


Istituto superiore di sanita'



**BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/8**

25 FEBBRAIO 196

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTIC
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANIT

MALATTIA DA STREPTOCOCCO B

Nel corso di circa un anno presso la Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Siena si sono presentati 3 casi di meningite da Streptococco di gruppo B. In tutti e 3 i casi la malattia si è manifestata entro le prime 48 ore di vita ed in un caso il neonato (sotto peso) presentava segni di infezione già dalla nascita.

Tutti i ceppi isolati (sia dal liquor che dal sangue) appartenevano al sierotipo III, in due casi lo stesso sierotipo è stato riscontrato anche nella madre.

Riportato da: Clinica Malattie Infettive
Università di Siena

Lunedì 1 gennaio è stata ricoverata presso la Clinica di Malattie Infettive B dell'Università di Firenze (Ospedale Meyer) una bambina di 40 giorni di età con sintomatologia meningitica grave e stato di shock. Al momento del ricovero la piccola paziente presentava anche fontanella cranica anteriore rilevata e pulsante, e dispnea di grado elevato.

Nelle ore successive la bambina ha avuto crisi subentranti di convulsioni generalizzate.

La rachicentesi rilevava all'esame diretto numerosi granulociti neutrofilici con alcuni diplococchi gram-positivi. L'esame culturale del liquor evidenziava la presenza di uno streptococco beta-emolitico di gruppo B in coltura pura.

La madre della bambina (nata da parto distocico con applicazione di ventosa) era negativa per la ricerca dello streptococco B vaginale.

In seguito alla intensa terapia la bimba è successivamente migliorata, ma presenta ancora reliquati neurologici e diabete insipido.

Riportato da: Clinica Malattie Infettive B
Università di Firenze (Osp. Meyer)

Il 16/2/82 è stata ricoverata presso il Reparto di Pediatria dell'Ospedale Civile di Orvieto una bambina di 28 gg con febbre a 39° e stato soporoso.

La bambina era nata a termine di parto eutocico e pesava alla nascita Kg. 3,900. Era stata allattata al seno per una settimana e poi artificialmente. In buone condizioni di salute fino al 28° giorno, improvvisamente non si era svegliata per la poppata ed aveva manifestato febbre. Al momento del ricovero non presentava stato di tensione delle fontanelle nè segni di irritazione meningea ma alla rachicentesi il liquor appariva misto al sangue e con presenza di microorganismi.

Per trattata con antibiotici endovena ed intramuscolo vi era stato tuttavia un peggioramento con apnea, stato semicomatoso e crisi convulsive; l'exinas sopravveniva dopo 18 ore dal ricovero.

L'esocultura e la coltura del liquor erano positive per Streptococco di tipo I e.

Il tampone vaginale praticato alla madre ha messo in evidenza uno Streptococco di gruppo B dello stesso sierotipo.

Riportato da: Romoli Edoardo, Di Leonardo Francesco
Laboratorio Analisi Ospedale di Orvieto
Giancarlo Mancini
Reparto Pediatria Ospedale di Orvieto.

Nota Editoriale

Il ceppo di Streptococco di gruppo B (GBS) inviato dal Prof. Cocchi è risultato appartenere al sierotipo III.

Negli ultimi anni la patologia neonatale da Streptococco di gruppo B è andata aumentando per motivi che a tutt'oggi rimangono largamente ignoti.

Negli USA si calcola che si ammaliano ogni anno circa il 3% dei nati vivi, ossia fra 12.000 e 15.000 bambini, mentre in Inghilterra e Danimarca la frequenza dei casi di malattia sarebbe molto inferiore (0,3%). La frequenza di colonizzazione per il neonato varia dal 3 al 26% (USA) a seconda dei paesi e delle metodiche di isolamento.

Per l'Italia non esistono dati di malattia: la frequenza di colonizzazione desunta da un'indagine condotta a Roma dall'Istituto Superiore di Sanità, e a Milano dall'Ospedale S. Carlo nel 1980 è del 4,6%, paragonabile ad altri paesi europei.

Si conoscono due differenti sindromi per il neonato. La prima, ad insorgenza precoce ("early onset") è una malattia respiratoria acuta ad alta mortalità (50-60%) che interviene nelle prime 48 ore di vita e può accompagnarsi a sepsi e/o meningite. Il neonato si infetta al momento del parto per passaggio attraverso il canale da parto infetto. La malattia è più frequente nei prematuri e nei bambini sotto peso. Tutti i sierotipi di GBS possono essere responsabili di questa sindrome.

La seconda sindrome si manifesta ad insorgenza tardiva ("late onset") solitamente entro i primi 6 mesi di vita. E' caratterizzata da meningite purulenta che colpisce anche bambini apparentemente sani nati da parti normali. La mortalità in questi casi è più bassa (20-30%) tuttavia spesso questi bambini presentano reliquati neurologici.

L'origine dell'infezione è in questi casi più difficile da dimostrare perchè le madri possono essere portatrici temporanee ed il riscontro della negatività al momento della manifestazione clinica nel neonato non è sufficiente per escludere la trasmissione dalla madre.

L'Istituto Superiore di Sanità sta attualmente raccogliendo i casi di patologia da GBS sia nel neonato che nell'adulto (diabetici in particolare).

La tipizzazione dei ceppi isolati, le metodiche per l'isolamento ed il ceppo di Stafilococco per il CAMP Test possono essere richiesti a:

Dr.ssa Graziella CREFICI

Rep. Gram-positivi - Acido resistenti

Lab. Malattie BATTERICHE e VIRALI

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 ROMA

Tel. 06/4990 Int. 433

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 16/2/82 AL 22/2/82

REGIONI	LEPTEA VERALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BEENORRAGIA	BOTULISMO	BRI CELLOSI	DIETERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEURASSIUVIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA	3	3	1	45	2	9						2	1		1							
CAMPANIA	55	4		13	14	66						31										
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI	8			5	2	4	2	43	25	4		61										1
LAZIO	83	2	3	43	9	118	13	7	22	71	6	157	23		4					1	23	
LIGURIA																						
LOMBARDIA	72		4	10	37	267	80	22	133	9	3	236	9		2							17
MARCHE	15			11	92	6	8	30				59			4							
MOLISE	3			1	2	17				2		5										
PEMONTE																						
PUGLIA	63	31		13	4	106	29	11	2	4		170			5	1	2					6
SARDEGNA	23	1	3	1	2	4	4		15	2		22								3	1	
SICILIA																						
TOSCANA																						
UMBRIA	7			1	5	33			1			53										1
VAL D'AOSTA					4		1					4										1
VENETO	43	2	1	24	17	134	9	17	53	18	1	243	2		2		1					7
VOLZANO	4			11	6	22	3	2	12			35	2									
TRENTO	3					19	1		11			11										
TOTALE	382	43	12	178	102	884	157	110	304	110	10	1089	37		18	1	2		7	55		

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

Puglia: 54/55 USL; Calabria: dati relativi alla prov. di Reggio Calabria;

Umbria: 9/12 USL; Marche: dati mancanti per la prov. di Macerata; Veneto:

33/35 USL; Friuli: 8/12 USL; Lazio: 50/59 USL; Liguria: 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'ESTERO

MALFORMAZIONI DEL SETTO VENTRICOLARE

Il numero di casi riportati di malformazioni del setto ventricolare (VSD), una malformazione relativamente frequente, ha subito un marcato incremento negli Stati Uniti durante l'ultima decade. La causa dell'aumento è sconosciuta. La presente nota aggiorna i risultati derivati da tre sistemi di sorveglianza di malformazioni congenite negli Stati Uniti.

- 1) Il Programma Nazionale di Sorveglianza delle Malformazioni Congenite (BDMP),
- 2) il Programma di Malformazioni Congenite nell'area metropolitana di Atlanta (MACDP), e
- 3) il Programma del Nebraska di Prevenzione delle Malformazioni Congenite.

I dati derivati da questi 3 programmi indicano che l'incidenza di VSD, si è quasi triplicata dalla metà degli anni '70 (Tabella). I tassi riportati possono costituire una base per la stima di quanti bambini in più sono nati ogni anno negli Stati Uniti con VSD.

Una bassa stima, derivata dai dati di incidenza del BDMP (vedi tabella), indicherebbe che negli Stati Uniti, nel 1970 sono nati 1.480 bambini con VSD (0,40/1.000 nati vivi per un totale di 3,7 milioni di nati vivi) e 4.248 (1,18/1.000 nati vivi per un totale di 3,6 milioni di nati vivi) nel 1980 con un eccesso di 2.768.

Una alta stima basata sui dati di incidenza dello studio MACDP indica 626 bambini con malformazioni del setto ventricolare (0,98/1000 nati vivi per 3,7 milioni di nati vivi) nati nel 1970 e 9.360 (2,6/1000 nati vivi per 3,6 milioni di nati vivi) nel 1980, con un eccesso di 5.734.

Tabella: Incidenza di malformazioni del setto ventricolare derivata da 3 sistemi di sorveglianza, Stati Uniti, 1968-80.

Anno	BDMP		MACDP		Nebraska	
	N°	Tasso/1000	N°	Tasso/1000	N°	Tasso/1000
	casi	nascite tot.	casi	nascite tot.	casi	nascite tot.
1968			31	1,17		
1969			33	1,20		
1970	342	0,40	29	0,98	3	0,12
1971	428	0,48	28	1,00	3	0,12
1972	496	0,54	37	1,45	5	0,21
1973	618	0,63	32	1,27	20	0,88
1974	717	0,66	52	2,10	25	1,06
1975	835	0,78	55	2,39	27	1,14
1976	895	0,85	66	2,91	25	1,05
1977	1.006	0,93	67	2,85	27	1,07
1978	937	0,96	68	2,79	30	1,20
1979	1.133	1,10	81	3,17	60	2,29
1980	909	1,18	70	2,60	38	1,37

Nota.

Questa nota indica che l'incidenza di VSD negli Stati Uniti, che già era stata segnalata dal CDC essere in incremento (1), ha continuato ad aumentare. E' stato ipotizzato che l'incremento possa essere dovuto ad una diagnosi più accurata e ad un sistema di rilevamento più completo, una tale ipotesi però, non è stata confermata da uno studio effettuato ad Atlanta (2). Ad Atlanta si sta conducendo un ampio studio caso-controllo al fine di identificare la causa di VSD tra circa 600 bambini nati con questo difetto.

Bibliografia:

- 1) Anderson CE, et al. Am. J. Epidem. 1978, 107:281.
- 2) Lavde P.M., et al. Lancet 1980, 1:407.

Riportato su: MMWR 1981, 30:609.

SITUAZIONE DELLA RABBIA SILVESTRE NELL'ANNO 1981

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

Istituto Zooprofilattico Sperm. PADOVA			Istituto Zooprofilattico Sperm. BRESCIA		
Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi* positive	Specie animali	Animali esaminati	Diagnosi* positive
<u>Domestici</u>			<u>Domestici</u>		
Cane	233		Cane	308	
Gatto	289	2	Gatto	242	
Bovino	29	2	Bovino	13	
Ovino-Capr.	5		Ovino	1	
Suino	1		Suino	2	
Coniglio	15		Coniglio	20	
Anitra	1		Pecora	3	
Sciattolo	1		Capra	6	
<u>Selvatici</u>			<u>Selvatici</u>		
Volpe	2785	174	Volpe	1662	148
Capriolo	174	5	Mustela	102	2
Tasso	116	18	Tasso	36	5
Martora	84	7	Erbivori	47	2
Faina	104	4	Volatili	7	
Sciattolo	3		Altri rodit.	19	
Lepre	69		Lepre	56	
Camoscio	11		Sciunna	5	
Donnola	1		Donnola	1	
Topo	23		Topo	41	
Ratto	12				
Griceto	3				
Cervo	1				
Gazza	1				
Pizzola	4				
Civetta	1				
Ghiandaia	2				
Daino	1				
Marmotta	1				
Riccio	3				
Ghiro	1				
Cinghiale	1				
Cornacchia	1				
Totale	3976	212	Totale	2571	154

* Le diagnosi positive sono state effettuate mediante immunofluorescenza. Presso l'Istituto Zooprofilattico di Torino sono stati analizzati e sono risultati negativi: 78 cani, 31 gatti, 1 ovino, 3 conigli, 1 capriolo, 4 tassi, 1 martora, 3 ghiri, 3 cinghiali, 5 stambecchi, 1 sciunna. Sono state inoltre analizzate 521 volpi di cui 3 sono risultate positive.

INDICE

Malattia da Streptococco B	<u>pag.1</u>
Tabella notifiche settimana 16/2-22/2/82	<u>pag.4</u>
Dall'estero. Malformazioni del setto vertricolare	<u>pag.5</u>
Situazione della rabbia silvestre nell'anno 1981	<u>pag.7</u>

INDEX

Group B Streptococcus neonatal disease	<u>pag.1</u>
Table of weekly notifications 16/2-22/2/82	<u>pag.4</u>
From abroad. Vertricular sept malformations	<u>pag.5</u>
Wild rabies: Data of 1981	<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; telefono: 06/4950314 - 4954617 - 4950607, ed è riprodotto in proprio presso il Servizio Documentazione, dell'Istituto Superiore di Sanità.

Notizie ed informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dr.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.