

istituto superiore di sanita'



**BOLLETTINO  
EPIDEMIOLOGICO  
NAZIONALE 82/14**

8 APRILE 1982

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

IPOACUSIA DA RUMORE

I dati epidemiologici sulle lesioni uditive da rumore sono frequenti per le lavorazioni tutelate dalla legge sulle malattie professionali, mentre meno noti sono quelli riguardanti le ipoacusie insorte per lavorazioni non coperte dall'assicurazione e in settori produttivi particolari.

Si riporta la prevalenza di ipoacusie da rumore in tre aziende (imbottigliamento liquori, manifattura tabacchi, produzione di tappi di sughero) nelle quali è intervenuto recentemente il Servizio di Medicina del Lavoro di Trieste. Per la metodologia di esecuzione degli esami e la loro classificazione è stato applicato quanto proposto da Merluzzi e coll. (Nuovo Archivio Italiano di Otorinolaringoiatria, 1979, 7:695). Gli esami sono stati eseguiti in condizioni di "riposo acustico". In tabella 1 è riportata la distribuzione dei soggetti secondo l'ipoacusia riscontrata e per tipo di azienda.

In tutte e tre le fabbriche si sono eseguiti controlli fonometrici e dosimetrici, riportati in tabella 2.

Si segnala che molto frequentemente (72% dei casi di ipoacusia da rumore) il picco del deficit uditivo ("dip") è localizzato non ai 4000 Hz (come è tradizionalmente riportato in letteratura), ma ai 6000 Hz. Ciò

potrebbe dipendere dal fatto che solo negli ultimi anni si è diffusa la consuetudine di estendere anche nelle indagini epidemiologiche il numero delle frequenze testate. Ciò riveste notevole importanza per la diagnosi precoce della lesione uditiva da rumore.

Tabella 1

	Imbottigliamento		Man. Tabacchi		Prod. tappi	
	liquori		Prep. materiali		sughero	
	N	%	N	%	N	%
Normali	13	13.8	15	34.9	5	15.6
Ipoacusia 1° grado	35	37.2	11	25.6	10	31.2
Ipoacusia 2° grado	11	11.7	5	11.6	7	21.9
Ipoacusia 3°-4°-4° grado	7	7.4	3	7.0	3	9.4
Ipoacusia da rumore e altra causa	19	20.2	2	4.6	4	12.5
Ipoacusia da altra causa	9	9.6	7	16.3	3	9.4
TOTALE	94		43		32	

Tabella 2 - Misure di livello sonoro equivalente espresse in decibel (A) distribuite in classi, nelle diverse manifatture.

	Classi di livello sonoro in dB (A) eq				
	< 80	81-85	86-90	91-95	> 96
Aziende					
Imbott. liquori	-	3	50	28	5
Manif. tabacchi	6	13	18	1	-
Prod. tappi sughero	-	1	15	9	1

Riportato da: Andrea Colharetta

Servizio di Medicina del Lavoro

USL/I Trieste

Via Morpurgo 7 - Trieste

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 30/3/82 AL 5/4/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOID.	MEINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	GLENORRAGIA	ROTULISMO	BRUCELLI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEURASSIUMI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA	9		1	13	1	5	3	10		1		16			7							
CAMPANIA	53	8		23	7	89	13	1	1	3		57			6							
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI	10		1	32	4	33	7	142	27	4		65										
LAZIO	38		4	80	10	236	14	34	39	8	1	231	8		12						2	
LIGURIA																						
LOMBARDIA	78		2	10	32	359	69	84	133	6		358	2		4		1	1	1			
MARCHE	11		1	18	11	107	11	10	10	1		24			1							
MOLISE	1					15		1				19			2							
PIEMONTE																						
PUGLIA	81	37	4	35	3	151	15	6	5	4		1166			10							
SARDEGNA	33	8	4	10	1	29	8	26	3	3	1	51										
SICILIA	22	2			3	64	6	7	2	2		34			10	1	8					
TOSCANA																						
UMBRIA	4				4	66			1			25									1	
VAL D'AOSTA							1															
VENETO	48	2		72	14	135	17	46	66	11	1	373			4						3	
BOLZANO																						
TRENTO	6	1		1		28	1	3	24			14										
TOTALE	394	58	17	294	90	1317	165	370	311	43	4	533	10		56	1	9	1	7			

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

Calabria: dati relativi alla provincia di Reggio Calabria; Friuli: 9/12 USL; Lazio: 50/59 USL; Puglia 54/55 USL; Sardegna: 13/22 USL; Sicilia: mancano i dati relativi alla provincia di Messina; Umbria: 9/12 USL; Liguria e Bolzano: dati non pervenuti.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (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.

SIERODIAGNOSI DI LEGIONELLOSI.

Idraulico di 44 anni, ricoverato nel luglio 81 con diagnosi di polmonite, presentava opacità a nodi sfumati confluenti al lobo superiore sinistro. Trattato con doxiciclina e eritromicina fu dimesso guarito dopo tre settimane. L'immunofluorescenza indiretta per L. pneumophila tipo 1 fu positiva con un valore di 1:1024.

Muratore di 50 anni, ricoverato nell'ottobre 81, presentava opacità a chiazze sfumate al lobo superiore destro. Guarì in sette giorni senza antibiotici. L'immunofluorescenza indiretta per L. pneumophila tipo 1 risultò positiva con un valore di 1:512.

Ambedue i malati ebbero sierologia negativa per virus, Mycoplasma e Rickettsia. Nessuna altro caso tra i contatti.

Riportato da: I. Piacentini  
Laboratorio di Microbiologia e Virologia  
Ospedale di Vicenza

Uomo di 45 anni (M.P.), forte fumatore, ricoverato in ospedale il 16 Dicembre 1981 per brividi, febbre remittente con puntate a 41° C, astenia, stato confusionale, perduranti da una settimana. Assenza di tosse e di escreato. Opacità ai RX al polmone destro. Trattato con eritromicina fino al giorno della dimissione avvenuta il 9 Gennaio 1982 con quadro radiologico quasi completamente normalizzato. (Dott. L. Tiraboschi, Ospedale Bolognini, Seriate-Bergamo). Seroconversione anticorpale per Legionella pneumophila gruppo 1 da 2048 a 1:16384.

Riportato da: Laboratorio di Malattie Batteriche e Virali  
Istituto Superiore di Sanità

AGGIORNAMENTO SULLA EPIDEMIA DI POLMONITE CON EVOLUZIONE A  
MALATTIA NEUROMUSCOLARE

Durante i mesi di maggio e giugno 1981 un'epidemia di notevoli dimensioni ebbe luogo in Spagna, principalmente a Madrid e nelle regioni nord occidentali del Paese. I casi inizialmente presentavano un quadro clinico e radiologico di polmonite atipica, ma anche altri referti comuni furono febbre, esantema, mialgia e marcata eosinofilia. Circa l'1% dei pazienti morì. I riscontri autoptici evidenziarono quadri di polmonite interstiziale e diffusa vasculite. In molti casi la convalescenza fu prolungata e caratterizzata da di fusa mialgia, edema degli arti, alterazione degli enzimi epatici ed elevata eosinofilia.

All'inizio di agosto, si osservò che un elevato numero di pazienti precedentemente ammalati, presentava disturbi neuromuscolari. Le manifestazioni cliniche comprendevano atrofia muscolare, perdita di peso, debolezza, deficit sensoriale simmetrico e iporeflexia. Molti pazienti svilupparono cheratocongiuntivite secca (diminuita lacrimazione e salivazione) e alterazioni cutanee scleroderma-simili.

A quel tempo i reperti radiologici erano ritornati normali. L'eosinofilia persistette, ma a livelli minori. Persistette anche un moderato innalzamento degli enzimi epatici. Gli elettromiogrammi evidenziarono la morte degli assoni terminali, con atrofia da denervazione alla biopsia muscolare. Alcuni pazienti presentavano grave debolezza muscolare fino all'insufficienza dei muscoli respiratori.

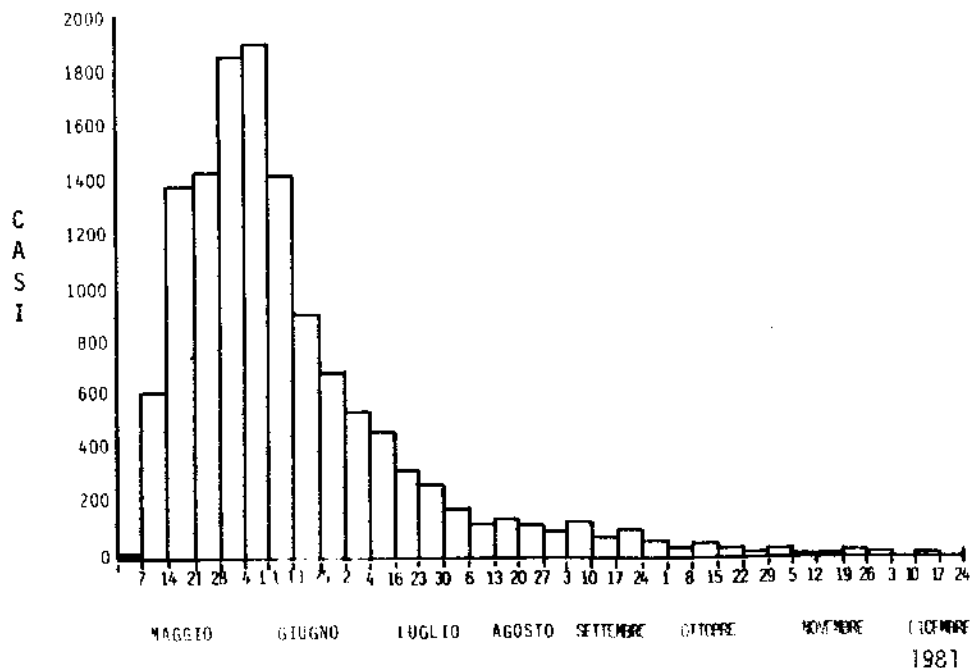
La maggior parte dei morti tra i pazienti con sintomatologia neuromuscolare si verificò per le complicazioni insorte in seguito all'uso prolungato di ventilazione artificiale. E' stato stimato che fino ad oggi l'epidemia ha colpito 17.000 persone (circa il 70% a Madrid). Al 24 dicembre 1981, 13.222 pazienti erano stati ricoverati (vedi figura) e 246 erano deceduti. Morbosità e letalità sono stati più elevati per le femmine che per i maschi, specialmente nelle persone di età tra i 10 e i 50 anni.

Estese indagini microbiologiche non hanno evidenziato alcun agente infettivo conosciuto, causa di polmonite atipica, eosinofilia o malattia neuromuscolare. Le indagini epidemiologiche, invece, hanno tutte concordato nel dimostrare una forte associazione tra malattia e ingestione di un olio da

cucina, venduto illegalmente. Questo prodotto, importato in Spagna per uso industriale, conteneva olio di colza denaturato con l'aggiunta del 2% di anilina.

In seguito l'olio fu manipolato in Spagna per eliminare l'anilina, e venduto di casa in casa da venditori ambulanti, soprattutto a Madrid e nelle provincie vicine. Il prodotto in vendita sembrava essere costituito da un composto in misura variabile di olio di colza, altri oli di semi, e grasso di maiale liquefatto. Piccole quantità di anilina e anilidi di acidi grassi furono evidenziate in campioni di olio.

La scoperta di un'associazione tra malattia e consumo di questo olio provocò un notevole impegno da parte del governo spagnolo, alla fine di del giugno 1981, per eliminare tutto l'olio ancora sul mercato. All'epoca in cui fu intrapresa questa azione, si verificò una drammatica diminuzione dei casi riportati (vedi figura). L'ultimo nuovo caso di malattia epidemica si è verificato a settembre. Tuttavia, pazienti con affezioni neuromuscolari, che rappresentano circa il 20% di tutti i casi dell'epidemia, costituiscono attualmente il maggior problema sanitario in Spagna.



SITUAZIONE DELLA RABBIA SILVESTRE - FEBBRAIO 1982

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 Val d'Aosta (Torino), dell'Umbria e delle Marche (Perugia), del Lazio e della Toscana (Roma).

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	16		Cane	17	
Gatto	31		Gatto	20	
Ovino-Capr.	2				
<u>Selvatici</u>			<u>Selvatici</u>		
Volpe	168	17	Volpe	262	1
Tasso	3	1	Tasso	10	1
Faina	1		Faina	20	
Martora	8		Martora	1	
Camoscio	2		Camoscio	1	
Lepre	7		Lepre	4	
Capriolo	11	1	Scoiattolo	1	
Ratto	1		Topo	6	
Cervo	2		Cavia	1	
<b>Totale</b>	<b>252</b>	<b>19</b>	<b>Totale</b>	<b>343</b>	<b>2</b>

\*Le diagnosi positive sono state effettuate mediante immunofluorescenza. Presso l'Istituto Zooprofilattico di Torino sono stati analizzati 4 cani, 1 gatto, 179 volpi, 1 coniglio, 1 capriolo, 1 camoscio e presso l'Istituto Zooprofilattico di Perugia 1 cani, 2 gatti e 1 ratto. Tutte le analisi sono risultate negative per rabbia.

# stampe

Per il mese di gennaio l'Istituto Zooprofilattico di Perugia ha analizzato 2 volpi, 4 cani, 2 gatti, 2 ratti, 1 coniglio e l'Istituto Zooprofilattico di Roma 8 cani, 4 gatti, 4 volpi, 1 tasso ed 1 nutria. Tutte le analisi sono risultate negative per rabbia.

## INDICE

Ipoacusia da rumore	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 30/3-5/4/82	<u>pag.3</u>
Sierodiagnosi di legionellosi	<u>pag.4</u>
Dall'estero	<u>pag.5</u>
Aggiornamento della rabbia in Italia-febbraio 82	<u>pag.7</u>

## INDEX

Noise-induced hearing loss	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 30/3-5/4/82	<u>pag.3</u>
Serodiagnosis of legionellosis	<u>pag.4</u>
From abroad	<u>pag.5</u>
Rabies update-February 82	<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, dell'Istituto Superiore di Sanità.

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