

PREVALENZA DELLA SCLEROSI MULTIPLA NELL'ISOLA D'ELBA

¹Bezzini D, ²Ponzio M, ³Bollani E, ⁴Meucci G, ¹Battaglia M A

¹Dipartimento di Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Siena

²Area Ricerca Scientifica, Fondazione Italiana Sclerosi Multipla (FISM), Genova

³U.O. Neurologia Azienda USL6 Zona dell'Elba

⁴U.O. di Neurologia, Ospedale Civile di Livorno

Introduzione Le variazioni temporali e geografiche della frequenza di Sclerosi Multipla (SM) sono state molto studiate. Negli ultimi 30 anni, gli studi epidemiologici hanno evidenziato come la distribuzione della SM nei paesi dell'area mediterranea sia più complessa di quanto ritenuto in passato quando era comunemente accettato il modello correlato alla latitudine. Scarsi sono i dati di prevalenza relativi all'Italia centrale e in particolare ad oggi non sono noti dati pubblicati sulla dimensione della SM nella popolazione dell'isola d'Elba.

Obiettivi Calcolare la prevalenza della SM nell'isola d'Elba dal momento che non ci sono dati disponibili in letteratura.

Metodi L'isola d'Elba è l'isola più grande dell'Arcipelago Toscano. Al giorno di prevalenza, ovvero il 31/12/2010, la popolazione residente nell'isola era pari a 31.943 ab.

I casi di SM sono stati identificati consultando le cartelle cliniche dell'ospedale e dell'ambulatorio di riferimento neurologico dell'isola. Sono stati arruolati nello studio tutti i pazienti con diagnosi di SM secondo i criteri di McDonald, residenti nell'isola al giorno di prevalenza.

Sono stati calcolati i tassi di prevalenza grezzi e specifici (sesso e età) e il tasso standardizzato rispetto alla popolazione italiana del 2001. Gli intervalli di confidenza al 95% dei tassi di prevalenza sono stati calcolati assumendo una distribuzione di Poisson.

Risultati Al giorno di prevalenza erano residenti nell'isola 42 soggetti con SM. Di questi il 40,5% era nato fuori dall'isola, e 4 soggetti avevano origine sarda.

Il rapporto F:M è risultato pari a 2,8: infatti il 73,8% era di sesso femminile rispetto al 26,2% di sesso maschile. L'età media dei soggetti era di $49,8 \pm 12,6$ anni e non si osservano differenze significative tra i sessi riguardo all'età. Per quanto riguarda le forme di malattia, il 16,7% dei pazienti aveva una forma CIS, il 61,9% una RR, il 16,7% una SP e il 4,8% una PP. Il grado di disabilità (EDSS) è risultato correlato (trend crescente) con la forma di malattia: EDSS pari a 1,5 per le forme CIS, 2,0 per le forme RR e 6,0 per le forme SP e PP. La durata di malattia, in media, era di $15,0 \pm 9,8$ anni, con un range tra 0 e 37 anni. La durata media di malattia è risultata più alta per i maschi ($19,3 \pm 9,5$ anni) rispetto alle femmine ($13,6 \pm 9,6$ anni), ma tale differenza non è statisticamente rilevante.

Il tasso di prevalenza grezzo era pari a 131,5 (IC 95%: 99,8-177,7) per 100.000 (maschi 70,7; femmine 189,2 per 100.000). Il tasso di prevalenza standardizzato era pari a 131,5 (IC 95%: 91,8-171,2) per 100.000.

Il tasso di prevalenza sesso età specifico mostra un picco, per entrambi i sessi, nella classe di età tra 45-54 anni, mentre non ci sono casi prima dei 15 anni.

Analizzando il periodo di latenza (ovvero la lunghezza in anni tra esordio dei sintomi e diagnosi di malattia) si osserva un trend negativo, statisticamente significativo, rispetto all'anno di esordio: infatti per i pazienti con esordio più recente, il periodo di latenza è diminuito rispetto a quello dei pazienti con esordio più remoto. È stato osservato, inoltre, un trend crescente, significativo, dell'età media all'esordio dei sintomi per periodo d'esordio: infatti, per i soggetti con esordio tra il 1970 e il 1980 l'età media all'esordio era pari a 22,4 anni, mentre per i soggetti con esordio tra il 2001 e il 2010 l'età media era pari a 42,2 anni.

Conclusioni Essendo il primo studio effettuato nell'isola, non è possibile fare confronti con dati precedenti. Il valore di prevalenza osservato dovrebbe essere comunque in linea con l'attuale prevalenza dell'Italia continentale ed inferiore a quella stimata in Sardegna. La diminuzione del tempo di latenza nei periodi più recenti, correlato probabilmente ad un significativo miglioramento diagnostico, è in linea con i dati riportati in letteratura. Analogamente era già stato osservato da Nicoletti et al. nel 2010 un progressivo incremento dell'età media all'esordio rispetto all'anno di esordio.

Orale

Mortalità e morbosità

Partecipo al premio Maccacaro avendo un'età di 26 anni