

Focolai di morbillo in Piemonte: la situazione al 9 luglio 2010

A distanza di soli 2 anni dalla precedente, si sta manifestando in Piemonte una nuova epidemia di morbillo, che è esordita a gennaio 2010, a partire da alcuni focolai diffusi su tutto il territorio.

Le Asl coinvolte sono 12 su 13 (Asl TO1/2, TO3, TO4, TO5, BI, NO, VCO, CN1, CN2, AT, AL) e i focolai che è stato possibile definire sono 5: il primo tra la Asl TO3 (ex Asl 5) e la Asl CN1 (ex Asl 17), con contagi avvenuti in un villaggio vacanze di Sestrière; il secondo nella Asl CN2 (ex Asl 18); il terzo, ancora nella Asl CN1, con coinvolgimento di soggetti residenti nella ex Asl 17, ma il caso indice ha avuto contatti fuori Regione (un compagno di università a Ravenna); il quarto focolaio si è manifestato nella Asl TO3 (ex Asl 10); infine il quinto nella Asl AL (ex Asl 21).

Il primo focolaio, da cui è derivato il maggior numero di casi, è insorto nel territorio della ex Asl 5-Collegno. Il caso indice di questo focolaio è un ragazzo ventenne residente nella ex Asl 17-Savigliano, vaccinato con 1 sola dose, che al momento dell'insorgenza dei sintomi si trovava per lavoro a Sestrière. Il ragazzo ha sviluppato i primi sintomi il 29 gennaio 2010; nei giorni seguenti, altri ragazzi, che si trovavano in quella località per lavoro o per vacanza, residenti nella Asl TO3, nella Asl CN1 e anche fuori Regione hanno manifestato i sintomi del morbillo.

Dal mese di maggio non è più stato possibile definire nuovi focolai in quanto l'epidemia si è estesa sull'intero territorio regionale.

In totale, dalla fine del mese di gennaio al 30 giugno 2010, sono stati segnalati 427 casi: 65 confermati in laboratorio, 303 epidemiologicamente correlati a casi confermati, 29 casi probabili e 15 casi sospetti; 15 sono invece risultati non casi dopo accertamenti effettuati in laboratorio mentre 3 sono casi con lieve sintomatologia in soggetti vaccinati (Tabella 1). I casi così classificati rispettano le definizioni della "Sorveglianza speciale"- Circolare del ministero della Salute, Prot. DGPREV.V/10606/P/I.4.c.a.9 del 20.04.2007.

**Tabella 1. Classificazione e distribuzione dei casi di morbillo segnalati.
Piemonte, 1 gennaio 2010– 30 giugno 2010**

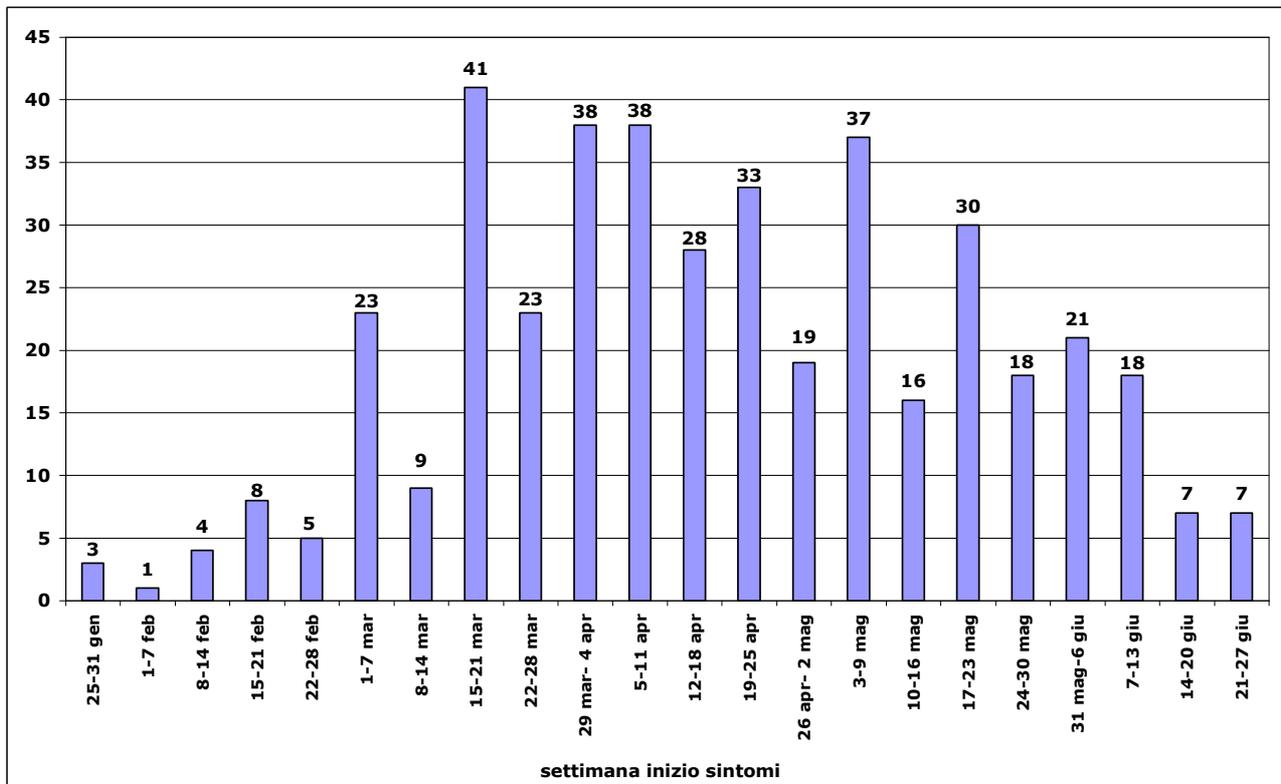
Asl di segnalazione	Classificazione e distribuzione dei casi					Totale
	Confermato	Epidemiologicamente correlato	Probabile	Sospetto	Non caso	
TO1	4			1	4	9
TO3	5	9	15	9		38
TO4			1		1	2
TO5	4		1		2	7
BI					1	1
NO	1			1		2
VCO	1					1
CN1	38	286	12	4	3	343
CN2	3	7			1	11
AT	1				1	2
AL	8	1			2	11
Totale	65	303	29	15	15	427

Non in tutti i Distretti sono stati correttamente indagati i casi che si sono manifestati, infatti non sono state effettuate le indagini per la conferma di laboratorio nemmeno per i primi casi verificatisi e quindi tutti rimangono classificati come "probabili" o "sospetti".

Il grafico 1 riporta la distribuzione dei casi segnalati per settimana di inizio sintomi. L'epidemia al momento non sembra essere in fase di esaurimento, anche se il maggior numero dei "casi/settimana" si è verificato tra il 15 marzo e l'11 aprile 2010.

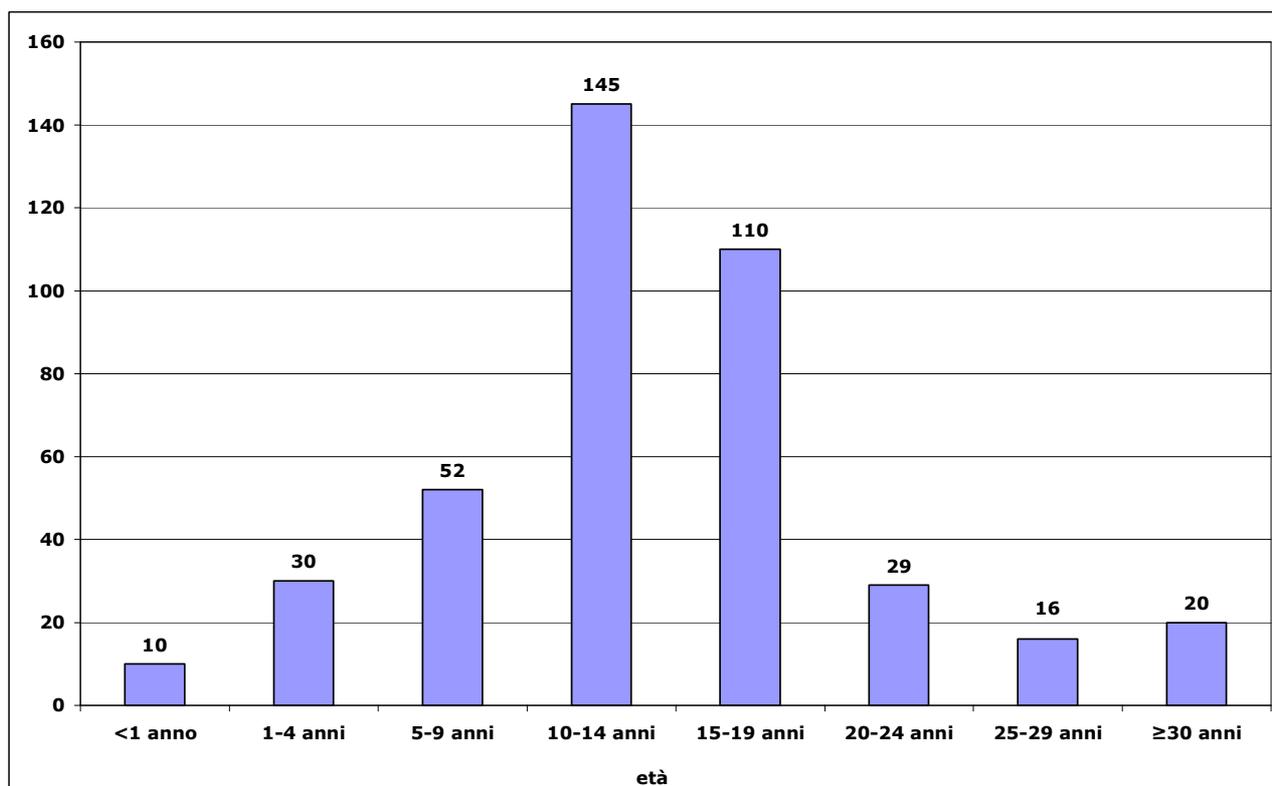
Si rileva inoltre che il numero di segnalazioni provenienti dalle Asl non coinvolte nell'esordio dell'epidemia è in aumento.

**Grafico 1. Distribuzione dei casi di morbillo per settimana di inizio sintomi.
Piemonte, 1 gennaio 2010 – 30 giugno 2010**



Dal grafico 2, che riporta i casi di sospetto morbillo segnalati e indagati dalle Asl piemontesi (esclusi i non casi), e distribuiti per classe di età, emerge una maggiore concentrazione dei casi, pari al 62%, nelle fasce d'età 10-14 anni e 15-19 anni; i casi manifestatisi in soggetti oltre i 20 anni d'età, in cui aumenta il rischio di complicanze, sono pari al 16%.

**Grafico 2. Distribuzione per età dei casi segnalati.
Piemonte, 1 gennaio 2010 – 30 giugno 2010**



Tra i casi confermati ed epidemiologicamente correlati (N=368), 350 (95,1%) non sono stati vaccinati, mentre 15 (4,1%) risultano essere stati vaccinati con 1 sola dose. Tre soggetti sono stati vaccinati con 2 dosi (0,8%).

I casi probabili e sospetti segnalati (N=44) hanno interessato in maggioranza soggetti che non hanno effettuato o che non ricordano di aver effettuato la vaccinazione (39 soggetti; 88,6%), 4 fra questi invece risultano vaccinati con 1 dose e 1 con 2 dosi. I soggetti in attesa degli esiti di laboratorio risultano 6.

Nonostante la vaccinazione post-esposizione continui ad essere proposta a tutti i contatti dei casi (familiari, scolastici, ecc.), molti genitori, già precedentemente contrari alle vaccinazioni, hanno rifiutato anche di procedere alla vaccinazione post-esposizione dei figli non immuni. Fra i casi segnalati (N=412), 23 (5,6%) sono stati soggetti a ricovero ospedaliero, 1 di questi si è risolto con il solo passaggio in pronto soccorso; tra i soggetti ricoverati 6 hanno presentato complicanze: un soggetto ha manifestato otite, diarrea e convulsioni, al secondo è stata diagnosticata l'otite, al terzo cheratocongiuntivite e il quarto ha manifestato diarrea e vomito, infine a due soggetti è stata riscontrata polmonite.

Tra i soggetti non ricoverati si sono riscontrati 4 casi di cheratocongiuntivite e un caso di focolaio broncopneumonico; le complicanze più frequenti sono risultate la bronchite, l'inappetenza, il dimagrimento, la diarrea e l'otite.

I casi con conferma di laboratorio sono stati diagnosticati con test sierologici o con test di biologia molecolare.

Il test PCR su urine ha permesso la tipizzazione dei ceppi circolanti, grazie alla caratterizzazione molecolare infatti è stato possibile evidenziare che i genotipi dei ceppi attualmente circolanti in Piemonte sono di 3 tipi diversi: 8 di genotipo **D8**, 8 di genotipo **D4** e 1 di genotipo **B3**. Gli accertamenti di biologia molecolare sono stati eseguiti presso il dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova.

L'indagine epidemiologica per il ceppo risultato di genotipo B3 non ha permesso di risalire ai contatti precedenti il contagio, mentre il ceppo di genotipo D4 è omologo a quello circolante nel corso dell'epidemia 2007-2008.

A fronte del manifestarsi di questa nuova e importante epidemia sul nostro territorio, caratterizzata anche grazie alle conferme dei test di biologia molecolare, resta importante continuare la sorveglianza epidemiologica attenendosi alle procedure definite e aggiornando sull'andamento dell'epidemia tutti gli operatori sanitari coinvolti: operatori dei Servizi Vaccinali, delle Divisioni cliniche di pediatria e malattie infettive, dei Pronto soccorso (PS); e i pediatri di famiglia e i medici di medicina generale.

*Lorenza Ferrara **

*Roberto Raso **

Antonella Barale ^

Savina Ditommaso °

Carla M. Zotti °

** Servizio Regionale Epidemiologia Malattie Infettive – SeREMI - Asl AL*

^ Coordinatore GTV - Direzione Integrata della Prevenzione - Asl VC

° Dipartimento di Sanità pubblica e Microbiologia – Università di Torino

Revisione a cura di Antonietta Fila - reparto Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps-Iss