

# Istituto superiore di sanita'



## BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/3

20 GENNAIO 1983

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

### YERSINIA IN ITALIA ISOLAMENTI PERVENUTI NEL 1982 ALL'ISS

Nell'anno 1982 sono state tipizzate biochimicamente e sierologicamente presso l'ISS, Reparto Batteriologia II, (Direttore dott. Mirella Fantasia Mazzotti), 36 stipiti di Yersinia isolati in Italia.

Tabella 1. Stipiti di Yersinia sp. secondo la fonte di isolamento.

Fonte di isolamento	Y. <u>enteroco-</u> <u>litica</u>	Y. <u>Kristen-</u> <u>senii</u>	Y. <u>Frederik-</u> <u>senii</u>	Y. <u>inter-</u> <u>media</u>	Totale
Uomo (Coprocultura)	16	-	-	1	17
Animali	8	6	1	1	16
Acque	2	1	-	-	<u>3</u>
					36

Tabella 2. Stipiti di Yersinia secondo le regioni e il materiale.

REGIONE	UMANO	ANIMALI	ACQUE	TOTALE
Toscana	6	6	-	12
Campania	3	-	1	4
Sicilia	3	-	-	3
Piemonte	-	-	1	1
Lombardia	1	10	1	12
E. Romagna	4	-	-	<u>4</u>
				36

I soggetti con sintomi di gastroenterite acuta o subacuta dai quali sono stati isolati gli stipiti di Yersinia appartenevano ai seguenti gruppi di età:

- <1 anno n. di stipiti isolati: 4
- >10 anni n. di stipiti isolati: 2 (di cui 1 da persona di 32 anni)
- età compresa tra 1 anno e 10 anni n. di stipiti isolati: 4 e 7 casi di cui non si sono avute notizie relative all'età.

Per quanto concerne la tipizzazione biochimica e sierologica, gli stipiti isolati da coproculture umane hanno mostrato le seguenti caratteristiche:

Tabella 3.

Specie	Biotipo	Sierotipo	N. stipiti
<u>Y. enterocolitica</u>	4	0:3	13
	1	0:5	1
	1	0:7,8	1
	1	0:6	1
<u>Y. intermedia</u>	-	NAG	1

Gli stipiti isolati da animali hanno mostrato le seguenti caratteristiche:

Tabella 4.

Specie	Biotipo	Sierotipo	N. stipiti	Specie animale	Regione
<u>Y. enterocolitica</u>	1	0:6,31	4	cinghiali	Toscana
	1	0:5	1	cinghiale	Toscana
	1	0:10	1	cinghiale	Toscana
	3	0:22	1	cervo	Lombardia
	1	0:5	1	cervo	Lombardia
<u>Y. kristensenii</u>	-	0:12,25	3	cervo	Lombardia
	-	0:12,25	1	marmotta	Lombardia
		+ di 1 siero	1	marmotta	Lombardia
		+ di 1 siero	1	cervo	Lombardia
<u>Y. frederiksenii</u>	-	NAG	1	cervo	Lombardia
<u>Y. intermedia</u>	-	0:4,32-33	1	cervo	Lombardia

Gli stipiti isolati dalle acque hanno risposto alle seguenti caratteristiche:

acque correnti Y. enterocolitica biotipo 1 sierotipo 0:6 - Campania

acqua imbottigliata Y. kristensenii sierotipo 0:11,23 - Piemonte

acqua sorgiva Y. enterocolitica biotipo 1 sierotipo 0:6 - Lombardia

Dai dati in nostro possesso emerge che il biotipo 4 sierotipo 0:3 è dominante negli isolamenti da malati con gastroenterite. Questo biosierotipo non risulta mai isolato da fonti animali o ambientali. E' da notare come dato, non frequente, l'isolamento dalle feci di un bambino affetto da diarrea di uno stipite di Y. intermedia NAG.

Riportato da: V. Giraldi, Lab. Batteriologia e Micologia Medica  
Istituto Superiore di Sanità - Roma

## TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 11/1/83 AL 17/1/83

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLJA	SCARLATTINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLINORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	4					16	5			1		10										
CALABRIA	6					1	3								2							
CAMPANIA	97	7	1	2	12	11	11	1		3		20										
EMILIA R.																						
FRIULI	3			9	2	13	12	3	4	1	2	56										
LAZIO	75	3	4	5	4	54	66	15	6	5	1	195	19		6			1	21			
LIGURIA	35			3	7	18	9	1	8	2		55	1							3		
LOMBARDIA																						
MARCHE	2				4		1					1										
MOLISE	1		1				8	1				15										
PIEMONTE																						
PUGLIA	42	36	2	5	8	29	39	5		2		58	1		3		1		3		1	
SARDEGNA	14		2	1	1	31	7		1	1		13										
SICILIA	38	1		1	6	4	18		2			21			3		1					
TOSCANA	17	2	1	3	22	120	80	3	8	3		155	1		2	1	1					
UMBRIA	8			37	6	7	7	4	5			32										
VAL D'AOSTA																						
VENETO	27	1		33	21	13	58	19	7	8		213	1		1							
BOLZANO	8			13	13	1	13	2	3	2		22							1			
TRENTO	1			1		6	4			2		15										
TOTALE	378	50	11	113	106	324	341	54	44	30	3	881	23		17	1	3		1	28		1

NOTE: Calabria: solo la provincia di Cosenza; Friuli: 7/12 USL; Lazio: 48/59 USL; Liguria: 15/20 USL; Marche: 4/24 USL; Sardegna: 19/22 USL; Toscana: 27/40 USL; Umbria: 10/12 USL.

Il Sistema Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

DALL'ESTEROPARALISI ASSOCIATA CON VACCINO ANTIPOLIO

Da quando è stata introdotta l'immunizzazione antipoliomielitica con vaccino vivo orale su grande scala, agli inizi degli anni '60, la malattia è quasi scomparsa nei paesi in cui il vaccino è somministrato ad una alta proporzione di bambini suscettibili, usualmente nel primo anno di vita.

Nel 1969, in base alle raccomandazioni di un gruppo di consulenti, l'OMS ha organizzato uno studio collaborativo per ottenere informazioni definitive sugli eventuali rischi associati all'uso di vaccino vivo e sulle misure per ridurre questi rischi, se la loro esistenza fosse stata chiaramente evidenziata. I risultati di tutti i paesi partecipanti per i primi 10 anni dello studio sono stati recentemente comunicati.

## Metodi

Tredici paesi hanno aderito allo studio indagando e fornendo informazioni su tutti i casi di poliomielite. Nove di questi paesi durante il periodo dello studio utilizzavano vaccino vivo, 2 usavano solo vaccino inattivato e 2 usavano entrambi i vaccini. Sono stati inclusi tutti i casi di paralisi spinale ad insorgenza acuta, indipendentemente dalla anamnesi immunitaria, se la paralisi era tipica della polio e persisteva per più di 6 settimane o fino all'epoca della morte, se questa avveniva nell'arco di 6 settimane.

## Classificazione dei casi

I casi sono stati classificati come segue:

- soggetto vaccinato: un caso in cui la malattia è iniziata in un periodo di tempo che va da 7 a 30 giorni dopo che il paziente ha ricevuto il vaccino;
- contatto/possibile contatto: un caso in cui il paziente era stato in contatto con un vaccino, e si è ammalato in un arco di tempo da 7 a 60 giorni dopo che il soggetto vaccinato ha assunto il vaccino o, se non è stato identificato alcun contatto, un caso avvenuto in un paziente vivente in una zona in cui la vaccinazione di massa era in corso tra 7 e i 60 giorni prima dell'insorgenza della malattia;
- contatto sconosciuto: un caso in cui la paralisi avvenuta in un paziente con nessuna evidenza di contatto o possibile contatto come definito sopra.

Dei 13 paesi partecipanti, 3 non hanno riportato alcun caso nell'arco dei 10 anni. Sei paesi hanno riportato ciascuno una consistente, ma bassa incidenza annuale dei casi e sono stati considerati nell'analisi come un gruppo. I rimanenti 4 paesi sono stati esaminati individualmente.

Nel gruppo dei 6 paesi la popolazione totale era di 403 milioni ed i casi riportati ammontavano a 281, con un'incidenza media annuale dello 0.07 per milione di popolazione totale. Dei 281 casi, 122 (43%) erano associati temporalmente alla vaccinazione: 52 in soggetti vaccinati e 70 in contatti o possibili contatti. I rimanenti 159 (57%) erano in persone senza alcuna evidenza di contatto diretto o indiretto con il vaccino.

Tutti i casi, tranne 4, erano pazienti sotto i 5 anni di età ed il 69% pazienti sotto 1 anno di età. Tale distribuzione è evidentemente correlata all'età di vaccinazione che in tutti paesi era richiesta entro il primo anno di vita. In contrasto il 69% dei contatti/possibili contatti erano pazienti di 15 o più anni di età ed il 49% pazienti di 25 o più anni. Molti dei casi erano in giovani (e presumibilmente non immuni) genitori di bambini sottoposti a immunizzazione primaria.

#### Stima del rischio

Il rischio può essere espresso in 3 modi:

- 1) incidenza in relazione alla popolazione totale. Nei 6 paesi di questo gruppo, con una popolazione totale di 403 milioni, 122 casi di paralisi associata a vaccinazione sono stati segnalati in 10 anni, la media annuale è di 0.03 per milione. Di questi casi 70 (0.02 x milione x anno) avevano una storia di contatto con vaccinati, e 52 (0.01 x milione x anno) erano persone immunizzate tra i 7 ed i 30 giorni prima. Se tutti i casi nei soggetti vaccinati e nei contatti erano casualmente associati al vaccino in questi 6 paesi in un periodo di 10 anni, il rischio sarebbe di 1 su 100 milioni di vaccinati per anno e di 1 su 50 milioni di contatti per anno;
- 2) incidenza in relazione alla popolazione infantile a rischio. Una valutazione più accurata del rischio di paralisi temporaneamente associata con la vaccinazione si ottiene considerando solo i bambini a cui viene somministrato il vaccino e sono quindi a rischio. Per questi paesi il rischio era inferiore a 1 caso x milione di bambini vaccinati;

3) incidenza in relazione alle dosi distribuite. Con questo 3° metodo il rischio è di un caso vaccinato x 6.7 milioni di dosi di vaccino distribuito ed di un caso-contatto ogni circa 5 milioni di dosi di vaccino.

Tutti e 3 i metodi dimostrano che il rischio di paralisi attribuibile a vaccino vivo è molto piccolo.

#### Conclusioni

I risultati dello studio confermano che il vaccino vivo (Sabin) è uno dei più sicuri in uso. Un rigoroso monitoraggio del vaccino ha portato il rischio in tutti, paesi partecipanti, tranne 1, a livelli inferiori a 1 caso-vaccinato x ogni 2 milioni di dosi di vaccino distribuito. Sebbene il controllo dei lotti vaccinali per rilevare quelli contenenti virus virulenti sia essenziale, forse il risultato più importante dello studio è la dimostrazione che i tests di laboratorio non sono in grado di evidenziare lotti che occasionalmente causano casi di paralisi. La sorveglianza sulle vaccinazioni deve essere quindi effettuata sia con metodi epidemiologici che con tecniche di laboratorio per assicurare che il vaccino rimanga sicuro ed efficace.

Il verificarsi di casi tra i genitori di bambini immunizzati indica che ai genitori senza sicura evidenza di una precedente effettiva immunizzazione si dovrebbe consigliare l'assunzione del vaccino contemporaneamente ai loro bambini.

Riportato su: *Weekly Epidemiological Record*  
OMS 1982 57:345

#### NOTA EDITORIALE

I dati su riportati sono stati estratti dalla relazione completa del gruppo di consulenti OMS "The Relation between Acute Persisting Spinal Paralysis and Poliomyelitis Vaccine - Results of a Ten-Year Enquiry" WHO Consultative Group - Pubblicata sul *Bullettin of the World Health Organization*, 1982 Vol. 60, n.2.

In Italia negli ultimi anni non si sono avute segnalazioni di casi di paralisi associata a vaccinazione antipolio. Un unico caso sospetto, studiato dall'ISS, è stato riportato nel 1975 in una donna di 31 anni di età, il cui figlio aveva ricevuto la II dose di vaccino antipolio (Sabin), 10-11 giorni prima dell'insorgenza di una paralisi permanente agli arti inferiori.

Dopo una prima diagnosi di Sindrome di Guillan-Barré fu avanzato il sospetto di un'infezione da poliovirus, associata alla vaccinazione del figlio. Tale diagnosi non fu però sostenuta dall'isolamento del virus.

# stampe

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:

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

## INDICE

Yersinia in Italia isolamenti pervenuti nel 1982 all'ISS	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 11-17/1/83	<u>pag.4</u>
Dall'estero. Paralisi associata con vaccino antipolio	<u>pag.5</u>

## INDEX

Yersinia isolates in Italy-ISS 1982	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 11-17/1/83	<u>pag.4</u>
From abroad. Paralysis associated with poliomyelitis vaccine	<u>pag.5</u>

IL BEN F. COMPILATO DAL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica  
(DIRETTORE: A. ZAMPIERI), I.S.S.; TEL.:06/4950314 4954617 4950607, ED E' RIPRODOTTO IN PROPRIO  
PRESSO IL SETTORE EDITORIALE DELL'ISS NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNALATE  
ALLA DR S SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, L.C.B., ISS.  
GLI ARTICOLI E LE NOTIZIE RIPORTATE SUL BEN POSSONO ESSERE CITATE PREVIO CONSENSO DELL'EDITORI  
CONTATTABILE AI NUMERI TELEFONICI DIRETTI SU RIPORTATI.  
CHIUNQUE VOGLIA RICEVERE IL BEN PUO' FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.