

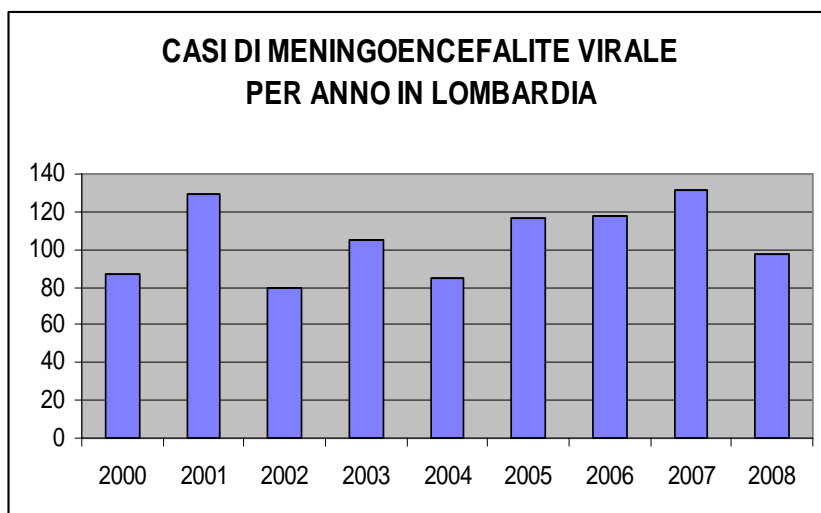
SITUAZIONE SEGNALAZIONI DI MALATTIE INFETTIVE **AL 30 SETTEMBRE 2008**

Il presente report, elaborato dai dati del sistema informativo MAINF, tratta i casi di malattia infettiva segnalati alle ASL e verificatisi nel periodo gennaio/settembre 2008.

I dati sono da considerarsi provvisori, ma la loro diffusione ha il significato di tracciare un profilo dell'andamento dell'incidenza e quindi dei trend temporali per le principali malattie infettive o di quelle che sono state oggetto di particolare allarme o attenzione dei media.

1. VIROSI TRASMESSE DA INSETTI VETTORI

Nel mese di settembre si è attivata un'allerta per la dimostrata circolazione, grazie al piano di sorveglianza veterinaria attivo in Italia¹, tra equini della provincia di Ferrara, del virus West Nile, cui è seguita anche la individuazione di un caso di meningoencefalite in una donna residente nella stessa area geografica.



A breve verranno emanate indicazioni per la sorveglianza di tale fenomeno, o meglio per l'esecuzione di accertamenti specifici, presso un laboratorio di riferimento regionale, da condurre nei casi di meningoencefaliti virali occorsi in aree nelle quali venisse verificata la circolazione del virus, ma si coglie l'occasione per fornire un breve quadro delle meningoencefaliti virali degli ultimi otto anni, essendo già tale quadro clinico soggetto a

segnalazione obbligatoria, in via immediata.

Come noto la diagnosi eziologica è complessa, sia per la numerosità degli agenti coinvolti che per la disponibilità di test diagnostici specifici. Negli ultimi tre anni vi è stata, anche grazie alla standardizzazione del dato nel sistema informativo, una maggior definizione delle tipologie di virus coinvolti, come evidenziato in tabella.

DS_AGENTE_EZIOLOGICO	TOTALI 2006-2008
NON IDENTIFICATO	297
HERPES SIMPLEX VIRUS	24
VIRUS VARICELLA ZOSTER [HERPERVIRUS 3]	13
ENTEROVIRUS	4
ROTAVIRUS	2
VIRUS INFLUENZA A	2
ADENOVIRUS	1
CITOMEGALOVIRUS	3

¹ Nel quale la nostra regione non è coinvolta, in quanto non toccata dai flussi migratori di uccelli acquatici in cui il virus alberga e da cui, tramite zanzare, può raggiungere alcune specie animali e l'uomo

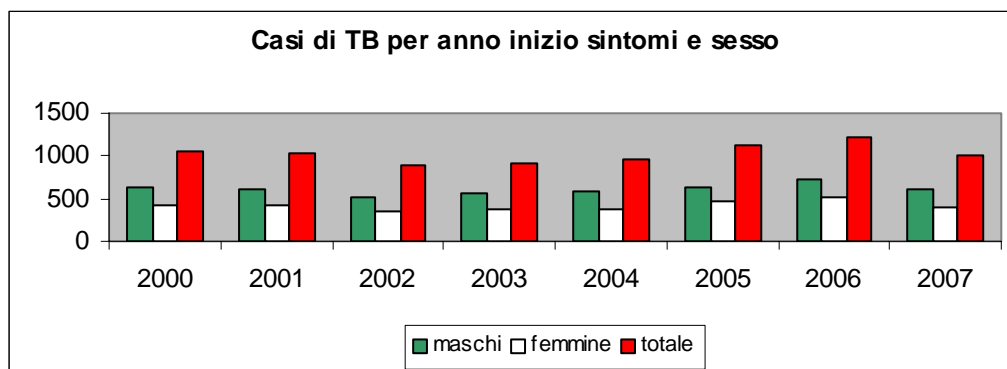
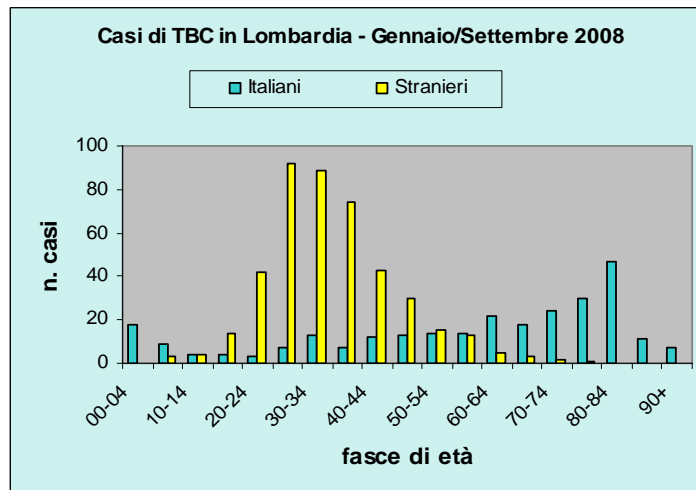
2. TUBERCOLOSI

I casi di tubercolosi vengono registrati in MAINF anche al solo sospetto, in attesa della conferma del micobatterio e potrebbero quindi essere inizialmente sovrastimati.

Nel primo grafico sono indicati i casi con inizio sintomi gennaio-settembre 2008, suddivisi per età e nazionalità.

E' evidente come siano gli stranieri ad essere colpiti dalla malattia, perlopiù in età giovane-adulta; al contrario gli italiani, il cui numero assoluto di malati è in costante diminuzione, sono nella quasi totalità dei casi, persone anziane e, spesso, portatrici di altre patologie che riducono le difese immunitarie.

I soggetti stranieri maggiormente colpiti dalla malattia risultano essere quelli di nazionalità rumena (58 casi), marocchina (49 casi) e peruviana (42 casi).



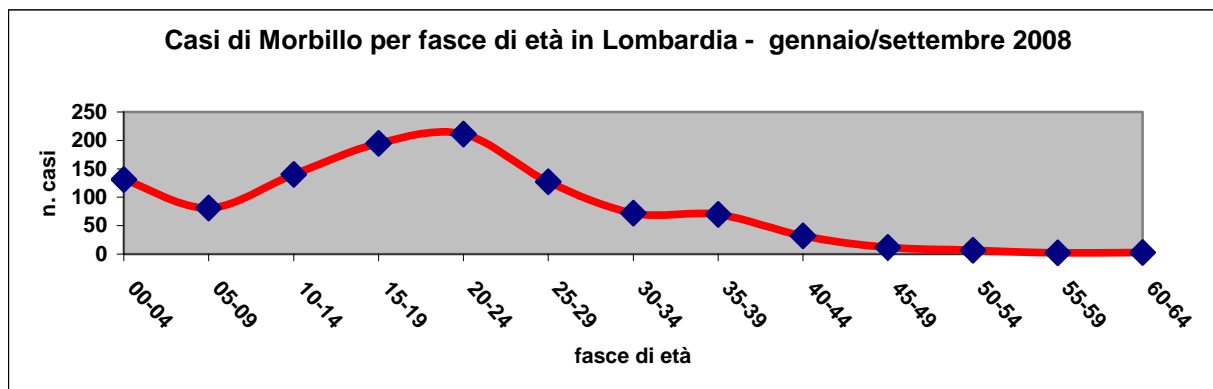
Nel secondo grafico ritroviamo invece il numero di casi accertati dal 2000 al 2007, dal quale si rileva la sostanziale stabilità del dato.

3. MORBILLO

Con DGR 18224 del 19/07/2004 la Regione ha delineato come principale obiettivo il conseguimento di un livello di copertura vaccinale media pari al 95% per una dose di MPR entro i primi due anni di vita ed infatti, a partire dalla coorte di nascita del 2002, si è conseguito il raggiungimento del valore soglia necessario ad eliminare il morbillo (ossia i casi autoctoni).

Ciò sembrerebbe in contraddizione con il verificarsi di un certo numero di casi di morbillo, a volte anche con piccoli focolai, che si sono registrati dal 1° gennaio al 30 settembre 2008 (complessivamente 1083 persone coinvolte).

In realtà tale fenomeno, che, come mostrato dal grafico successivo, coinvolge maggiormente i giovani e gli adulti e non i bambini (come invece accade quando la soglia di copertura per la vaccinazione è bassa), è spiegato dalla maggior attenzione nella sorveglianza, che prevede anche la conferma sierologica dei casi osservati.



L'incidenza dovrebbe dunque progressivamente ridursi, per poi limitarsi esclusivamente a casi di importazione, a condizione che la copertura rimanga sopra il livello soglia nelle classi dei nuovi nati.

4. FOCOLAI EPIDEMICI DI PRINCIPALI PATOLOGIE

Sono considerati focolai epidemici le situazioni nelle quali due o più soggetti contraggono una patologia in tempi ravvicinati, in seguito ad un'esposizione comune (es.: consumo di alimenti contaminati, permanenza in ambienti contaminati...) o per trasmissione interumana dell'agente responsabile (es.: contagio per via aerea, per contatto di cute o mucose, per rapporto sessuale...).

In tabella il numero di focolai delle principali patologie, esordite nei mesi da gennaio a settembre 2008, con l'indicazione delle persone complessivamente coinvolte.

	N.focolai	N. Persone coinvolte
Diarrea Infettiva	36	159
Epatite A	6	17
Infez.e Tossinf. Alimentari	34	166
Salmonellosi non tifoidee	73	287
Scabbia	111	350

Si evidenzia la rilevante presenza di casi di **scabbia**: va precisato che i focolai hanno interessato prevalentemente nuclei familiari e che soltanto 6 episodi si sono verificati in RSA.

Nei focolai di **diarrea infettiva** (vedi poi) l'agente eziologico coinvolto è stato in 21 il **clostridium difficile**, in 7 il campylobacter ed 1 il rotavirus; nei focolai da **salmonellosi**, la tipizzazione di gruppo è stata condotta in 5 casi (2 gr.B, 2 gr.C, 1 gr.D); in altri 9 è stato tipizzato il sierotipo typhimurium.

Per quanto riguarda le malattie trasmesse da alimenti, l'indagine epidemiologica ha evidenziato 32 episodi riguardanti il consumo di alimenti preparati in ambito domestico (26 salmonellosi e 6 tossinfezioni alimentari) e 14 causati da inadeguata conservazione di alimenti.

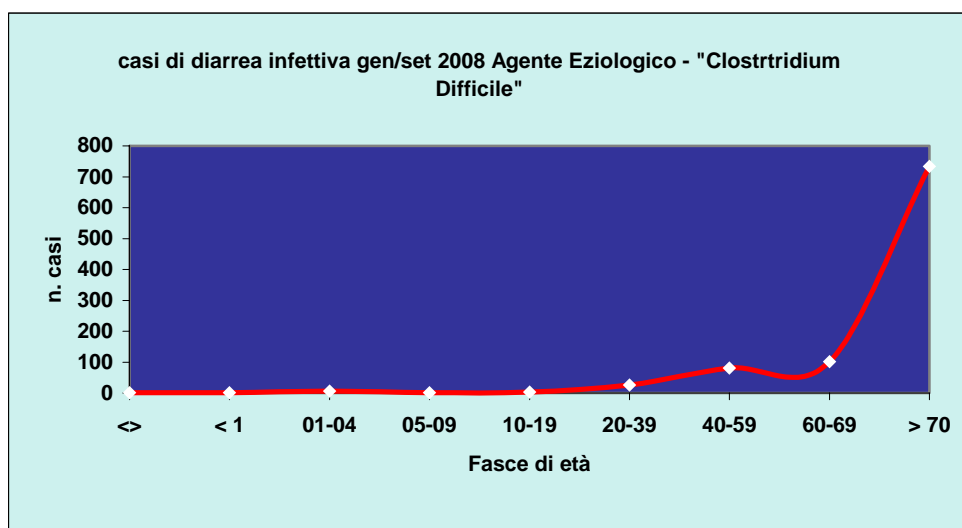
5. DIARREA INFETTIVA e SALMONELLOSI NON TIFOIDEE

Nelle tabelle sotto riportate sono evidenziati i casi registrati dal 1° gennaio al 30 settembre 2008 distinti per ASL di diagnosi e agente eziologico; nei casi sottoriportati sono compresi anche quelli verificatisi in forma di focolaio, di cui si è parlato al precedente capitolo.

Casi di Diarrea Infettiva e Salmonellosi minori in Lombardia - Gennaio/Settembre 2008																
AGENTE EZIOLOGICO	BG	BS	CO	CR	LC	LO	MN	MIC	MI1	MI2	MI3	PV	SO	VA	VCS	Lombardia
SALMONELLA ENTERICA	185	241	92	87	47	36	84	95	114	79	125	12	48	129	35	1409
CAMPYLOBACTER J JEJUNI/COLI	117	86	30	15	19	5	15	24	53	27	56	0	1	21	6	475
ADENOVIRUS, NOROVIRUS E ALTRI	3	-	-	1	21	-	-	2	-	-	5	-	-	10	-	42
ROTAVIRUS	-	1	39	49	126	-	3	85	124	62	118	1	1	27	-	636
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	55	121	109	46	38	26	5	93	156	24	250	2	-	30	-	955

Nelle prime tre righe troviamo le forme a prevalente trasmissione per via alimentare: oltre all'importanza, nota, delle salmonellosi (che comunque registrano una riduzione), abbiamo l'infezione da campylobacter, una patologia generalmente benigna, che colpisce bambini, giovani ed adulti, spesso veicolata da alimenti contaminati quali pollo poco cotto o latte crudo.

Nelle forme ove prevale il contagio interumano o da contatto, troviamo invece le diarree di rotavirus, appannaggio dell'età pediatrica, e da clostridium difficile, di cui si registra una vera e propria epidemia in tutta Europa e che presenta caratteristiche epidemiologiche del tutto differenti: la trasmissione avviene prevalentemente tramite le mani, che veicolano le spore presenti in ambienti a loro volta contaminati da feci di soggetti infetti. Ma nello scatenarsi del quadro clinico giocano un ruolo determinante le condizioni di base del soggetto che viene contagiato: oltre all'età (nel grafico seguente troviamo la suddivisione dei casi per età del soggetto colpito, con l'80% verificatosi in ultrasessantenni), la preesistenza di patologie con riduzione delle difese immunitarie, la somministrazione di terapie antibiotiche, che alterano la flora batterica intestinale, sono fattori spesso rilevati nei casi di malattia, che può quindi presentarsi anche con quadri clinici gravi.



Nel mese di agosto è stato riportato sulla stampa il verificarsi di un caso di colera, esitato in decesso, di un cittadino proveniente dall'Egitto: è opportuno ricordare che si è trattato di diarrea infettiva da vibrione colerico di ceppo non O1 e non O139, con tipizzazione confermata dall'ISS, e dunque non responsabile delle forme di colera epidemico.

6. AIDS e MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

In tabella sono indicati i casi di aids segnalati dall'inizio dell'anno al 30 settembre 2008 con la suddivisione per sesso e fascia di età.

Numero di casi segnalati - gennaio/settembre 2008					
	20-39	40-59	60-69	> 70	Totale
Maschi	53	100	13	6	172
Femmine	26	21	4	0	51

Come noto i casi di aids segnalati non sono indicativi della diffusione dell'infezione, in quanto, anche a motivo delle terapie antiretrovirali, numerosi soggetti permangono anche per molti anni in terapia senza evolvere nella forma conclamata.

Per approfondire meglio il fenomeno è stata effettuata, in regione Lombardia, una valutazione epidemiologica a partire da altri dati sanitari, cui si rinvia.

(www.sanita.regione.lombardia.it/circolari/07_02san.pdf).

Per quanto riguarda altre patologie a trasmissione sessuale di cui si effettua la registrazione, nella tabella possiamo vedere la situazione negli ultimi anni, con un sensibile decremento nel 2007, da valutarsi però con maggior approfondimento per un possibile ritardo di segnalazione.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (gen-set)
BLENORRAGIA	97	108	80	106	160	162	150	61	51
SIFILIDE	119	192	331	331	326	343	304	154	85

7. MENINGITI BATTERICHE e MALATTIE INVASIVE MENINGOCOCCICHE, PNEUMOCOCCICHE E DA HIB

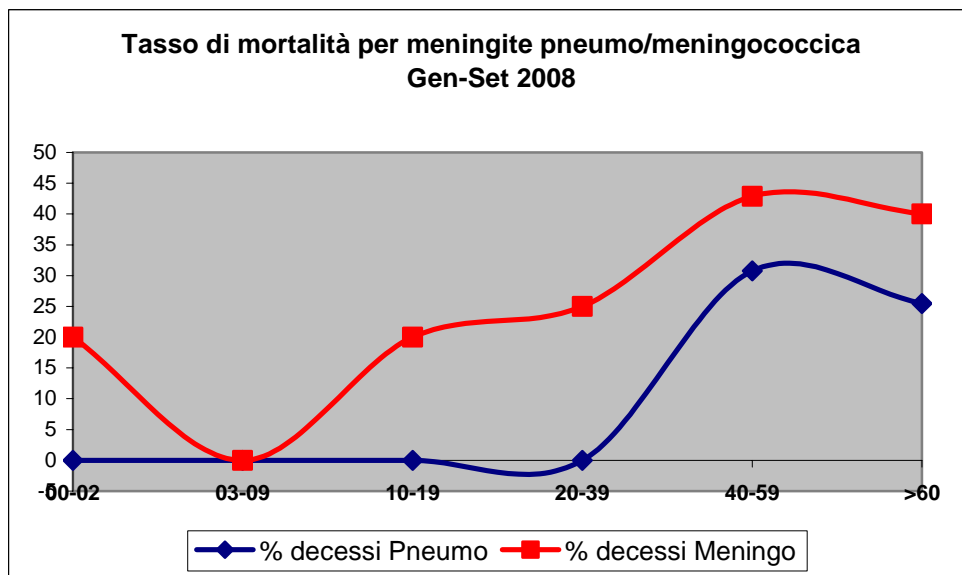
Tutte le meningiti batteriche (anche senza individuazione dell'agente responsabile, ma con quadro di meningiti a liquor torbido) sono registrate. Dall'aprile 2007 vengono registrate sistematicamente anche le malattie invasive da streptococcus pneumoniae (es.:polmoniti).

In tabella il numero di casi meningiti o sepsi, confermati² per tipo, del periodo gen-set 2008:

PATOLOGIA	totale casi segnalati
LEPTOSPIROSI	8
LISTERIOSI	34
MALATTIA INVASIVA DA HIB (3 Sierotipo B)	13
MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA (1 di gruppo A, 13 di gruppo B, 15 di gruppo C, altri in corso di t.)	36
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA (meningiti/sepsi, escluse polmoniti)	101
MENINGITI BATTERICHE (da altri agenti o senza isolamento)	51

² Non sono stati considerati casi registrati ma per i quali gli accertamenti erano conclusi ed avevano escluso la diagnosi iniziale; questo spiega ad esempio perché i casi di m.i.meningococcica siano aumentati di una sola unità rispetto al 31 agosto 2008.

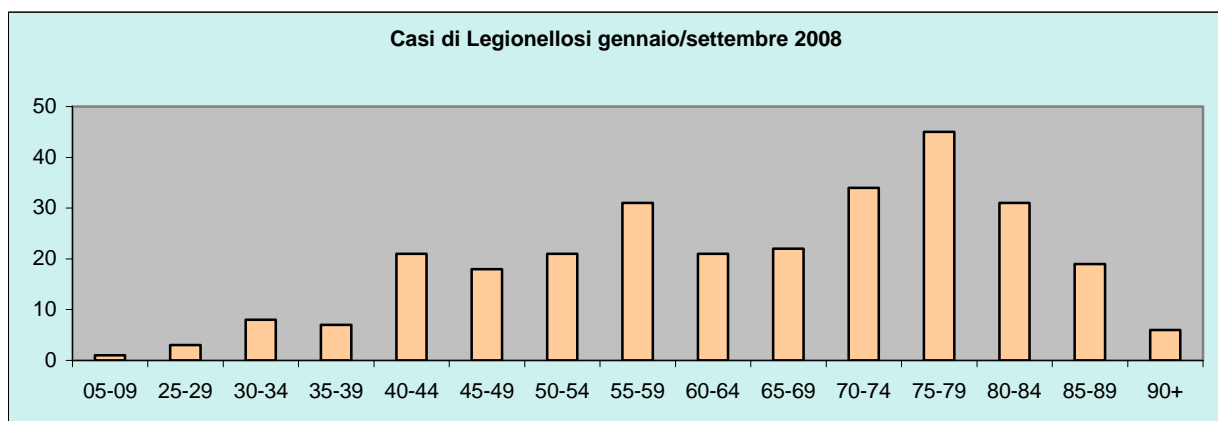
Relativamente agli esiti di tali patologie la letalità (numero decessi su numero casi) è indicata nel grafico sottostante, per classe di età; si conferma la maggior letalità con l'avanzare dell'età.



La malattia invasiva pneumococcica, specie nei soggetti anziani, è più frequente in presenza di altre patologie: il dato si conferma anche nella casistica 2008, ove 4 soggetti erano affetti da AIDS, 5 da diabete, 6 da immunodeficienza di diversa origine, 8 da neoplasia maligna in atto; in 22 soggetti all'anamnesi era riportata la ricorrenza di otiti, sinusiti, polmoniti.

8. LEGIONELLOSI

Nel grafico seguente sono indicati i casi totali verificatisi dall'inizio del 2008 (in forma sporadica, cioè singoli casi non collegati tra loro) suddivisi per classe di età del soggetto colpito.



La patologia appare in aumento, come si evidenzia dal grafico, a motivo sia delle possibilità diagnostiche che dell'aumento della popolazione fragile, più suscettibile ad ammalarsi e ciò si evidenzia in tabella ove sono indicati i casi del periodo gen-set. 2008 e relativa percentuale di soggetti con individuazione di fattori di rischio.

CASI DI LEGIONELLOSI GENNAIO SETTEMBRE 2008 PER FATTORI DI RISCHIO		
Patologia concomitante	Casi	Perc. Su totale casi
AIDS	5	1,7%
ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI	2	07%
BPCO	27	9,3%
DIABETE	29	10,0%
IMMUNODEPRESSIONE IDIOPATICA	12	4,2%
INSUFF. RENALE CRONICA	13	4,5%
MALATTIE INFETTIVE ASPECIFICHE (OTITI, POLMONITI, SINUSITI, ECC..)	4	1,4%
NEOPLASIA MALIGNA IN ATTO	12	4,2%
NEOPLASIA MALIGNA IN REMISSIONE	10	3,5%
TRAUMI/INCIDENTI NEI 15 - 30 GG. PRECEDENTI	2	0,7%