



BOLLETTINO  
EPIDEMIOLOGICO  
NAZIONALE 82/16

22 APRILE 1982

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

PROTEZIONE CONTRO LA MALARIA

Ogni anno nel mondo vengono riportati numerosi decessi tra i viaggiatori internazionali. Tali morti avvengono perché:

- a) i viaggiatori non sono stati messi in guardia, o sottostimano, il pericolo di contrarre la malaria all'estero, specialmente se la loro permanenza in zone malariche è di breve durata, e conseguentemente non osservano le misure protettive richieste.
- b) la malaria specialmente quella da P. falciparum (terzana maligna) può mimare una varietà di differenti malattie, quindi il medico clinico può non effettuare una diagnosi precoce e somministrare un trattamento terapeutico in tempo. "Dove siete stato?" dovrebbe divenire una domanda essenziale da porre al paziente. Questo è particolarmente necessario in Australia, Europa e Nord America, dove i trasporti aerei permettono spostamenti notevoli a persone che possono avere la malattia in incubazione. Spesso i casi ricordano i loro viaggi come eventi irrilevanti e ne fanno menzione solo dietro specifica richiesta, mentre dovrebbero fornire questa informazione immediatamente al loro medico quando sono malati.

La protezione contro la malaria consiste soprattutto nella chemioprolifassi contro i Parassiti malarici. Un viaggiatore dovrebbe prendere farmaci antimalarici ad intervalli regolari. La profilassi dovrebbe iniziare al più tardi il giorno di arrivo in un'area malarica e dovrebbe continuare per un certo periodo di tempo dopo il rientro a casa. Quest'unica precauzione, se presa in modo proprio, potrebbe sicuramente prevenire la maggior parte dei casi di malaria da P. falciparum (terzana maligna); non sarà sempre possibile prevenire l'insorgenza tardiva di malaria, usualmente di tipo benigno, settimane o perfino anni dopo il ritorno a casa. Sarebbero utili e da raccomandare anche ulteriori misure precauzionali per prevenire la puntura di zanzare.

#### Chemioprofilassi.

Chi si appresta a fare un viaggio dovrebbe consultare il proprio medico che sceglierà la idonea chemioprolifassi e il suo dosaggio a seconda della zona meta del viaggio e dell'eventuale intolleranza a qualche farmaco del viaggiatore. I farmaci raccomandati per la profilassi variano a seconda del tipo di malaria presente nell'area da visitare e della sensibilità dei ceppi di plasmodio ai farmaci, all'età del viaggiatore, alla sua precedente esposizione a farmaci antimalarici, alla durata della permanenza nella zona malarica, e alle condizioni che possono pregiudicare l'uso di alcuni farmaci.

Per assicurare un effettivo livello ematico il farmaco deve essere preso al momento della potenziale infezione. Con le 4-aminochinoline (cloroquina, amodiachina) questo scopo viene raggiunto con le dosi iniziali riportate in tabella.

Poiché l'efficacia delle compresse (e altre preparazioni quali gli sciroppi) varia considerevolmente in dipendenza della marca, le dosi raccomandate sono date in milligrammi (mg) di composto attivo. Dove sia possibile il medico o il farmacista dovrebbero essere consultati circa il numero di compresse o la quantità di sciroppo da prendere corrispondente alla dose in mg indicata in tabella. Per la protezione contro attacchi di malaria, le 4-aminochinoline quali la cloroquina e l'amodiachina rimangono i farmaci di elezione eccetto per quelle zone affette da malaria clorochino-resistente.

**Note:**

Il farmaco (soprattutto nel caso di cloroquina e amodiachina) dovrebbe essere preso con un liquido dopo un pasto al fine di ridurre l'eventuale insorgenza di nausea o vomito o lievi disturbi gastroenterici. Il farmaco deve essere preso solo una volta la settimana e la dose dovrebbe essere sempre presa nello stesso giorno della settimana.

La profilassi dovrebbe iniziare al più tardi il giorno dell'arrivo nella zona endemica.

Qualsiasi sia il farmaco e il dosaggio prescelto, la profilassi per essere pienamente efficace deve essere eseguita con la massima regolarità. L'assunzione irregolare dei farmaci è inefficace: una singola omissione settimanale, interrompe l'effetto protettivo. La gravidanza non è una controindicazione all'uso di cloroquina o amodiachina. Alle dosi raccomandate, ognuno di questi farmaci può essere assunto senza pericoli a qualsiasi momento della gravidanza. Il reale pericolo per la gravidanza non è la chemioprolifassi, bensì la malaria. Tuttavia la combinazione sulfadoxina/pirimetamina è controindicata durante la gravidanza.

Le dosi per i bambini devono essere adattate all'età, al peso corporeo e alle condizioni generali; quando questi sono differenti dalla norma possono essere prescritte dosi più elevate o inferiori. Analogamente, le dosi per gli adulti vanno perfezionate se il peso varia al di fuori dell'intervallo 50-70 Kg.

Per i neonati e i bambini piccoli, i farmaci antimalarici sono in commercio anche sotto forma di sciroppo o polvere. Quando sono disponibili solo le compresse, la quantità corrispondente alla dose corretta dovrebbe essere polverizzata e mescolata nel latte o altro cibo.

Alle dosi prescritte, i farmaci antimalarici sono usualmente ben tollerati dai bambini, ma dosi più elevate possono essere pericolose. Quindi grande cura dovrebbe essere posta nel conservare i farmaci al di fuori della portata dei bambini.

Dopo aver lasciato un'area malarica, è molto importante continuare la profilassi per un periodo di tempo dalle 4 alle 6 settimane almeno.

Nella maggior parte dei casi, questa precauzione eliminerà le infezioni da falciparum (malaria terzana maligna o tropicale). Tuttavia nonostante la continuazione della chemioprolifassi per almeno 4 settimane, le infezioni da vivax (terzana benigna), dal clinicamente simile ovale e da malariae (quartana) possono dare origine a manifestazioni cliniche parecchi mesi o persino anni dopo la partenza da una zona malarica.

La malaria da P. falciparum è spesso fatale se un trattamento specifico non è iniziato precocemente durante l'attacco. Quindi le persone che si sentono male dovrebbero rivolgersi subito a un medico poiché, nel caso di malaria da falciparum, è essenziale. Un'infezione da falciparum, resistente alla cloroquina, si può verificare quando la malaria è contratta in certi Paesi dell'est dell'Asia, del Sud America, Panama, Kenia e Tanzania. La lista di questi Paesi è riportata ogni anno nel Weekly Epidemiological Record. I medici devono quindi adattare il trattamento da prescrivere ai casi di malaria a seconda delle specie di plasmodio prevalente nell'area visitata. Le infezioni degli altri tipi di malaria raramente sono fatali, almeno tra gli adulti. Tuttavia, per la loro definitiva eliminazione, trattamenti aggiuntivi con farmaci contro le ricadute (es. primachina) possono essere consigliati, dietro parere medico.

### PROFILASSI DELLA MALARIA - FARMACI E POSOLOGIA

#### FARMACI

##### Cloroquina

Nomi commerciali: Avloclor, Aralen, Nivaquine, Resochin, ecc. Disponibile di solito in compresse da 100 mg, 150 mg e 300 mg di base (composto attivo). Per i bambini, sono disponibili anche compresse da 37.5 mg, 50 mg e 75 mg di base e sciroppo: un cucchiaino di sciroppo contiene 25 mg o 50 mg di base.

Nota Bene.

Per raggiungere più rapidamente livelli del farmaco protettivi, si raccomanda di raddoppiare il suddetto dosaggio durante la prima settimana, somministrando la cloroquina il primo ed il secondo giorno. Successivamente la somministrazione sarà settimanale.

##### Amodiachina

Nomi commerciali: Camoquin, Flaviquine, ecc. Disponibile in compresse da 150 mg e 200 mg di base (composto attivo). Per i bambini è disponibile anche sotto forma di polvere aromatizzata (da mescolare con latte ecc.): 1 cucchiaino di polvere contiene 50 mg di base.

#### POSOLOGIA

Adulti: 300 mg 1 volta alla settimana (o 5 mg/Kg di p.c. 1 volta alla settimana.)

Bambini: < 1 anno, 37,5-50 mg 1 volta alla settimana.

1-4 anni, 50-100 mg 1 volta alla settimana.

5-8 anni, 150-200 mg 1 volta alla settimana.

9-12 anni, 200-300 mg 1 volta alla settimana.

Adulti: 300-400 mg 1 volta alla settimana (o 5 mg/Kg di p.c. 1 volta alla settimana).

Bambini: < 1 anno, 50 mg 1 volta alla settimana.

1-4 anni, 50-100 mg 1 volta alla settimana.

5-8 anni, 150-200 mg 1 volta alla settimana.

9-12 anni, 200-300 mg 1 volta alla settimana.

Nota Bene. Durante la prima settimana la modalità di somministrazione sarà la stessa della clorochina.

Sulfadoxina/Pirimetamina  
 Nome commerciale: Fansidar. Disponibile  
 in compresse da 500 mg di sulfadoxina  
 + 25 mg di pirimetamina.

Adulti: 1 compressa 1 volta alla settimana.  
 Bambini: < 4 anni, 1/4 di compressa 1 volta alla settimana.  
 5-8 anni, 1/2 di compressa 1 volta alla settimana.  
 9-12 anni, 3/4 di compressa 1 volta alla settimana.

- Nota Bene. 1. La sulfadoxina/Pirimetamina è controindicata durante la gravidanza.
2. Prima di iniziare la profilassi in soggetti che assumono questo farmaco per la prima volta, è necessario saggiare la tollerabilità individuale.
  3. In aree che presentano ceppi di *P. falciparum* multiresistenti e con una incidenza significativa di *P. vivax*, la profilassi dovrebbe essere fatta con sulfadoxina/pirimetamina associata a clorochina o amodiachina (per il dosaggio vedi sopra).

Riportato su: Weekly Epidemiological Record, 1982, 57: 91.

### ISOLAMENTO DI MICROORGANISMI

Yersinia enterocolitica è stata isolata dalle feci di un ragazzo di 15 anni ricoverato per colite emorragica, successivamente sottoposto ad intervento chirurgico per leiomioma del colon ascendente.

Lo stipitite inviato all'Istituto Pasteur, Centro delle Yersinie è risultato appartenente al chemiotipo 1, sierotipo 0:4,32, lisotipo Xz.

Riportato da: Crescente M.D.

Laboratorio Provinciale d'Igiene e Profilassi  
 Reparto Medico - Venezia -

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 13/4/1982 AL 19/4/1982

REGIONI	EPATITE VIRALI	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	HEMORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIENTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVIRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA	1	1		5	1	7	1	3				5			1					3	1	
CAMPANIA	70	18	1	61	10	124	10	1	2	2		34			11	1	1					
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI																						
LAZIO	47	3	6	122	14	265	27	36	20	17	5	222	13		13					11		
LIGURIA	5			3		23	4	1	17			12										
LOMBARDIA	62	2	1	15	21	219	44	23	120	5	12	475	3		5					2		
MARCHE	10			5	2	74	3	6	8	2		49										
MOLISE	1		1	3		15	1	1				9			1			1				
PIEMONTE																						
PUGLIA	91	54	1	47	2	148	27	4	3	4		123	2		11					2		
SARDEGNA	15	3	2	12		71	12	31	4	6		28										
SICILIA	30	6		3	4	56	16	3		5		13	9		8		1	1		3		
TOSCANA																						
UMBRIA	11	1		14	1	79	3	13		1		44	2		3							
VAL D'AOSTA						1		1			3	1										
VENETO	37			79	17	135	24	31	39	13	1	262	3		3					3		
BOLZANO																						
TRENTO	4			2	2	15	1	1	11			21	12							16		
TOTALE	384	89	12	371	75	1231	174	362	309	65	6	1294	44		56	1	2	3	37	3	1	

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

Calabria: dati relativi alla Prov. di Reggio Calabria; Lazio: 48/52 USL; Liguria: 12/20 USL; Marche: mancano i dati relativi alla Prov. di Ascoli Piceno; Sardegna: 14/22 USL; Umbria: 9/12 USL; Friuli 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.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA DEI CASI DI RABBIA NEL 1981

Istituto Zooprofilattico di Padova												
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
MALES (BZ)	2	4	5	9	11	3	3	2	3	3		
MOGGIO UD. (UD)		1										
CURON (BZ)			2	5	2	2	2	3				
SLUDERNO (BZ)			3	3	4	3	1	1		1		
GLORENZA (BZ)			1									
RIGOLATO (UD)			1				1		1			
CONEGLIANO (UD)			1									
PRATO CARN. (UD)			1			1						
MEANA DEL R. (UD)			1	1								
GRIMACCO (UD)			1									
TUBRE (BZ)				1			4	5	2	3	1	2
PREPOTTO (UD)					2	1		1	2	1		
S. VALENTINO (BZ)						1		3				
DRENCHIA (UD)						1						
PRATO STEL. (BZ)				1	3	2	1	1	2			
LASA (BZ)				1	4	3		1	2			
S. LEONARDO (UD)				2	2	2		1			2	
SAVOGNA (UD)				1		1		2	4			1
VIGO DI CAD. (BZ)						3	1	2	3			
S. LEONARDO (BZ)						1	2	2	5	1		
SILANDRO (BZ)							2	1				
CIVIDALE (UD)							3	3		1		
S. PIETRO (UD)							1		1			1
PULPERO (UD)							1	1	4			2
RACINES (BZ)							1	1				1
AURONZO (BZ)								1				
STREGNA (UD)										1		
TOLMEZZO (UD)									1	2		1
TAIPANA (UD)										1		
TRIBICIANO (TS)												1
LUZZA (UD)												1
STELVIO (BZ)				1								
FORNI DI SOPRA (UD)				1								

Istituto Zooprofilattico di Torino												
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
CASTELLINO (CN)				1								
DIANO D'ALBA (CN)				1								
PEVERAGNO (CN)												

# stampe

Istituto Zooprofilattico di Brescia

	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
BRESCIA					1							
SONDRIO	4	29	28	11	11							
VIONE (BS)						1		1			1	1
TIRANO (SO)						4	1	3			1	
LIVIGNO (SO)						3			2			
SONDALO (SO)						3	1		1			1
GROSOTTO (SO)						1						
VALDIDENTRO (SO)						2	3		2			
VALDISOTTO (SO)						1	1		1	1		
MONNO (BS)							3	2				
VEZZA D'OGGIO (BS)							1	1				
TEMU (BS)							1					
MAZZO VALT. (SO)							1					
VALFURVA (SO)							1				3	2
INCUDINE (BS)								1				
EDOLO (BS)								1	1	4	1	
CORTENO GOLGI (BS)								2	1	1	1	
SERNIO (SO)								1	1			
SONICO (BS)									1			
BERZO DEMO (BS)											1	1
MALONNO (BS)												1

## 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. Salmasso, 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.