

“Ho visto la morte in faccia”

Dopo diversi giorni con febbre alta e problemi respiratori, Jens Askgaard fu ricoverato in ospedale d'urgenza. I dottori cercarono la causa per tre giorni, mentre le sue condizioni continuavano a peggiorare. Il terzo giorno, un campione di saliva indicò che il dentista aveva la malattia del Legionario. L'aveva probabilmente contratta da una fonte d'acqua contaminata nel proprio studio dentistico.

Testo: Simon Kratholm Ankjærgaard e Gitte Almer Nielsen. Foto: Andreas Bang Kirkegaard.



La moglie e i figli di Jens Askgaard avevano paura. Non sapevano se il loro marito e padre sarebbe sopravvissuto. Tre giorni prima, il dentista sessantenne era stato ricoverato

all'Ospedale Universitario di Aarhus con 41°C di temperatura, difficoltà respiratorie e diarrea. Giunto in ospedale, le sue condizioni peggiorarono. Alla fine, non riusciva neppure a girarsi sul proprio letto.

— Ho visto il volto del tristo mietitore. Non potevo far niente, ero *disidratato* da nausea e diarrea. La cosa peggiore era che i dottori non riuscivano a trovare nulla che potesse darmi sollievo.

Jens Askgaard lavora al proprio studio dentistico a Viby, Jutland, da 34 anni — ed ha avuto solo quattro giorni di assenza per malattia da allora. La situazione cambiò nel novembre del 2016, quando prese un brutto raffreddore, che in seguito peggiorò fino al ricovero in ospedale, dove gli fu diagnosticato come polmonite. Fu dimesso dopo quattro giorni.

— Quando fui dimesso e tornai al mio studio ero stanco ed esaurito, ma credevo che fosse solo una reazione naturale al ricovero ed alla polmonite. Ma continuai a peggiorare e credetti di prendere un'influenza. Ebbi temperatura alta per molti giorni, e poi difficoltà respiratorie verso la fine. Quando andai dal dottore, fui ricoverato nuovamente d'urgenza in ospedale.

Per tre giorni i dottori provarono a somministrargli un antibiotico ad ampio spettro. Gli fecero un esame dopo l'altro, ma non riuscirono a fare la diagnosi definitiva finché non gli fecero un esame delle salive: Jens Askgaard aveva la malattia del *Legionario*.

Un caso storico

Ogni anno vengono scoperti 100-150 casi di Legionellosi in Danimarca. Il contagio avviene solitamente nelle docce. Ma non nel caso di Jens Askgaard; nel suo caso, il batterio gli era probabilmente entrato in circolo attraverso gli aerosol dei riuniti del suo studio.

Il primo caso. “È stato abbastanza surreale, perché questo tipo di cosa di solito capita agli altri”, dice Jens Askgaard. Egli spera che la sua disavventura possa aiutare a dimostrare l'importanza di controlli regolari delle condutture d'acqua dei riuniti.

Questo è il primo caso registrato in Danimarca di Legionellosi provocato da acque contaminate presenti in un riunito, ma ci sono già stati in passato casi di morte per via del batterio Legionella in Svezia, Italia e negli USA.

All'inizio di novembre, solo sei giorni prima del primo ricovero ospedaliero di Jens Askgaard, era stato condotto nel suo studio un esame della qualità delle acque. I risultati arrivarono il giorno dopo la sua prima dimissione: in un riunito il conto era di 10.000 CFU/L Legionella pneumophila — ben al di sopra del limite permesso di 100 CFU/L. Nell'altro riunito il conto era di 240 CFU/L. Lo studio ordinò immediatamente il dispositivo di sanificazione di produzione danese.

— Abbiamo reagito il prima possibile. Ma ci vuole tempo per la spedizione del dispositivo di sanificazione, e non so se le tempistiche a ciò necessarie avrebbero fatto la differenza o meno. Non è ancora chiaro se io sia stato infettato prima di prendermi la polmonite o dopo essere stato dimesso. Una cosa, però, è certa: la mia polmonite ebbe un ruolo nella cosa, perché la Legionellosi tipicamente colpisce individui anziani o indeboliti, dice Jens Askgaard.

Le Linee guida Nazionali Infettivo-igieniche (NIR) si fanno più dettagliate

Marianne Koch Uhre, dell'Associazione degli Odontoiatri definisce importante la storia di Jens Askgaard.

— La storia di Jens Askgaard dimostra l'importanza dell'aderenza alle NIR ed ai parametri per le analisi della qualità delle acque.

Oltre alle NIR, il sito dell'Istituto Statale del Siero danese (Statens Serum Institut, SSI) ha pubblicato istruzioni interne preparate per la Città di Copenhagen. Queste istruzioni contengono linee guida più dettagliate, ad es. il divieto di impiego di riuniti che presentino un conto di Legionella pneumophila superiore a 1000 CFU/L.

Tuttavia, Marianne Koch Uhre non ritiene che sia necessaria una maggior quantità di dettaglio nelle NIR, che indica come adeguate, ed afferma che è sufficiente l'approccio attuale di lasciare al giudizio professionale dell'odontoiatra la decisione di mettere il riunito fuori uso o meno.

Tove Larsen, docente del Dipartimento di Odontologia di Copenhagen, che ha partecipato alla compilazione delle linee guida attualmente in uso, concorda nell'affermare che la storia del dentista dimostra l'importanza dei controlli regolari della qualità dell'acqua, e conferma che sta al giudizio professionale del singolo odontoiatra scegliere se mettere fuori uso del riunito fino a che un nuovo campione d'acqua, preso dopo il controllo e la disinfezione dello strumento, non sia disponibile.

— Le linee guida pubblicate dal SSI per la Città di Copenhagen forniscono raccomandazioni più dettagliate, per meglio assistere il professionista nella decisione la decisione. Esse non erano disponibili quando furono stese le NIR, ma stiamo considerando la possibilità di incorporarle nella prossima versione delle linee guida.

Che cos'è la malattia del Legionario?

La malattia del Legionario è una polmonite causata dal batterio *Legionella pneumophila*. Il periodo di incubazione è di 2-10 giorni, in alcuni casi maggiore. I primi sintomi sono tipicamente febbre alta, cefalea e dolori muscolari, in maniera simile all'influenza. In alcuni casi gli stadi iniziali presentano anche vomito e diarrea. Dopo breve tempo il paziente sviluppa tosse secca accompagnata da dolori toracici. La malattia progredisce in polmonite con difficoltà respiratorie, spesso accompagnate da sintomi riguardanti altri organi, come il sistema nervoso centrale (confusione), fegato e reni. Il tasso di mortalità è del 10-15%.

Le conseguenze della malattia sono state costose

Ora, sei mesi dopo, Jens Askgaard lavora di nuovo a tempo pieno. Ma afferma di essere ancora stanco: “Finanziariamente, la malattia ha avuto conseguenze costose”. Lo studio è stato chiuso per quattro settimane, e si è dovuto trasferire 300 pazienti ad un altro dentista. Il dentista dello Jutland Centrale stima che il suo periodo di malattia abbia ridotto le sue entrate di DKK 200.000. Fortunatamente la clinica non ha perso pazienti.

— Quel che mi è successo ha del surreale. È il tipo di cosa che, di solito, capita solo agli altri.

Non avrei mai immaginato che il conto effettivo totale fosse così alto. Non credo che alcun dentista avrebbe potuto immaginarselo.

Egli vorrebbe quindi dire qualcosa a tutti gli altri odontoiatri della Danimarca.

— Fate campionare quell’acqua e accertate se contengono batteri o meno, dice Jens Askgaard, e aggiunge:

— La mia storia dimostra che c’è un pericolo reale di infezione per i dentisti e per i pazienti. Dobbiamo affrontare quel problema.

Quattro cose da fare se la qualità delle acque non è sufficiente

Se i risultati del vostro campione d’acqua mostrano un conto effettivo totale superiore a 500 CFU/L a 37°C e/o la presenza di *Legionella pneumophila*, dovrete fare quanto segue:

- 1** Contattare immediatamente un servizio tecnico per far bonificare il riunito;
- 2** Assicurarvi che il riunito venga risciacquato per almeno cinque minuti al giorno prima dell’arrivo del primo paziente. Il tempo ottimale di risciaquo potrebbe dipendere dal tipo di strumento — il tecnico saprà consigliarvi;
- 3** Chiedere al tecnico se esista un modo per eliminare completamente la contaminazione delle acque nel loro riunito/studio. Se il riunito ha già il dispositivo di sanificazione dell’acqua, contattate il servizio tecnico per stabilire se l’unità

potrà ritornare completamente funzionante o se installare un’altro tipo di dispositivo di sanificazione. Prima di agire, l’Associazione degli Odontoiatri raccomanda di leggere i contratti dell’associazione, che andranno impiegati per l’installazione/acquisto di unità di disinfezione delle acque, o di contattare l’Associazione stessa;

- 4** L’Associazione degli Odontoiatri raccomanda di prendere un campione d’acqua per riunito non prima di due mesi dopo l’installazione/riparazione del dispositivo di sanificazione delle acque, per assicurarne l’efficienza.