



**BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/41**

14 OTTOBRE 1982

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

CASO DI MORSICATURA DA ANIMALE DOMESTICO RABIDE

Lo scorso 26 agosto una contadina di 59 anni vivente a Monno (BS) veniva morsicata dal proprio gatto che già da alcuni giorni era insolitamente aggressivo. L'animale veniva poi ucciso dal marito della paziente. Poco prima lo stesso gatto aveva morsicato ad un arto un cavallo nella stalla per cui successivamente l'equino veniva macellato senza conservare alcuna parte per accertamenti.

Come primo intervento la paziente fu sottoposta ad immunoprofilassi antitetano presso il P.S. dell'Ospedale civile di Edolo (BS).

Sul cervello del gatto inviato all'Istituto Zooprofilattico di Brescia veniva dimostrata nel frattempo (all'immunofluorescenza) presenza di Rabdo-virus. Per questo il 30 agosto (V giorno dal morso) la paziente veniva ricoverata presso la Divisione Malattie Infettive degli Spedali Civili di Brescia.

All'ingresso la paziente si presentava in ottime condizioni generali. Nessun segno di interessamento del S.N.C. All'esame obiettivo una ferita (da morsicatura) al 3° prossimale della gamba destra, ricoperta da crosta ematica con area periferica infiltrata ed arrossata di 3 centimetri di diametro, dolente. L'infiammazione è regredita in due giorni e scomparsa dopo 5.

La crosta si distaccava spontaneamente dopo una decina di giorni.

Gli esami bio-umorali erano nella norma.

Fu realizzato il seguente protocollo antirabbico:

1) Ig specifiche umane (RABUMAN)

VI giornata dal morso = 1200 U.

VII giornata dal morso = 600 U.

VIII giornata dal morso = 600 U. in dose unica i.m.

2) Profilassi attiva con vaccino antirabbico inattivo, coltivato in cellule diploidi umane (Ceppo WISTAR PM/WI 38 1503 - 3M - Metodo Institut Mérieux) rispettivamente in VI-VIII-XII-XIX giornata di morso.

In data 7/9/82 l'Istituto Zooprofilattico confermava con la positività della prova biologica su topino la presenza di Rabdovirus nel cervello del gatto.

La paziente è rimasta in osservazione ospedaliera fino al 13 settembre (XIX giornata dalla morsicatura). In tale data è stata dimessa in pieno benessere. E' stata completata ambulatorialmente la profilassi presso la nostra divisione con richiamo di vaccino in XXXV e in XLV giornata.

La precoce impostazione profilattica con Ig. e vaccino con substrato cellulare umano (cellule diploidi) si è dimostrato senz'altro efficace, ben tollerato dalla paziente e facilmente somministrabile per il minor numero di sedute rispetto ai vaccini tradizionali. Ci sembra degna di attenzione da parte degli organismi competenti il passaggio della rabbia silvestre da animale selvatico ad animale domestico. E' molto importante il buon funzionamento dei centri di accertamento perché nel nostro caso già in V giornata dalla morsicatura l'Istituto Zooprofilattico, segnalando la presenza di Rabdovirus, permise il tempestivo ricovero e la precoce profilassi del soggetto a rischio, unica operazione che permette il blocco dell'infezione da rabbia nel 100% dei casi.

Riportato da: L. Sueri, A. Scalzini e G. Cristini
Divisione Malattie Infettive
Spedali Civili di Brescia

SITUAZIONE DELLA RABBIA SILVESTRE - LUGLIO AGOSTO 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	
	Luglio	Agosto	Luglio	Agosto		Luglio	Agosto	Luglio	Agosto
<u>Domestici</u>					<u>Domestici</u>				
Cane	31	31		1	Cane	28	32		1
Gatto	34	35			Gatto	16	16		1
Bovino	1				Bovino	2	1		
Coniglio		5			Coniglio	3			
TOTALE	66	71		1	Capra	2			
					TOTALE	51	49		2
<u>Selvatici</u>					<u>Selvatici</u>				
Volpe	274	173	18	21	Volpe	105	34	3	1
Capriolo	8	25	1		Capriolo	1	2		
Tasso	23	5	5		Tasso	2	2		1
Martora	10	5	3	1	Martora	1		1	
Faina	9	6		1	Faina	5	7		1
Scoiattolo	1	1			Scoiattolo	1	2		
Lepre	8	7			Lepre	2	4		
Criceto		2			Criceto	3			
Topo	1	2			Topo	2	4		
Puzzola	2				Cervo		1		
Riccio	1				TOTALE	120	53	4	3
Ratto	1								
Donnola	1								
Camoscio		1							
Ghiro		1							
TOTALE	339	228	27	23					

*Le diagnosi positive sono state effettuate mediante immunofluorescenza. Presso l'Istituto Zooprofilattico di Torino nel mese di luglio sono stati analizzati: 7 cani, 15 volpi e 1 coniglio; nel mese di agosto: 5 cani, 2 gatti, 4 volpi e 1 tasso. Tutte le analisi sono risultate negative per rabbia.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 5/10/82 AL 11/10/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	ROTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA	13				5	1	5		1			1			1							
CAMPANIA	116	28	1	4	11	6	21	1		5		11			6			1				1
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI																						
LAZIO	82	3	1	3	41	3	26	9	5	5	4	28	25		4			1		17		
LIGURIA	29	4	1	4	22	11	6	2	2	8		21	4							2		
LOMBARDIA	93	5	3	3	07	74	84	11	15	4		134	6		1			1		3		3
MARCHE	5				10	1	9					9										
MOLISE	2	3			2	2						6			2							
PIEMONTE																						
PUGLIA	83	13	1	1	9	11	42		1	2	1	7			7		2	1		2		
SARDEGNA	17	1			7	2	6		1	1		4	1					1				
SICILIA	24	18			11	2	6			1		5	2		13		2					
TOSCANA																						
UMBRIA	4			5	30	2	1					3	2									
VAL D'AOSTA	1						4			2												
VENETO	55	2	1	5	68	7	36	2	10	12	1	22								6		1
BOLZANO																						
TRENTO	2				7	8	3					12										
TOTALE	526	77	8	25	330	130	249	25	35	40	6	263	40		34		4	5	30			5

NOTE: Calabria: i dati si riferiscono alla provincia di Cosenza; Lazio: 43/59 USL; Liguria: 17/20 USL; Marche: 20/24 USL; Molise: 6/7 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 13/22 USL; Umbria: 9/12 USL.

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.

EPIDEMIOLOGIA DEGLI INCIDENTI STRADALI; UNA NOTA
DEL CDC DI ATLANTA

Sul numero 35 di Mortality Morbidity Weekly Report (MMWR) del 10 settembre 1982, compare una nota di interesse per quanti ci seguono nel discorso che abbiamo aperto su questo bollettino intorno all'epidemiologia degli incidenti: Prospettive nella prevenzione delle malattie e nella promozione della salute / Azioni statali nella prevenzione di decessi e lesioni per incidente stradale nei bambini e negli adolescenti", a cura dell'Ufficio Programmazione e Valutazione - Ufficio del Direttore - CDC (1).

I fatti salienti riportati dalla nota sono essenzialmente:

a) Dispositivi di protezione dei bambini (child restraints):

le statistiche indicano che per i bambini che ne fanno uso il rischio decresce del 50%-70% rispetto a quello dei bambini che non ne fanno uso. Lo stato del Tennessee ha, primo fra 21 Stati degli USA, promulgato nel 1978 una legge specifica in merito. I risultati si commentano da soli: l'uso dei dispositivi di protezione per bambini è passato dal 9% nel 1977 al 32% nel 1981.

I bambini al di sotto dei 4 anni feriti in Tennessee sono passati da 440/100.000 nel 1979 a 306/100.000 bambini nel 1981, con una diminuzione del 30%; i decessi, invece, sono passati da 7,72/100.000 nel 1979 al 3,50/100.000 bambini nel 1981, con una diminuzione del 55%.

Nel caso di adolescenti ed adulti, la nota enfatizza l'efficacia delle cinture di sicurezza.

b) Casco di protezione per gli utenti delle due ruote:

la nota riporta il tragico risultato derivato dall'abrogazione negli USA dell'obbligo per i motociclisti di indossare il casco durante la guida, in seguito alla quale si è osservato un incremento del 49% della relativa mortalità.

Un recente studio condotto nel Minnesota rileva che il casco è utile a tutti i livelli di lesione e che il grado di protezione da esso fornito cresce con il crescere della gravità delle lesioni.

Un motociclista che circoli senza casco ha, rispetto a chi invece lo porta, il doppio di probabilità di procurarsi lesioni al capo di entità lieve; questo rapporto, già sfavorevole, è addirittura di circa cinque volte nel caso di gravi lesioni al capo critiche per la sopravvivenza. Per inciso,

nell'ambito dello Studio Italiano degli Incidenti Stradali è stato prodotto un documento preliminare (2) che fa il punto sugli aspetti epidemiologici correnti al riguardo. Tale documento è disponibile a richiesta agli autori.

La nota del MMWR, che considera anche il problema dell'uso di bevande alcoliche e quello dell'educazione nella prevenzione degli incidenti stradali, si conclude con un richiamo al problema dei costi ed alle possibili strategie di prevenzione da adottare.

Riportato da: Franco Taggi - Studio Italiano Incidenti Stradali -
Lab. Epidemiologia e Biostatistica - ISS - Roma

- (1) "State action to prevent motor vehicle deaths and injuries among children and adolescents", MMWR 31, 448-490 (1982)
- (2) A. Zampieri, F. Taggi "Il casco di protezione negli utenti delle due ruote. Alcune considerazioni statistiche ed epidemiologiche", documento di lavoro dello Studio Italiano sugli Incidenti Stradali, SISIS/DL/06-82/1 maggio 1982.

DALL'ESTERO

CASI DI INFEZIONE COLERICA IMPORTATI IN FRANCIA DAL NORD-AFRICA

Le autorità sanitarie francesi hanno recentemente segnalato all'OMS 10 casi di infezione da V. cholera, El Tor Inaba, in viaggiatori di ritorno in Francia dall'Algeria e dal Marocco.

Precedentemente erano già stati segnalati 5 casi di colera in 4 algerini ed una marocchina di ritorno in Francia nel mese di agosto. Tutti i 5 casi erano stati ospedalizzati entro due giorni dall'arrivo.

Tra questi da un uomo di 34 anni e una bambina di 2 anni e mezzo di ritorno da Oran (Algeria) è stato isolato V. cholerae El Tor sierotipo Inaba, negli altri tre, tra cui un altro algerino di 31 anni da Oran, una marocchina di 6 mesi da Marrakech e un'algerina di 49 anni da Algeri, la diagnosi batteriologica non è ancora confermata, ma per i primi due l'infezione è sospetta di essere da V. cholerae Ogawa.

Un caso di colera in una ragazza di 17 anni proveniente da Zarzis (sud-Tunisia) era già stato segnalato lo scorso giugno. Il vibrione isolato era del tipo El Tor Ogawa.

L'infezione era stata successivamente segnalata anche in 3 algerini che avevano soggiornato nella provincia di Asnam (Algeria) e che erano ritornati in Francia il 31 luglio. I ceppi isolati erano V. cholerae, El Tor Inaba.

Un riassunto della situazione del colera nel 1981 è stato riportato nel BEN 82/28. Nel 1981 casi di colera non erano stati segnalati né dalla Tunisia, né dall'Algeria, né dal Marocco (c.f.r. Weekly Epid. Rec 1982;57:132).

CORSO ISS

EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Sede: Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena, 299 - Roma.
Data: 13-18 dicembre 1982

Il Corso Nazionale sul Controllo delle Infezioni Ospedaliere è organizzato per contribuire alla domanda di formazione dei servizi dedicati alla prevenzione ed al controllo delle Infezioni Ospedaliere.

Il Corso è strutturato secondo la metodologia pedagogica suggerita dall'OMS e prevede una continua e attiva partecipazione da parte degli studenti.

2. SCOPO DEL CORSO

Scopo principale del Corso è la formazione di epidemiologi capaci di condurre indagini sulle Infezioni Ospedaliere.

Le funzioni cui lo studente dovrebbe essere in grado di rispondere alla fine del Corso sono le seguenti:

- a) disegnare ed eseguire indagini epidemiologiche sulle I.O.;
- b) identificare fattori di rischio delle I.O.;
- c) preparare programmi di intervento e controllo delle I.O.

3. STUDENTI

Al Corso saranno ammessi 40 partecipanti in possesso dei seguenti requisiti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia, Biologia o Diploma di Infermiere Professionale;
- Posizione di lavoro stabile in un presidio ospedaliero;
- Attuale o potenziale funzione di sorveglianza e controllo delle I.O.;
- Conoscenza dei metodi elementari dell'Epidemiologia e della Biostatistica.

I candidati dovranno inviare l'apposito modulo di iscrizione entro il 15 Novembre 1982.

4. METODI.

Il corso è scomposto in sei giornate monoteliche:

- a. la conoscenza sulle Infezioni Ospedaliere;
- b. i metodi di misura nell'epidemiologia delle Infezioni Ospedaliere;
- c. l'indagine sull'epidemia;
- d. le nuove Infezioni Ospedaliere;
- e. le strategie di intervento per il controllo delle I.O.;
- f. i programmi per il futuro.

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:

REPARTO MALATTIE INFETTIVE
LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', V.LE REGINA ELENA-299, 00161 ROMA

INDICE

Morsicatura da animale domestico rabide	pag.1
Situazione rabbia-luglio, agosto '82	pag.3
Tabella delle notifiche-settimana 5-11/10/82	pag.4
Epidemiologia degli incidenti stradali	pag.5
Dall'estero - Colera importato in Francia	pag.6
Corso ISS	pag.7

INDEX

A bite from a rabid domestic animal	pag.1
Rabies update-July, August '82	pag.3
Table of notifications-week 5-11/10/82	pag.4
Road traffic accident epidemiology	pag.5
From abroad - Imported cases of cholera in France	pag.6
ISS course	pag.7

IL PRESENTI COMPILATO NEL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA (DIRETTORE: AL. CAPPELLI), I.S.S.: TEL. 06/4950314-6554617-430007, ED E' RIPRODOTTO IN PROPRIO PRESSO IL SERVIZIO DOCUMENTAZIONE DELL'ISS.

NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL RIN VANNO SEGNALATE ALLA DR. G. SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, I.S.S.

GLI ARTICOLI E LE NOTIZIE RIPORTATE SUL RIN POSSONO ESSERE CITATE PREVIO CONSENSO DELL'EDITORIALE, CONTATTANDO AL NUMERO TELEFONICO DIRETTO SU RIPORTATI.

ENTRARE VOGLIA RECEVERE IL RIN NON FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.