■ alimentazione

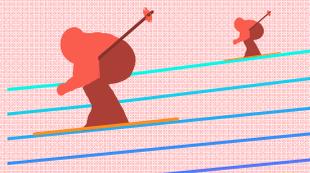


■ comportamenti a rischio



■ alcool

attività fisica





Le indagini di laboratorio sui donatori hanno tre finalità principali:

- **Verificare** la corrispondenza del gruppo sanguigno
- **Escludere** la trasmissione di malattie infettive.
- **Salvaguardare** la salute del donatore.



PROFILO ESAMI DA D.M 11/15

Per la protezione del ricevente:

Ricerca anticorpi anti HIV (Human Immunodeficiency Virus)
 Ricerca degli anticorpi anti HCV (Hepatitis C Virus)
 Ricerca dell'antigene di superficie del virus dell'epatite B
 (HbsAg=Hepatitis B superficial Antigene)
 Sierodiagnosi per la Lue (sifilide)
 HCV RNA
 HIV RNA
 HBV DNA

Per monitorare la salute del donatore:

Creatininemia
 Glicemia
 Protidemia
 (Protidogramma elettroforetico: solo se aferesi)

Emocromo (ad ogni donazione)

Ferritinemia
 ALT
 Colesterolemia tot/colesterolo HDL
 Trigliceridemia

Intervalli minimi tra donazioni (sangue intero ed emocomponenti)

DONAZIONE PRECEDENTE	DONAZIONE SUCCESSIVA	INTERVALLO MINIMO	
Sangue intero	Sangue intero	90 giorni	MAX 4/ANNO
Sangue intero	Plasma	30 giorni	
Sangue intero	Piastrine	30 giorni	
Plasma	Sangue intero	14 giorni	
Plasma	Plasma	14 giorni	MAX 12 lt/ANNO
Piastrine	Piastrine	14 giorni	MAX 6/ANNO

PLASMAFERESI: requisiti fisici

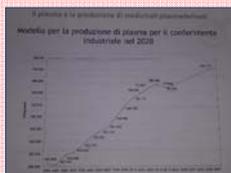
all. IV DM 011/15 "Il candidato donatore di plasma mediante aferesi possiede gli stessi requisiti previsti per l'idoneità alla donazione di sangue intero"



- ♣ Età 18-60 anni (se plasmateresi intensive, con ritmo >4/anno)
- peso non inferiore a 50 kg
- ♣ buoni accessi vascolari
- P.A.:
sist: < o uguale 180; diast: < o uguale a /100
- Polso, euritmico, con frequenza tra 50/100 p/min
- ♣ Livelli di emoglobina
(per plasmateresi occasionali, attuate con intervalli di tempo superiore a 90 giorni):
-non inferiori a 11.5 nella donna
(se trait talassemico non inf 11)
-non inferiori a 12.5 nell'uomo
(se trait talassemico non inf 12)
- Protidemia non inferiore a 6 gr/dl e quadro elettroforetico non alterato
- Quantità prelevata per procedura: 600 ml al netto della soluzione anticoagulante (prelievo max per singola procedura 700 ml al netto della soluzione anticoagulante)



PROGRAMMA NAZIONALE PLASMA E MEDICINALI PLASMADERIVATI
ANNO 2016/2020



PROMOZIONE DELL'EFFICIENZA DELLA RACCOLTA DI PLASMA:
SOSTENIBILITA'

- aumento del numero di procedure per separatore cellulare
(non inferiore alle 250/anno, numero medio minimo per regione: non inferiore alle 400/anno, ottimale:600)
- aumento del volume delle unità di aferesi (D.M 11/15)
- riduzione del numero di unità di plasma eliminate
- riduzione delle unità di con non conformità etichettatura e delle provette di accompagnamento
- aumento accessibilità dei servizi**
- avvio di sperimentazioni gestionali

PRELIEVO PER AFERESI

applicazione del bracciale (pressione con parametro modificabile)

-valutazione dell'accesso venoso pre-venopuntura: di pertinenza del personale abilitato alla venopuntura (infermiere/medico), ma la eventuale sospensione dalle donazioni per criteri di accesso venoso è responsabilità del medico

(difficile accesso venoso: criterio di esclusione alle donazioni non «legiferato» e sul quale difficilmente si può intervenire con consigli sanitari, ma basilare per evitare reazioni avverse locali anche gravi)

- la aferesi richiede accessi venosi in grado di tollerare elevate velocità di flusso (50-100ml/min), con doppio percorso del sangue (u/e)
- sito elettivo: fossa centrale antecubitale
- disinfezione della cute (secondo istruzioni operative –direttive tecniche del SIMT- e materiali con comprovata efficacia per potere battericida)
- venopuntura:
 - per aferesi: utilizzo di butterfly min 16 G
 - Per sangue: ago 16 G



**Butterfly 16 G:
perché butterfly?**



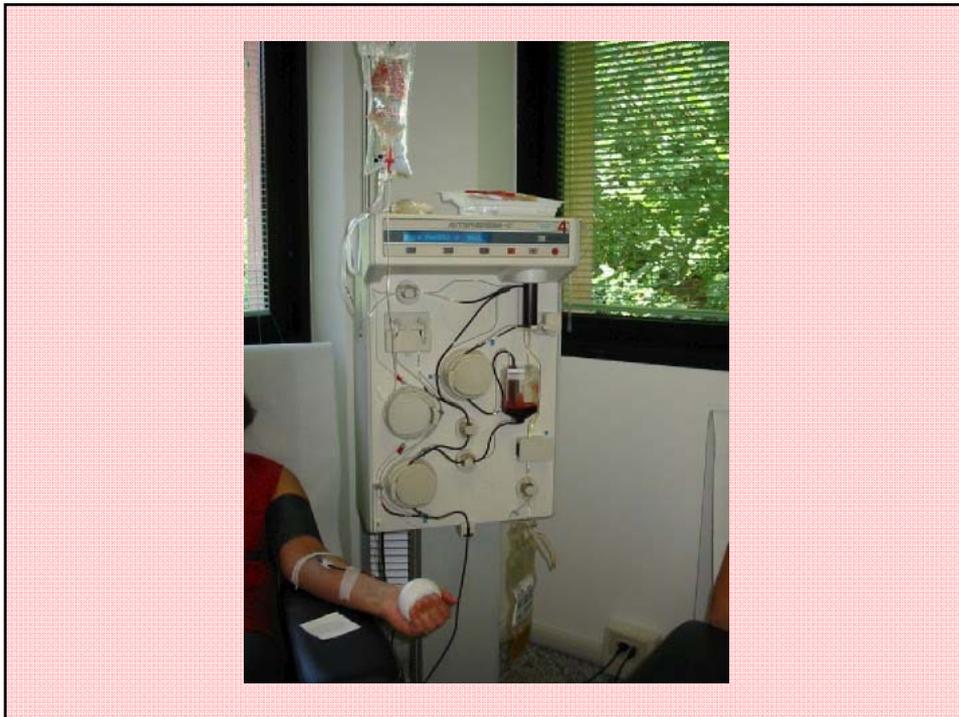
Nb) Anche per la procedure di aferesi è obbligatoria la deviazione del primo volume di sangue dedicato al prelievo campioni biologici, per i kit in uso per plasmaferesi ove non predisposto al bag di pre-riempimento il primo volume di sangue viene comunque deviato !

«Fear of donation-related stimuli is reported across different levels of donation experience».

Cristofer R.France and Janis L.France

Vol.58,January 2018 Transfusion





condizioni piu' frequenti di esclusione alla donazione di sangue intero...



...con indicazione alla plasmaferesi



ANEMIA

bassi valori di emoglobina (escluse patologie croniche od acute di una certa entità)

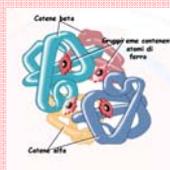
- la piu' frequente:
da carenza di ferro
- sesso femminile
- ambo i sessi
- ❖ individui con
dieta povera di
ferro eminico
(carne!)
- ❖ sportivi



AVIS
PEDIATRIE
BERGAMO

Stato di portatore di trait talassemico

- microcitosi (globuli rossi piccoli),
spesso associata a
modesta anemia,
non da carenza di
ferro



AVIS
PEDIATRIE
BERGAMO

Plasmaferesi **consigliata**

Donatori con astenia marcata dopo la donazione di sangue intero



MALARIA



D.M 11/5

«Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti»

5 DONATORI CON PREGRESSA INFEZIONE DA MALARIA
(ricerca plasmodio della malaria pos):
IDONEI PER AFERESI DI PLASMA A DESTINO INDUSTRIALE



**Plasmaferesi consigliata
per requisiti di utilità trasfusionale:**

- Donatori di gruppo AB positivo (plasma universale, sangue compatibile solo con gruppo AB)
- Donatori "iperimmuni" per epatite B: ricco di anticorpi antiepatite B



PRODUZIONE ED UTILIZZO DEL PLASMA

RICAVATO DA:

- **frazionamento di sangue intero**
- **aferesi (PLASMAFERESI)**

- UTILIZZO:

- **uso clinico:** gruppo AB (plasma universale)
- **lavorazione industriale per produrre plasmaderivati**
(albumina-fattori della coagulazione-anticorpi).





PROGETTI AVIS PROV.LE BERGAMO PER IL 2018



SENSIBILIZZAZIONE/AVVIO DEI DONATORI MASCHI DI GRUPPO AB o DONATRICI NULLIPARE ALLA DONAZIONE DI PLASMA IN AFERESI

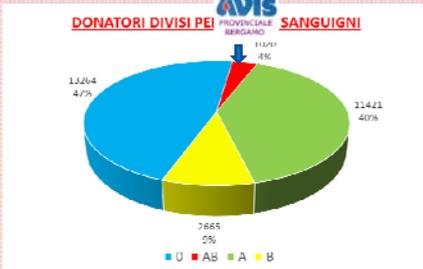
- Informativa mirata all'atto di colloquio con il medico
- Formazione dei medici avis
- Avviso al singolo per lettera
- Avviso per lettera alle avis comunali
- Disponibilità per incontri presso le singole zone

nb) indicazione del DMTE Lombardo: obiettivo zero g.r di gruppo AB nel 2018?

SENSIBILIZZAZIONE/AVVIO DEI DONATORI PERIODICI CHE DONANO SOLO SANGUE ALLA DONAZIONE IN AFERESI (almeno 1/ anno)

- Informativa mirata all'atto di colloquio con il medico
- Disponibilità per incontri presso le singole zone

DONATORI DIVISI PER SANGUIGNI



Sanguigno	Numero	Percentuale
U	13264	47%
AB	2665	9%
A	11421	40%
B	11573	40%



UTILIZZO DEL PLASMA:

-PRODUZIONE INDUSTRIALE DI **FARMACI PLASMADERIVATI**

-**UTILIZZO CLINICO:** IN ITALIA SOLO PLASMA FRESCO CONGELATO (PFC), RACCOLTO CON REQUISITI STABILITI DAL D.M 11/15, all. V B6

PLASMA



UTILIZZO DOPO LAVORAZIONE

Plasmaderivati o farmaci salvavita:

- .Albumina:** per malattie del fegato, in rianimazione, in chirurgia
- *Fattori VIII della coagulazione:** cura e prevenzione delle lesioni dell'Emofilia A
- *Fattore IX della coagulazione:** cura e prevenzione delle lesioni dell'Emofilia B
- *Immunoglobuline generiche:** per alcune malattie del sistema immunitario (per via endovenosa e intramuscolare)
- Immunoglobuline specifiche:** per antitetaniche, antiapatite, anti-D dell'Rh, ...
- ATIII:** per alcune alterazioni della coagulazione

**prodotti «driver»*





DONATORI IN AFERESI 2017: 4914

2221
45%



2693
55%



■ Femmine ■ Maschi

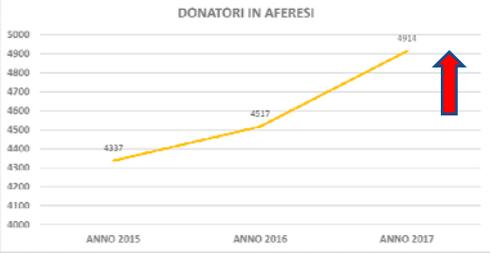
DONAZIONE IN AFERESI



Emocomponenti prelevati singolarmente o combinati, attraverso la donazione in aferesi.

I separatori cellulari permettono di ottenere dal sangue del donatore solo i componenti di cui si necessita mentre il resto viene restituito al donatore.

DONATORI IN AFERESI



Anno	Numero Donatori
ANNO 2015	4337
ANNO 2016	4517
ANNO 2017	4914



Platone

QUESTIONARIO ANAMNETICO

ANAMNESI (riportare alla memoria):

raccolta organica e studio critico dei disturbi e dei fatti di interesse medico riferiti dal paziente o dai congiunti

concetto evolutosi parallelamente al modificarsi del concetto di salute e con particolari peculiarità applicato all'ambito donazionale

insieme di nozioni che il medico dettagliatamente raccoglie dai ricordi del donatore -comunicazione a due (es. no familiari!), importante non solo per la raccolta informativa di dati sanitari ma anche per stabilire una relazione fiduciaria con il donatore




ART.2

MATERIALE INFORMATIVO-EDUCATIVO HIV

«..il materiale informativo deve essere adottato dai SIT ed UdR senza alcuna modifica, fatta salva la necessità di integrare il materiale stesso con specifici contenuti in rapporto alle caratteristiche epidemiologiche territoriali; tali integrazioni sono formulate previa condivisione con la Struttura regionale di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali e adottate in modo uniforme su tutto il territorio regionale»

Material informativo-educativo relativo al rischio di infezione da HIV con indicazioni sulla disponibilità del test HIV presso strutture sanitarie diverse dai servizi trasfusionali

LA NECESSITÀ DI LEGGERE PRIMA DI DONARE:

La lettura attenta del presente materiale informativo, nel suo interesse e nell'interesse dei pazienti, ha particolare importanza in merito all'ANAMNESI e al RESPONSABILI, alle domande del QUESTIONARIO che le verrà somministrato prima della sua donazione di sangue, in tal modo la sua donazione risultata sicura per la persona alle quali essa sarà destinata.

Il più importante dati epidemiologici in riferimento che in Europa stanno aumentando alcuni rischi di trasmissione sessuale sono: l'uso di droghe, l'uso di droghe, l'uso di droghe, l'uso di droghe.

Sebbene in Italia l'incidenza dell'infezione da HIV sia in forte ma costante diminuzione, negli ultimi tempi si registra un aumento di casi, con particolare riferimento alle popolazioni a rischio, cioè le persone che si espongono a comportamenti a rischio, soprattutto nella fascia di età compresa tra 25 e 50 anni (Gruppo di Lavoro Operativo AIDS, 2016-2017).

La trasmissione sessuale rappresenta la modalità principale di diffusione dell'HIV in Italia. Inoltre, una parte significativa di persone sieropositivo all'infezione da HIV possono, a seguito di una loro donazione di sangue, essere portatori di infezione da HIV, ma il rischio di trasmissione è molto basso, inferiore a quello del test.

Le Modalità di trasmissione del virus HIV sono:

- i rapporti sessuali non protetti da preservativi;
- il passaggio del virus da madre HIV positiva a suo neonato durante la gravidanza, il parto, l'allattamento;
- l'uso di siringhe per iniezione non sterili e contenitori di sangue non sterili.

Alcune modalità di trasmissione sono responsabili della trasmissione del HIV, di seguito in ordine di importanza:

COMPORIANTE E NECESSITÀ ALLA DONAZIONE

La trasmissione del virus avviene attraverso il contatto tra fluidi biologici infetti (sanguigni, lacrime, saliva, urina, sudore, sperma, sangue) e mucose, tagli, lesioni, tagli, graffi, abrasioni, durante i rapporti sessuali. I contatti e le lesioni dei genitali causate da altre malattie possono far aumentare il rischio di contagio. Sono quindi a rischio di trasmissione HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse i rapporti sessuali (vaginali, orali, anali, non protetti) non protetti dal preservativo, anche il contatto diretto tra puntali in presenza di sovraccarichi.

L'uso corretto del preservativo previene dalla trasmissione dell'HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse se l'uso è corretto e la sua integrità, dal momento della sua applicazione all'uscita della pancia.

TEST PER LA SICUREZZA DEL SANGUE

Per la sicurezza del paziente a cui è donato, dopo ogni donazione, sul sangue donato vengono eseguiti i test per HIV, l'epatite B, l'epatite C e la sifilide. Questi test sono assolutamente sicuri ed eseguiti, anche il test per HIV.

INTERCORSO DAL MOMENTO DELL'INFEZIONE ALLA POSITIVIZZAZIONE DEL TEST DI LABORATORIO:

Durante questo periodo il test può essere negativo per causa la persona infetta e quindi già in grado di trasmettere l'infezione.

Le infezioni, pertanto, di rispondere in modo consapevole, e responsabile al questionario pre-donazione e qualità di riferimento in uno dei comportamenti a rischio precedentemente illustrati, le raccomandazioni di sottoporsi al test per HIV in una delle strutture sanitarie accreditate di donazione.

Un sapere il più nel ritorno di HIV, delle altre infezioni, è certamente trasmissibile e solo con una cura efficace e con la massima correttezza di una cura di sangue della donazione, una volta per separare il sangue.

HOME - LA SOCIETÀ SALUTE -

EMERGENCY OPERA SULLA PREVENZIONE

SANITÀ AL MONDO, FRAMMISTE - HIV E AIDS

Vi sono informazioni dettagliate presso strutture di riferimento, informazioni come il Telefono Verde AIDS e l'Associazione Nazionale Trivento.

ALTO

DO DONAZIONE

Do dare in servizio di controllo HIV, analisi e controllo, entro del mese di novembre, della L. 100 del 1990.

Le informazioni che tutte le informazioni che forniti sono riservate e la stessa riservatezza è garantita in ogni momento del percorso della donazione. I clienti chiamanti potranno essere richiesti al personale sanitario del Servizio Trasfusionale e delle Unità di Raccolta dove effettuare la donazione.

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO TRASFUSIONALE/AMBULATORIO

RISCHIO INFETTIVOLOGICO

➤ PREVENZIONE TRASMISSIONE DI MALATTIE INFETTIVE CON IL SANGUE

- Colloquio con il donatore
- Esami sulla sacca:
 - HCV,HIV: test Ab e PCR
 - HBV: test HBsAg
 - SIFILIDE: TPHA

➤ PREVENZIONE CONTAMINAZIONE BATTERICA DELLA SACCA:

- igiene personale del donatore
- disinfezione della cute del braccio



MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

- Definizione antica: “venerea”
- Definizione attuale: “MTS”

MALATTIA INFETTIVA CHE SI TRASMETTE PRINCIPALMENTE IN MODO DIRETTO IN CORSO DI ATTIVITA' SESSUALE



MTS: DATI OMS

- Anno 2017: nel mondo oltre 4 milioni di nuovi casi
- Dati SIGO (Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia): il 73% degli adolescenti non conosce le principali mts, il 33% pensano che abbiano una incidenza trascurabile
- Il 42% delle donne sotto i 25 anni non utilizza alcun metodi contraccettivo durante il primo rapporto sessuale

AGENTI INFETTIVI CAUSA DI MTS

- **VIRUS** (es. HIV, epatite B, herpes, HPV)
- **BATTERI** (es. sifilide, gonorrea, clamidya tracomatis,)
- **FUNGHI** (es. candida)
- **PROTOZOI** (es. Tricomonas vaginalis)

MODALITA' DI TRASMISSIONE

- SANGUE
- LIQUIDO SEMINALE
- LIQUIDO VAGINALE

E/O CONTATTO DI QUESTI CON FERITE
APERTE, ULCERE, ESCORIAZIONI,
MUCOSE E CONGIUNTIVE

WEST NILE VIRUS

- E' una ZONOSI (malattia trasmessa anche all'uomo, con vettore intermedio un animale)
- Malattia virale trasmessa da una zanzara (del genere *Culex*, *non tigre*), che punge nelle ore serali e notturne
- Incubazione: 28 giorni
- Sintomi: febbre, cefalea
- Molto pericolosa nei soggetti immunodepressi (encefalite letale)

ESPOSIZIONE A RISCHIO INFETTIVOOGICO

Esame endoscopico con strumenti flessibili;
 Spruzzo delle mucose con sangue o lesioni da ago;
 Trasfusioni di emocomponenti o somministrazione di emoderivati;
 Trapianto di tessuti o cellule di origine umana;
Tatuaggi o body piercing;
 Agopuntura, se non eseguita da professionisti qualificati con ago usa e getta;
 Persone a rischio dovute a stretto contatto domestico con persone affette da epatite B;
 Rapporti sessuali occasionali a rischio di trasmissione di malattie infettive;
 Rapporti sessuali con persone infette o a rischio di infezione da HBV, HCV, HIV;
Convivenza con portatori di virus HBV o HCV
 Intervento chirurgico maggiore

4 mesi
dall'ultima
esposizione
al rischio.

VACCINAZIONI

Virus e batteri vivi attenuati	4 settimane.
Virus, batteri, rickettsie inattivati/uccisi, tossoidi, epatite A e B	48 ore se il soggetto è asintomatico.
Rabbia	48 ore se il soggetto è asintomatico e senza esposizione. Diversamente esclusione per 1 anno.
Vaccini dell'encefalite delle zecche	Nessuna esclusione se il soggetto sta bene e senza esposizione.

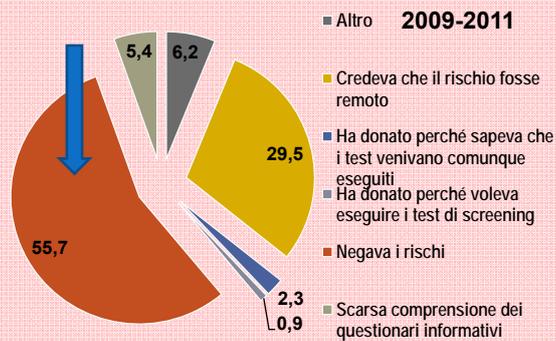
E nei donatori???

- **NON**
SEGNALAZIONE DI
INFEZIONE DA HIV
TRASMESSA A
RICEVENTI
- ...MA OGNI ANNO **SI**
RISCONTRANO
CASI (pochi?) di HIV
TRA DONATORI ,
ANCHE PERIODICI



Informazioni post-donazione

- In più del 70%, il fattore di rischio non è stato identificato
- Nei casi in cui il fattore è stato identificato il donatore non è stato escluso per:



Sorveglianza epidemiologica dei donatori : fattori di rischio

DATI CNS

POSITIVITA' SIEROLOGICA VERA informazioni post-donazione

Comunicazione della positività

Anamnesi per i fattori di rischio ←

Verifica della positività

Comunicazione definitiva della idoneità/non idoneità

Gestione del follow-up ←

Informazioni post-donazione

2009 - 2011	HIV %	HBV %	HCV %	TP %
Accertamenti endoscopici con strumenti flessibili	2,1	5,3	4,2	2,0
Agopuntura	0,3	1,2	1,5	0,7
Body piercing	2,1	2,6	2,9	0,8
Convivente positivo	0,6	9,0	3,8	2,4
Cure odontoiatriche	5,0	26,6	23,0	5,8
Interventi chirurgici	5,9	22,0	23,2	7,3
Malattie veneree	0,9	0,3	0,2	7,2
Partner eterosessuale positivo	4,4	2,0	3,2	6,9
Partner omosessuale positivo	1,8	0,0	0,0	0,6
Rapporti eterosessuali occasionali	28,7	10,5	6,8	29,5
Rapporti omosessuali/bisessuali occasionali	20,7	1,1	0,2	6,9
Rapporti sessuali occasionali a pagamento	2,4	1,2	0,6	2,2
Rapporti sessuali occasionali a rischio	19,2	6,3	6,5	24,7
Tatuaggi	3,3	6,3	10,5	2,4
Trasfusioni o somministrazioni di emoderivati	0,6	3,0	8,6	0,6
Uso di droghe per via endovenosa	0,3	0,1	3,6	0,0
Viaggi in zone endemiche	1,8	2,5	1,3	0,3

Sorveglianza epidemiologica dei donatori : fattori di rischio



Dott.ssa Pupella S.
Responsabile Area Sicurezza
Trasfusionale Centro Nazionale Sangue

cause anamnestiche piu' ricorrenti di sospensione temporanea o definitiva dalle donazioni:
problematiche "aperte"



**ASSUNZIONE DI FARMACI:
PERCHE' SOSPENDERE?**



Istituto Mario Negri-BG
(studio commissionato da
AVIS Bgnel 1998)



- la quantità di farmaco che il donatore assume occasionalmente o cronicamente può essere tale che questo può esercitare il suo effetto anche nel malato trasfuso
- -il malato trasfuso può essere allergico al farmaco e quindi avere reazioni indesiderate anche quando la quantità presente nel farmaco è modesta
- -il donatore può produrre anticorpi che agiscono contro il farmaco (immunizzazione o sensibilizzazione attiva) e questi anticorpi possono essere trasferiti al ricevente con la donazione (immunizzazione passiva)
- -il farmaco può causare malformazioni o comunque danneggiare il feto, qualora venga trasmesso a donne in gravidanza.
- **INOLTRE:**
- - La sospensione dalle donazioni di soggetti che assumono farmaci spesso è condizionata non solo dal farmaco ma dalla patologia che necessita di terapia farmacologica (es. ASA per cardiopatia ischemica).

TEMPISTICA DI SOSPENSIONE DEI FARMACI:

quasi mai correlata al tempo di smaltimento dal sangue, ma alla patologia per cui li si assume e nn dose-dipendente

-ANTIBIOTICI: 2 SETTIMANE (guarigione da infezioni)

-ANTIINFIAMMATORI/ANTIDOLORIFICI: 1 SETTIMANA
(interferiscono con la funzionalità delle piastrine)

-ANTISTAMINICI: 10 GIORNI
(nessun sintomo allergico in corso)

-ANTIPERTENSIVI: da valutare caso per caso

-ANTIDISTIMICI/PSICOFARMACI MINORI:
Almeno 30 giorni dallo stop terapia

D.M 02 novembre 2015
«Questionario anamnestico»
All. III



p.To 4.1.

4.1.3 «Ha assunto o sta assumendo sostanze/integratori/principi attivi per attività sportive od altri prodotti acquistati via internet od al di fuori della distribuzione autorizzata?»»



«...sono commercializzati in numero crescente nella Comunità prodotti alimentari contenenti fonti concentrate di sostanze nutritive, proposti quali supplementi delle sostanze nutritive assunte con la normale alimentazione.

... In circostanze normali, una dieta adeguata ed equilibrata è in grado di fornire, nelle proporzioni considerate idonee e raccomandate da studi scientifici generalmente riconosciuti, tutti gli elementi necessari al normale sviluppo e al mantenimento in buona salute dell'organismo.

...I consumatori, in ragione di un particolare stile di vita o per motivi diversi, possono decidere di integrare l'apporto di determinati nutrienti della loro dieta mediante integratori alimentari.

Per garantire ai consumatori un elevato livello di tutela e una maggior facilità di scelta, è necessario che i prodotti commercializzati siano sicuri e rechino opportuna e corretta etichettatura.»

Prof. G. Benzi

“Il concetto di *integrare* dà l'impressione di completezza, di un rimedio possibile all'idea che gli alimenti siano insufficienti ad assicurare la nostra efficienza e quindi la nostra salute.

Pregiudizio comune è che il cibo che mangiamo non sia in grado di sopperire al fabbisogno quotidiano di nutrienti e che quindi vada integrato...

Mai come in questi ultimi decenni, nei Paesi industrializzati, vi è stata abbondanza di cibo; un cibo iperproteico ed ipercalorico che spesso è alla base dell'obesità che si sta diffondendo in modo pauroso e preoccupante. Perché allora la necessità di integratori alimentari ?”.

S. Garattini, Negri News, 2003

«Nel 1998 gli investigatori della FDA (Food and Drugs Administration) in California hanno scoperto che un terzo dei circa 260 prodotti erboristici importati dall'Asia erano contaminati con farmaci non elencati in etichetta, o contenevano piombo, arsenico o mercurio. Nel mese di febbraio 2000 funzionari statali hanno scoperto che cinque prodotti erboristici cinesi contenevano potenti farmaci per il diabete (ipoglicemizzanti)»

Washington Post, 19 marzo 2000