


Istituto superiore di sanita'



**BOLLETTINO  
EPIDEMIOLOGICO  
NAZIONALE 82/5**

4 FEBBRAIO 1982

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica  
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANITA'

SITUAZIONE DELLA RABBIA IN EUROPA

Gennaio-Giugno 1981

I Trimestre 1981.

In questo periodo sono stati riportati in tutto 5369 casi di rabbia che rappresentano un incremento di 680 casi o del 14.5% rispetto al precedente trimestre. La proporzione di casi in animali selvatici è salita da 70.9% nel trimestre precedente a 82.2% nel 1° trimestre del 1981; le volpi sono state responsabili del 75% dei casi animali e infatti, sebbene l'incidenza totale negli animali sia stata del 14.5%, l'incremento nelle volpi è stato del 36%.

L'incidenza dei casi positivi di rabbia è aumentata nel 1° trimestre '81 rispetto all'ultimo del 1980 nell'Austria, Belgio, Ungheria, Lussemburgo, Svizzera e Jugoslavia, mentre è diminuita nella Repubblica Democratica Tedesca, Repubblica Federale Tedesca, Francia, Polonia, e Turchia. 4413 dei casi totali si sono verificati in animali selvatici. 4026 in volpi (75% del totale), 164 in mustelidi (3.1%) e 172 in cani (3.2%). Tra gli animali domestici ci sono stati 462 casi in cani (8.6% dei casi totali), 201 in gatti (3.7%) e 168 nel bestiame (3.1%). Il 75% di tutti i casi di rabbia in cani è stato riportato dalla Turchia.

La Finlandia, la Gran Bretagna, il Portogallo e la Svezia continuano ad essere indenni dalla rabbia e nessun caso è stato segnalato in Bulgaria, Grecia e Olanda.

In confronto con il 1° quadrimestre del 1980, nel complesso c'è stata una riduzione totale del 5.6%.

Un caso umano di rabbia è stato riportato nella Repubblica Democratica Tedesca, in un cacciatore di 38 anni. Il giorno 14 dicembre 80, o forse prima, il caso fu morso ad un dito dal suo cane, che essendo giovane non era stato ancora vaccinato. Il cane morì il giorno 15 dicembre. Nonostante un'intensa campagna di informazione tra i cacciatori, effettuata nella Repubblica Democratica Tedesca, l'esposizione non fu segnalata ai servizi sanitari e non fu praticato il trattamento post-esposizione.

Dopo 31 giorni di incubazione, la malattia si manifestò in uno stato di eccitazione, passando tre giorni più tardi alla fase di paralisi. Il paziente fu trattato con immunoglobuline e con interferon, ma morì il 18 gennaio 1981.

II Trimestre 1981.

Durante il II trimestre sono stati riportati 4602 casi, che rappresentano una diminuzione del 13.5% rispetto al I trimestre. Sul totale, 3485 casi (75.7%) si sono verificati in animali selvatici e 1117 in animali domestici. Ci sono stati 3103 (67.4% del totale) di casi in volpi, 195 (4.3%) in mustelidi, 89 (1.9%) in cervi e 98 casi in altre specie. Tra gli animali domestici 536 erano cani (426 solo dalla Turchia), 188 gatti e 393 altri animali domestici.

L'Austria, l'Italia, la Jugoslavia, la Turchia e il Lussemburgo hanno riportato un aumento dei casi segnalati nel II trimestre. In Jugoslavia l'incremento è dovuto alla continua diffusione della rabbia in Slovenia mentre in Italia, Austria e Svizzera è il risultato di numerosi focolai separati.

Finlandia, Portogallo, Svezia e Gran Bretagna continuano ad essere indenni dall'infezione e nessun caso è segnalato dalla Bulgaria, Grecia, Olanda e Spagna.

Il confronto con il II trimestre 1980 (in cui furono riportati 4098 casi) evidenzia un incremento complessivo del 12.3%. Il cambiamento più significativo si è avuto nel nord della Jugoslavia e dell'Italia; 978 casi sono stati riportati questo trimestre contro soli 204 casi segnalati durante lo stesso trimestre del 1980.

Non sono stati registrati casi umani di infezione.

Sospensione della produzione del vaccino DEV.

(su uova embrionate di anitra).

I laboratori Greenfield della Eli Lilly and Company, Indiana, USA hanno annunciato che il loro vaccino antirabico preparato con virus coltivato su uova embrionate di anitra è stato sospeso dal commercio dal mese di novembre 1981 negli Stati Uniti e sarà ritirato dal mercato internazionale entro il II trimestre '82. Il vaccino non sarà più prodotto, vista la generale tendenza a coltivare il virus della rabbia su colture cellulari umane o animali. La bassa antigenicità del vaccino DEV richiede una notevole quantità di inoculo durante il trattamento post-esposizione, mentre, ad esempio, il vaccino prodotto in colture di cellule umane diploidi (HDCV) richiede un minor numero di somministrazioni ed ha una bassa percentuale di reazioni collaterali, e le complicanze gravi sono quasi assenti.

Riportato su: Rabies Bulletin Europe 1/81 e 2/81  
Information Surveillance Research  
Organizzazione Mondiale della Sanità

Nota I dati concernenti la situazione sulla rabbia in Europa nel 1980 sono stati riportati sul BEN n° 23 del 21/5/81.

SITUAZIONE DELLA RABBIA SILVESTRE NEL MESE DI DICEMBRE

In tabella sono riportati i risultati delle analisi effettuate dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali delle Venezie (Padova); della Lombardia e della Emilia Romagna (Brescia); del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta (Torino).

Istituto Zooprofilattico Sperim. PADOVA			Istituto Zooprofilattico Sperim. BRESCIA		
Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi* positive	Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi* positive
<u>Domestici</u>			<u>Domestici</u>		
Cane	23		Cane	20	
Gatto	17		Gatto	14	
Coniglio	1		Coniglio	1	
Bovino	2				
<u>Selvatici</u>			<u>Selvatici</u>		
Volpe	143	8	Volpe	96	6
Capriolo	11		Capriolo	1	
Topo	3		Topo	3	
Tasso	6	2	Tasso	2	2
Martora	7		Martora	1	
Faina	2		Faina	6	
Lepre	2		Lepre	1	
			Criceto	1	
			Donnola	1	
Totale	217	10	Totale	147	8

\* Le diagnosi positive sono state effettuate mediante immunofluorescenza. Presso L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Torino sono stati analizzati 10 cani, 2 gatti, 24 volpi, 2 camosci, 1 cinghiale ed 1 ratto tutti risultati negativi per rabbia.

Nella tabella del mese di novembre riportata sul BEN 82/2 pag.5, nella colonna degli animali analizzati a Brescia alla voce volpe si legga 106 animali esaminati (10 positivi) e alla voce puzzola si legga 1 (0 positivi).

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 26/1/82 AL 1/2/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARlattINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BLFNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLI	DIFTERITE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIONIHELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA																						
CAMPANIA	71	13	3	31	12	32	15	3		1		56			7	1	1			1		
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI																						
LAZIO	60	5	1	16	26	123	8	4	11	31	10	155	14		5						13	
LIGURIA																						
LOMBARDIA																						
MARCHE	12			4	2	55	2		2	1		36	1		1							1
MOLISE	1	2			2	11						5										
PIEMONTE																						
PUGLIA	51	43	4	6		71	18	1		1		97	1		8			1				1
SARDEGNA	27	3	1		4	5	7		1	1	1	23										
SICILIA																						
TOSCANA																						
UMBRIA	4		1		13	26	13		1			19			1							1
VAL D'AOSTA	1						1			1		2										
VENETO	48	15	1	29	19	102	10	6	21	11	4	186	1				1			6		
<sup>im</sup> BOLZANO	4			6	3	33	10	2	7	4		58	3								1	
TRENTO	7			2	1	10		1	4			21	2				2					
TOTALE	286	81	11	94	82	468	84	17	47	51	15	658	22		22	1	4	1	21			3

NOTE: I dati riportati si riferiscono alle notifiche di casi sospetti o accertati, e quindi sono provvisori.

Lazio, 47/59 USL; Veneto, 32/35 USL; Marche, non sono pervenuti i dati della Provincia di Pesaro e Urbino; Lombardia, dati non pervenuti.

Il Sistema Informativo Rapido (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario. Le Regioni per le quali riportiamo i dati sono quelle che partecipano al Sistema.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR, Progetto Finalizzato Informatica.

DALL'ESTEROFebbre di Lassa

E' stato segnalato un caso di febbre di Lassa diagnosticato in Gran Bretagna. Il caso è una insegnante di 18 anni, residente a Jos in Nigeria, arrivata in Gran Bretagna il giorno 23 dicembre scorso e ricoverata in ospedale con sintomatologia febbrile il 31 dicembre.

La diagnosi di febbre di Lassa è stata confermata e i contatti del caso sono sotto sorveglianza.

Riportato su: Weekly Epidemiological Record  
1982, 57:16.

## Nota editoriale:

La febbre di Lassa è una malattia acuta causata da un arenavirus, osservata in Nigeria e in Liberia, della durata variabile dai 7 ai 31 giorni. L'insorgenza è graduale con malessere, febbre, mal di testa, mal di gola, tosse, nausea, vomito, diarrea, mialgia, dolori toracici o addominali; la febbre può essere persistente o ad andamento irregolare. Sono comunemente osservati: ulcere orofaringee, linfadenopatia, congiuntivite e gonfiore del viso e del collo. Nei casi gravi si può avere shock, versamento pleurico, insufficienza cardiaca e renale, encefalopatia e manifestazioni emorragiche.

Il tasso di mortalità varia tra il 30 e il 50% dei casi ospedalizzati, tuttavia le infezioni inapparenti, diagnosticate sierologicamente sono frequenti.

La diagnosi viene fatta mediante isolamento del virus dal sangue, dalle urine, dal lavaggio faringeo e sierologicamente mediante test di fissazione del complemento o di immunofluorescenza.

I campioni di laboratorio possono essere pericolosi e vanno maneggiati in condizioni di massima sicurezza (sicurezza P4).

L'infezione viene soprattutto per contatto diretto o indiretto con le urine dei roditori Mastomys natalensis (naturale riserva dell'agente eziologico) presenti nella polvere o nel cibo. Si può verificare anche trasmissione interpersonale e di laboratorio per esposizione a sangue, urine e secrezioni faringee.

Il periodo di incubazione varia tra i 7 e i 21 giorni.

La malattia, essendo sotto sorveglianza dell'OMS, va segnalata all'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Una nota sulla sorveglianza della febbre di Lassa è stata riportata sul BEN n. 36, pag. 6.

#### SEMINARI DI EPIDEMIOLOGIA

Prof. Benedetto TERRACINI

Università di Torino

"Sistemi informativi per la generazione di ipotesi eziologiche sui tumori".

Sede: Regione Lazio - Aula Pal. A

Via Rosa Raimondi Garibaldi 7 - Roma

Data: 16 febbraio 1982, ore 17.

N. Spencer Galbraith, M.D.

Communicable Disease Surveillance Centre

Public Health Laboratory Service - London

"La ricerca epidemiologica e la medicina di base nel servizio sanitario inglese".

Time:

Sede: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Sala Convegni

Piazza A. Moro 7 - Roma

Data: 25 febbraio 1982, ore 16.

# stampe

8

## **INDICE**

Situazione della rabbia in Europa gennaio-giugno '81	<u>pag.1</u>
Aggiornamento rabbia dicembre '81	<u>pag.4</u>
Tabella delle notifiche settimana 26/1-1/2/82	<u>pag.5</u>
Dall'estero	<u>pag.6</u>
Seminari	<u>pag.7</u>

## **INDEX**

Rabies in Europe January-June '81	<u>pag.1</u>
Rabies update-december '81	<u>pag.4</u>
Table of notifications-week 26/1-1/2/82	<u>pag.5</u>
From abroad	<u>pag.6</u>
Meetings	<u>pag.7</u>

## **NOTA BENE:**

Il BEN è compilato nel Reparto Malattie Trasmissibili, Lab. Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri), Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 ROMA; tel.: 06/4950314 - 4954617 - 4950607, ed è riprodotto in proprio presso il Servizio Documentazione, Istituto Superiore di Sanità.

Notizie e informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dott.ssa S. Salmaso - Reparto Malattie Trasmissibili, L.E.B., I.S.S.

Gli articoli e le notizie riportate sul BEN possono essere citate previo consenso dell'Editore, contattabile ai numeri telefonici diretti su riportati

Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo.