

Istituto superiore di sanita'



**BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/34**

26 AGOSTO 1982

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

MALATTIA DI KAWASAKI

Caso clinico: il bimbo B.G., di anni 10, è giunto alla nostra osservazione il 15/6/82; 15 giorni prima era comparso arrossamento plantare con prurito (a domicilio era stata praticata terapia antibiotica con amoxicillina), e dopo circa 5 giorni era comparsa una tumefazione latero-cervicale delle dimensioni di una noce e febbre remittente (38-39°C). Due giorni prima del ricovero era comparso esantema scarlattiniforme con vomito e diarrea. All'ingresso il bambino era in condizioni generali discrete: era presente febbre (38,5°C), esantema scarlattiniforme al tronco e all'addome, iperemia faringea con ipertrofia tonsillare, lingua "a lampone"; in sede latero-cervicale sinistra si apprezzava tumefazione di consistenza duro elastica, delle dimensioni di una noce, mobile, dolente alla palpazione. Era inoltre presente iperemia congiuntivale e secchezza labiale. L'addome era trattabile, indolente, gli organi ipocondriaci nei limiti, nulla evidenziabile a carico degli organi ed apparati. La pressione arteriosa era 110/60. Gli esami di laboratorio all'ingresso evidenziarono: VES elevata, leucocitosi neutrofila, modesto aumento delle alfa₂ globuline, transaminasi moderatamente aumentate. L'aggiungersi, a questa sintomatologia, di desquamazione lamellare

palmo-plantare a dita di guanto ha fatto porre la diagnosi di malattia di Kawasaki. L'elettrocardiogramma eseguito non rilevò segni di danno miocardico. Venne praticata terapia con acido acetil salicilico 150 mg/kg die, con regressione dell'edema duro palmo-plantare, scomparsa dell'esantema polimorfo, scomparsa dell'arrossamento labiale e della mucosa orale della lingua "a lampona". Dieci giorni dopo il ricovero vi fu un improvviso aggravamento delle condizioni generali con polipnea, tosse, tachicardia: l'E.C.G. eseguito rivelò segni di sofferenza miocardica e l'Rx del torace un quadro di pneumopatia interstiziale e ingrossamento dell'ala cardiaca. Nonostante la classica terapia dello scompenso acuto, il paziente decedette dopo circa 36 ore. Il riscontro autoptico ha messo in evidenza dopo controllo istologico le seguenti alterazioni: miocardite interstiziale; pericardite fibrinosa con interessamento sub-epicardico, vasculite e perivasculite con focali emorragie, perinevrite; ipertrofia ventricolo sinistro; fibroelastosi endocardica di media entità; polmonite interstiziale; emorragia polmonare focale; cistite emorragica; flogosi portale epatica di media entità; edema cerebrale.

Si richiama l'attenzione sull'insorgenza tardiva ed improvvisa delle complicanze e sull'interessamento polmonare interstiziale, quest'ultimo non riportato in letteratura.

Note generali: la malattia di Kawasaki è di eziologia incerta ed è stata descritta per la prima volta in Giappone nel 1967. Colpisce frequentemente i bambini e il 50% dei casi descritti ha meno di 2 anni di età; la mortalità è inferiore al 2% (quasi sempre in età infantile ed imputabile alle complicanze cardiache).

La diagnosi della malattia viene fatta in base alla contemporanea presenza di almeno 5 dei sintomi fondamentali seguenti:

- febbre che dura da almeno 5 gg. e che non risponde all'impiego di antibiotici;
- congestione bilaterale delle congiuntive bulbari;
- labbra secche, arrossate con screpolature, lingua "a lampona", arrossamento diffuso della mucosa orale;
- eritema palmare e/o plantare, edema indurativo delle mani e/o dei piedi, desquamazione (stadio successivo) a dito di guanto con partenza periungueale;

- esantema polimorfo non vescicolare prevalente al tronco;
 - linfadenopatia acuta non suppurativa prevalentemente latero-cervicale.
- Di tale malattia non esiste terapia specifica e in Italia ne sono stati pubblicati a tutt'oggi 4 casi e ne risultano altri 5 in corso di pubblicazione.

Riportato da: G. Amosso, P. Delmastro, E. Vassena
Ospedale degli Infermi - Biella

Una nota sulla malattia di Kawasaki è stata riportata anche sul BEN 26 dell'11 giugno 1981.

SUMMARY

*A case of Kawasaki disease, occurred in Italy, is described.
Up to now in Italy 9 cases have been reported.*

INDICI TUBERCOLINICI NELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA
Provincia di Udine, 1977-1981

Nel momento in cui si viene concretizzando il passaggio delle competenze sanitarie alle USL, pare opportuno fornire un'adeguata serie di dati epidemiologici, rilevati in questi anni con una vasta attività di screening estesa a tutto il territorio provinciale.

Tali dati, sulla diffusione dell'infezione tubercolare, costituiranno certamente un valido sussidio per l'attività di prevenzione socio-sanitaria delle USL. L'attività fuori sede del Centro per la rilevazione degli indici tubercolinici si svolge con l'intervento di due équipes mobili e prevede l'esecuzione del test tubercolinico e la successiva lettura in tutti gli alunni di tutti i plessi scolastici dei comuni frequentanti la 1^a, 4^a elementare e 3^a media. L'attività in sede prevede l'esecuzione, sia a scopo diagnostico che a scopo di certificazione sanitaria, di intradermoreazioni alla Mantoux e l'eventuale esecuzione di vaccinazione con B.C.G., sia nelle categorie indicate come obbligatorie dalla legge che a tutti i cittadini che lo desiderano.

Tutti i bambini delle classi filtro di tutti i plessi scolastici delle frazioni e dei comuni della provincia vengono sottoposti a prova di reattività tubercolinica con Test-tine (esecuzione della prova e lettura della reazione

dopo 72 ore): gli eventuali successivi controlli (intradermoreazione secondo Mantoux a varie unità, visita medica, esame radiologico) qualora necessari, vengono eseguiti presso l'ambulatorio o presso i Dispensari di competenza.

Fondamentale è il supporto che al lavoro del Centro fornisce l'archivio comprendente oltre 100.000 schede individuali costantemente aggiornate prima e dopo ogni indagine nelle classi in questione.

Oltre ai rilievi epidemiologici di routine, il Centro lavora in collaborazione con gli Ufficiali Sanitari, Dispensari periferici, i servizi schermografici per il controllo tubercolinico di scuole e comunità in particolari situazioni di rischio nonché, ovviamente, per la vaccinazione col B.C.G. secondo le norme della vigente legislazione.

Ogni indagine è preceduta da un articolato lavoro di programmazione, informazione, educazione e raccolta dati; anche attraverso adeguati questionari anamnestici.

Al termine di ogni indagine viene fornita una risposta individuale a tutti gli interessati e una approfondita relazione alle Autorità Sanitarie, scolastiche e amministrative.

Nelle tabelle che seguono vengono sinteticamente visualizzate alcune delle attività svolte in questi ultimi quattro anni e in particolare nell'anno scolastico 1980-81.

Tab. 1 - Andamento dell'indice tubercolinico a 6 e 14 anni negli ultimi 4 anni scolastici, nella provincia di Udine.

Anno scolastico	6 anni	14 anni
1977/78	1.5 %	15.5 %
1978/79	1.2 %	13.5 %
1979/80	1.6 %	14.9 %
1980/81	1.6 %	10.3 %

Tab. 2 - Confronto tra l'indice tubercolinico degli alunni del Comune di Udine nati nel 1971, rilevato a 6 anni (anno scolastico 1977/78) e a 9 anni (anno scolastico 1980/81).

ANNO SCOLASTICO	1977/78 (6 anni)	1980/81 (9 anni)
Indice Tubercolinico	1.46%	5.6%

Questo dato fornisce un'indicazione, se pur limitata, dell'incidenza dell'infezione tubercolare in questi ultimi tre anni su una classe di età di bambini residenti nel Comune di Udine. In cifra assoluta si tratta di 31 casi di nuova infezione tubercolare in tre anni, in una sola classe di età.

Tab. 3 - Morbosità tubercolare totale rilevata nella Provincia di Udine nell'ultimo quinquennio.

ANNO	N. CASI	0/00
1976	493	0.95
1977	617	1.19
1978	441	0.85
1979	345	0.67
1980	355	0.69

Da questi dati si evince la favorevole situazione epidemiologica tubercolare nell'età infantile che ha permesso di sopprimere da vari anni le indagini schermografiche per gli alunni nelle scuole. D'altra parte il valore dell'indice tubercolinico a 14 anni è ancora ben lontano da quell'1% stabilito dall'OMS come valore soglia della eradicazione della malattia tubercolare: quindi, pur in presenza di una confermata presenza alla detubercolizzazione progressiva della popolazione infantile rimane indispensabile una attenta sorveglianza epidemiologica e un corretto controllo profilattico della tubercolosi.

Riportato da: Centro Sociale di Pneumologia
USL 7 - Udine

SIRMI: EPATITE VIRALE E FEBBRE TIFOIDE NEL LAZIO

Fig. 1: Notifiche di Epatite virale riportate nel Lazio; periodi di una settimana, dal 9/11/81 al 16/8/82. La linea tratteggiata indica una settimana in cui non sono stati trasmessi i dati.

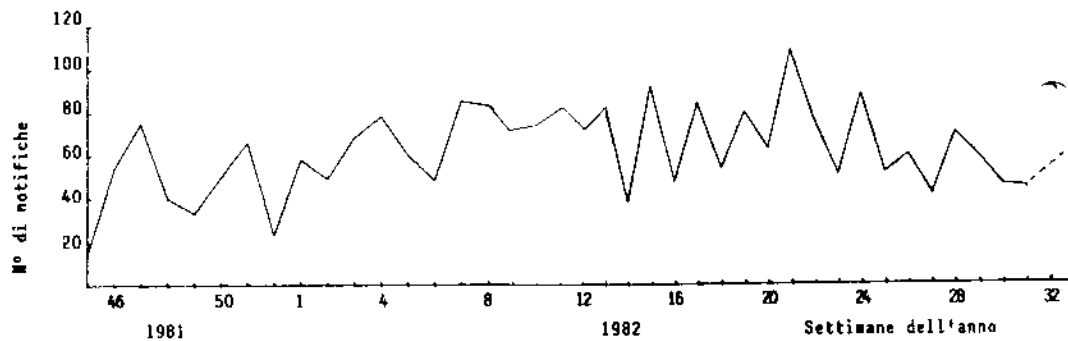


Fig. 2: Notifiche di Febbre tifoide riportate nel Lazio; periodi di una settimana, dal 9/11/81 al 16/8/82. La linea tratteggiata indica una settimana in cui non sono stati trasmessi i dati.

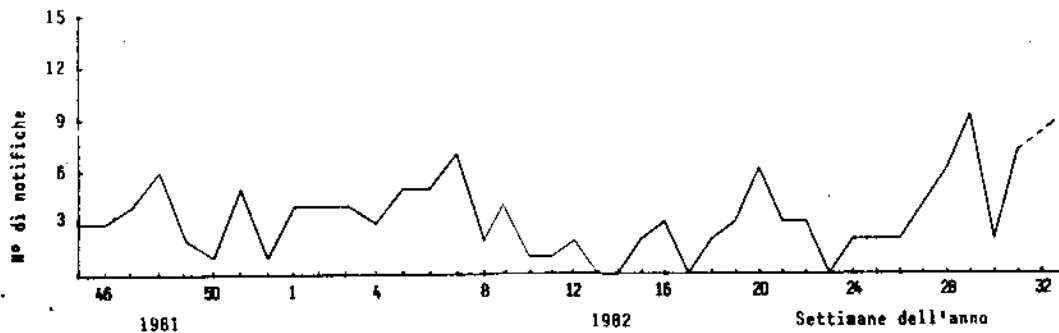


TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 17/8/82 AL 23/8/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIETERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVIRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITI	TETANO
ABRUZZO																					
BASILICATA																					
CALABRIA																					
CAMPANIA	138	26		16	18	32	18	1		6		13			8		1				
EMILIA ROMAGNA																					
FRIULI																					
LAZIO	53	19	2	4	16	27	26	1	4	2	2	12			5						2
LIGURIA	13			3	17	7	4	4	2	1		15	2						2		1
LOMBARDIA	79		1	4	40	136	49	39	33	8	2	80	5		2				8		
MARCHE																					
MOLISE	4	1		7			4			1		3			3						
PIEMONTE																					
PUGLIA	99	22	1	1	8	7	27			1	1	5			10		1				
SARDEGNA	5	11			11	6	1	2				10						1			
SICILIA	11	12	1	2	8	11	1		4	1	4				4						
TOSCANA																					
UMBRIA	2	1		12	3	5						2									
VAL D'AOSTA					3		1					1									
VENETO	32	3	4	12	55	15	19	5	6	12	1	20	3		1			1	6		1
VALLE D'AOSTA	1		1	2	2		3	1				5	4						1		
TRENTO	8			1		7	8		1			9			1						
TOTALE	445	95	10	43	191	242	176	55	46	35	7	188	15	34			2	2	17		4

NOTE Lazio: 38/59 USL; Liguria: 10/20 USL; Lombardia: manca la Prov. di VA; Sardegna: 13/22 USL; Sicilia: mancano le Prov. di RG e PA; Umbria: 9/12 USL; Veneto: 33/35 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario, parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 17/8/87 AL 23/8/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BEAORRAGIA	ROTULISMO	BRECCIOSI	DEIFERITE	DISSENTERIA BACILL.	NEVIRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA																						
CAMPANIA	138	26		16	18	32	18	1		6		13			8		1					
EMILIA ROMAGNA																						
FRUOLI																						
LAZIO	53	19	2	4	16	21	26	1	4	2	2	12			5							2
LIGURIA	13				3	17	7	4	4	2	1		15	2						2		1
LOMBARDIA	79		1	4	40	136	49	39	33	8	2	89	6		2					8		
MARCHE																						
MOLISE	4	1			7		4			1		3			3							
PIEMONTE																						
PUGLIA	99	22	1	1	8	7	27			1	1	5			10		1					
SARDEGNA	5	11			11	6	1	2				10						1				
SICILIA	11	12	1		2	8	11	1		4	1	4			4							
TOSCANA																						
UMBRIA	2	1			12	3	5					2										
VAL D'AOSTA					3		1					1										
VENETO	32	3	4	12	55	15	19	6	6	12	1	20	3		1			1	6			1
VERBAZANO	1		1	2	2		3	1				5	4							1		
TRENTO	8			1		7	8		1			9			1							
TOTALE	445	95	10	43	191	242	176	55	46	35	7	188	15		34		2	2	17			4

NOTE Lazio: 38/59 USL; Liguria: 10/20 USL; Lombardia: manca la Prov. di VA; Sardegna: 13/22 USL; Sicilia: mancano le Prov. di RG e PA; Umbria: 9/12 USL; Veneto: 33/35 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario, parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

stampe

INDICE

Malattia di Kawasaki	<u>pag.1</u>
Indici tubercolinici nella popolazione scolastica provincia di Udine 1977-81	<u>pag.3</u>
SIRMI: epatite virale e febbre tifoide nel Lazio	<u>pag.6</u>
Tabella delle notifiche - settimana 17-23/8/82	<u>pag.7</u>

INDEX

Kawasaki Disease	<u>pag.1</u>
Risk of tubercular infection in school children province of Udine 1977-81	<u>pag.3</u>
SIRMI: viral hepatitis and typhoid fever in Region Lazio	<u>pag.6</u>
Table of notifications - week 17-23/8/82	<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 ed informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dr. S. Salmaso, reparto Malattie Trasmissibili, L.E.B., I.S.S.

Tutti 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.