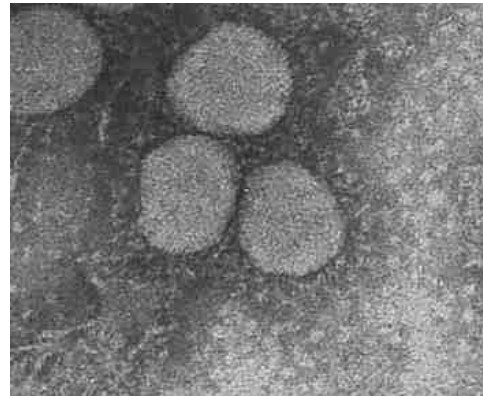


SORVEGLIANZA SANITARIA DELLA SINDROME RESPIRATORIA ACUTA SEVERA (SARS)

La SARS è una malattia infettiva identificata con certezza a partire dal mese di febbraio 2003 ,dopo la sua comparsa in focolai ad Hanoi, Hong Kong, Singapore, che hanno coinvolto in modo particolare ambienti ospedalieri. A causa della diffusione della SARS tra gli operatori sanitari, il 12 marzo 2003 l'OMS ha lanciato un allarme globale sulla possibilità che la SARS si trasmettesse in ambito nosocomiale, mentre le prove che potesse esserci un rischio di diffusione internazionale si sono avute pochi giorni dopo.

Eziologia

Grazie all'intensa attività di ricerca, responsabile di questa nuova patologia è stato individuato essere un virus appartenente al genere *Coronavirus* (nelle immagini il virus isolato nelle cellule FRhK-4) dal Dipartimento di Microbiologia dell'Università di Hong Kong). Si tratta di un *Coronavirus* con caratteristiche nuove rispetto agli altri finora conosciuti, da tempo noti come causa di malattie infettive nell'uomo e negli animali. Nonostante le caratteristiche nuove di virulenza e patogenicità, il *Coronavirus* responsabile della SARS presenta le stesse caratteristiche di bassa resistenza nell'ambiente esterno e di alta sensibilità all'azione dei comuni disinfettanti degli altri virus della famiglia. Il sequenziamento del genoma virale del *coronavirus* responsabile della SARS ha permesso e sta permettendo di mettere a punto test diagnostici in grado di evidenziare lo stato di infezione e di confermare la diagnosi di SARS, che al momento si basa sulla clinica e per esclusione di altre cause di polmoniti.



Manifestazioni cliniche

Dopo un periodo di incubazione variabile da 2 a 7 giorni, ma che in alcuni casi potrebbe arrivare a 10 giorni, la SARS esordisce generalmente con febbre $>38^{\circ}\text{C}$, costantemente elevata, tosse secca, talvolta associata a brividi e/o accompagnata da altri sintomi quali cefalea, malessere generale, mialgie. Alla comparsa di questi sintomi, alcuni pazienti possono già presentare lieve sintomatologia respiratoria, ma in genere le difficoltà respiratorie si presentano in una fase successiva.

La radiografia del torace può essere normale in fase precoce e anche durante il decorso della malattia, tuttavia nella maggior parte dei pazienti si osservano precocemente infiltrati focali, che progrediscono rapidamente verso infiltrati interstiziali più generalizzati. La letalità della SARS, sulla base dei ultimi dati comunicati dall'OMS presenta un range da 0 a 50% in relazione all'età dei soggetti affetti, con una stima complessiva della letalità tra il 14% e il 15%. In riferimento all'età colpita, la stima della letalità è più bassa dell'1% in soggetti di età ≤ 24 anni, 6% tra 25 e 44 anni, 15% tra 45 e 64 anni e più del 50% in soggetti di età ≥ 65 anni.

La SARS si trasmette, sulla base delle evidenze disponibili, con contatti stretti con persone malate in fase sintomatica, oppure di contatti con oggetti contaminati di recente con secrezioni respiratorie di persone malate.

Non esistono prove che il virus possa essere trasmesso da alimenti o da animali. Indagini molto approfondite svolte ad Hong Kong non hanno infatti messo in evidenza la presenza del virus in scarafaggi, roditori o altri animali.

Definizione di “caso”

L'Organizzazione Mondiale della sanità aggiorna periodicamente la definizione di caso utilizzata per la sorveglianza della SARS. Vengono riportate le ultime definizioni di caso fornite al 1 maggio 2003.

CASO SOSPETTO:

1. una persona, che dopo il 1° novembre 2002[§], presenti :
 - febbre alta > 38° C,

e

- tosse o difficoltà respiratorie

e una o più delle seguenti condizioni

- contatto ravvicinato,* nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi, con un caso sospetto o probabile di SARS
 - storia di viaggio, nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi, in aree affette** (vedere l'archivio e l'elenco delle zone affette all'indirizzo <http://www.who.int/csr/en/> e all'indirizzo www.ministerosalute.it)
2. una persona con una malattia respiratoria acuta non spiegata, con conseguente decesso, dopo il 1 novembre 2002 ed in cui non sia stata eseguita autopsia

NOTE

§ *La trasmissione internazionale della SARS è stata segnalata per la prima volta nel mese di marzo 2003, per casi con inizio sintomi nel mese di febbraio 2003. L'inizio del periodo di sorveglianza è stato esteso al 1° novembre 2002 allo scopo di catturare casi di polmonite atipica in Cina, ora riconosciuti come SARS.*

* *Per contatto ravvicinato si intende: coabitazione, assistenza o contatto diretto con persone malate e con secrezioni respiratorie e fluidi corporei di queste*

** *Area affetta: viene definita come tale un'area in cui le Autorità sanitarie nazionali riferiscono catene locali di trasmissione dell'infezione. Non rientrano tra le aree affette Paesi in cui sono stati segnalati casi sospetti o probabili di SARS, senza che questi abbiano causato casi secondari di infezione*

CASO PROBABILE:

1. un caso sospetto con dimostrazione radiologica di infiltrati compatibili con polmonite o sindrome da distress respiratorio (RDS)
2. un caso sospetto di SARS che è positivo per coronavirus con uno o più test
3. un caso sospetto con riscontro autoptico compatibile con sindrome da distress respiratorio, senza altre cause identificabili

SORVEGLIANZA SANITARIA

Le seguenti indicazioni per la sorveglianza sanitaria della Sindrome Respiratoria Acuta possono essere riviste in base alle informazioni che giornalmente vengono fornite dagli organismi sanitari nazionali ed internazionali ed in base ad eventuali nuove raccomandazioni diramate.

Notifica

Ai fini di una corretta sorveglianza della SARS il **caso sospetto o probabile va segnalato ,via fax,contemporaneamente a:**

- Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione (fax: 06 59944242 – e-mail : dpv-oemi@sanita.it)
- Direzione Regionale della Sanità e delle Politiche Sociali (fax: 040 3775523/22)
- Dipartimento di Prevenzione dell’A.S.S. competente per territorio
- Ufficio di Sanità Marittima, aerea e di frontiera di Trieste (tel. 040 302923; fax 040 301501)

Vanno **segnalati esclusivamente** i casi rispondenti alle definizioni di caso sopra riportate, utilizzando la scheda di notifica prevista per le **malattie di Classe I** del D.M.15 dicembre 1990 .

Sorveglianza

Il Dipartimento di Prevenzione svolge l'indagine epidemiologica, per ogni caso sospetto o probabile di SARS, identificando i contatti ed attivando le procedure di sorveglianza sanitaria.

Procedure

- Raccogliere tutti i dati utili ad identificare i contatti ravvicinati del caso dal momento dell'insorgenza dei sintomi
 - Compilare un elenco con nome,cognome, indirizzo, recapito telefonico dove i soggetti saranno rintracciabili per i 10 giorni successivi
 - Fornire agli esposti tutte le informazioni sulle modalità di trasmissione, sintomi, misure di igiene personale e in particolare, sul lavaggio delle mani,modalità di sorveglianza,e raccomandare che nel caso si manifestassero sintomi è necessario astenersi dal recarsi al lavoro,scuola, luoghi pubblici,ridurre i contatti con componenti della propria famiglia e conoscenti e riferire immediatamente i sintomi a chi effettua la sorveglianza
- Fornire inoltre i numeri telefonici utili a rintracciare chi effettua la sorveglianza..

Definizioni per la sorveglianza

Esposizione

- **recente viaggio** (nei 10 giorni precedenti) in aree con trasmissione locale di SARS
- **contatto chiuso** con sospetto o probabile caso di SARS (Per *contatto chiuso* si intende: coabitazione, assistenza o contatto diretto con persone malate e con secrezioni respiratorie e liquidi biologici di queste ad es. operatori sanitari o contatti familiari)

Isolamento precauzionale

- limitare i contatti all'esterno dell'abitazione (non andare a scuola, lavoro e qualunque altro luogo pubblico, ridurre i contatti con componenti della propria famiglia e con conoscenti ecc...)

Nessun isolamento precauzionale

- nessuna limitazione nei movimenti

Sorveglianza attiva

Sorveglianza attiva dei contatti di caso probabile per la durata di 10 giorni dall'ultimo contatto, mediante telefonate giornaliere per prendere nota della temperatura corporea che va misurata due volte al giorno.

Sorveglianza attiva del caso probabile alla dimissione per la durata di 7 giorni dalla dimissione, mediante telefonate giornaliere per prendere nota della temperatura corporea che va misurata due volte al giorno. E' necessario che il paziente dimesso con diagnosi di SARS stia in isolamento precauzionale per almeno 7 giorni.

Sorveglianza passiva

Sorveglianza passiva dei contatti di caso sospetto per la durata di 10 giorni dall'ultimo contatto

Sorveglianza passiva del soggetto al rientro da viaggio (nei 10 giorni precedenti) in aree con trasmissione locale di SARS , per la durata di 10 giorni dal rientro.

I soggetti verranno contattati comunque telefonicamente al fine di valutare il loro stato di salute e per tutte le indicazioni comportamentali da adottare (allegati 1 e 2)

Misure igieniche

Il lavaggio delle mani è la misura igienica più importante nella prevenzione della diffusione dell'infezione. I guanti non sono un'alternativa al lavaggio delle mani.

I contatti familiari di un paziente dimesso con diagnosi di SARS debbono seguire attentamente le raccomandazioni per una corretta igiene delle mani (lavaggi frequenti con acqua e sapone, oppure, quando questo non sia possibile, uso di detergenti a base di alcol da usare senz'acqua), particolarmente dopo contatti con secrezioni respiratorie, urine, feci.

Come misura precauzionale è anche opportuno non condividere salviette ed asciugamani, così come stoviglie e posate; tutti questi oggetti possono comunque essere usati da altre persone dopo essere stati lavati come di consueto (acqua calda e sapone)

Manipolazioni di merci provenienti da aree affette da SARS

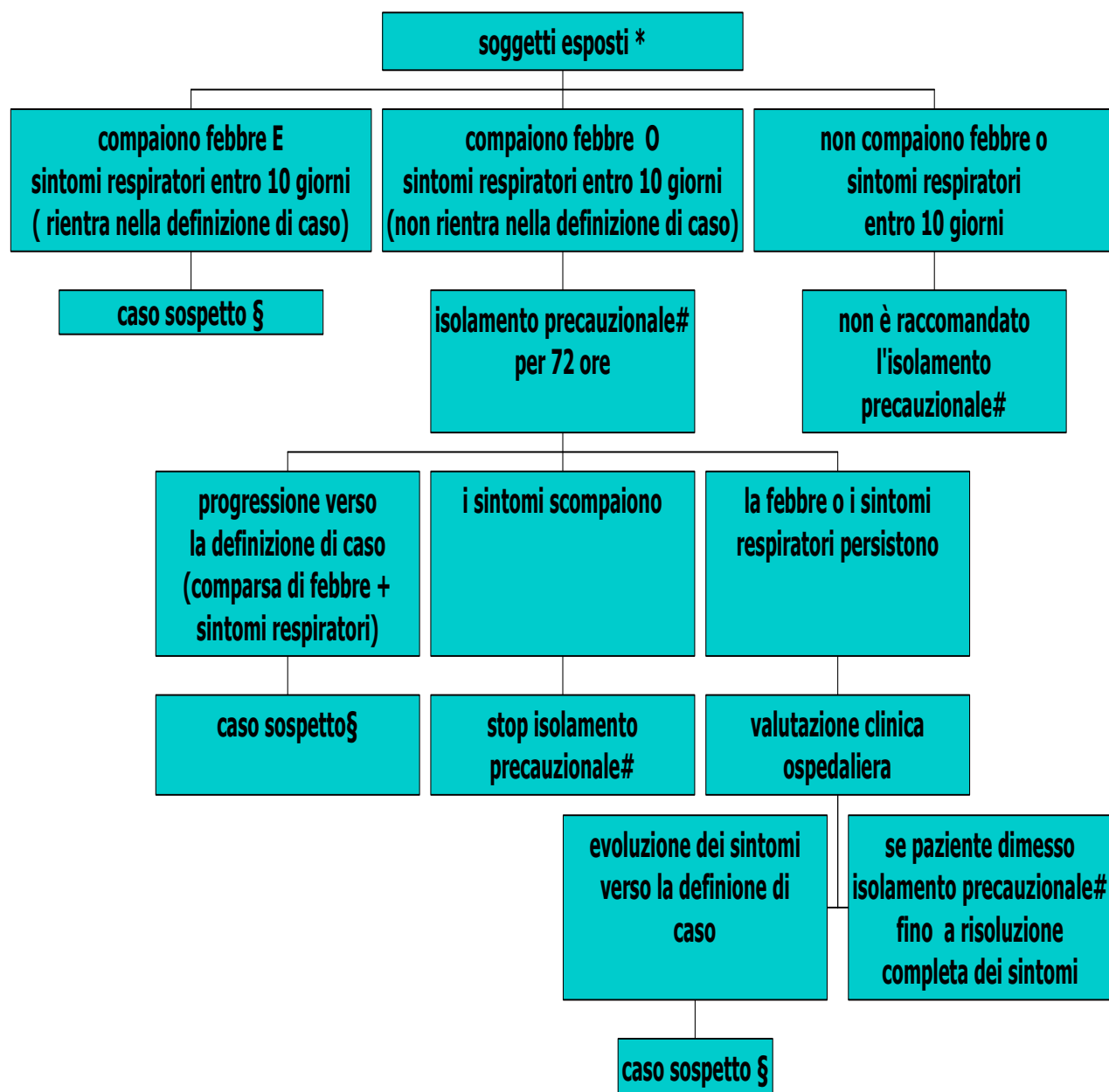
Non esistono prove che il virus possa essere trasmesso da alimenti, da animali o merci; indagini molto approfondite ad Hong Kong non hanno infatti messo in evidenza la presenza del virus in scarafaggi, roditori o altri animali.

Non c'è nessuna necessità di adottare misure di protezione individuale durante la manipolazione di dette merci.

BIBLIOGRAFIA

- Gli aggiornamenti sui siti internet : www.ministerosalute.it , www.who.int , www.cdc.gov
- Ministero della Salute- Direzione Generale della Prevenzione Ufficio III : SARS -indicazioni per la sorveglianza, controllo, gestione clinica *10 aprile 2003 e 30 aprile 2003*
- Regione Friuli Venezia Giulia: Linee guida per diagnosi e gestione clinico laboratoristica dei casi sospetti o probabili di SARS

SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI ESPOSTI



* Esposizione:

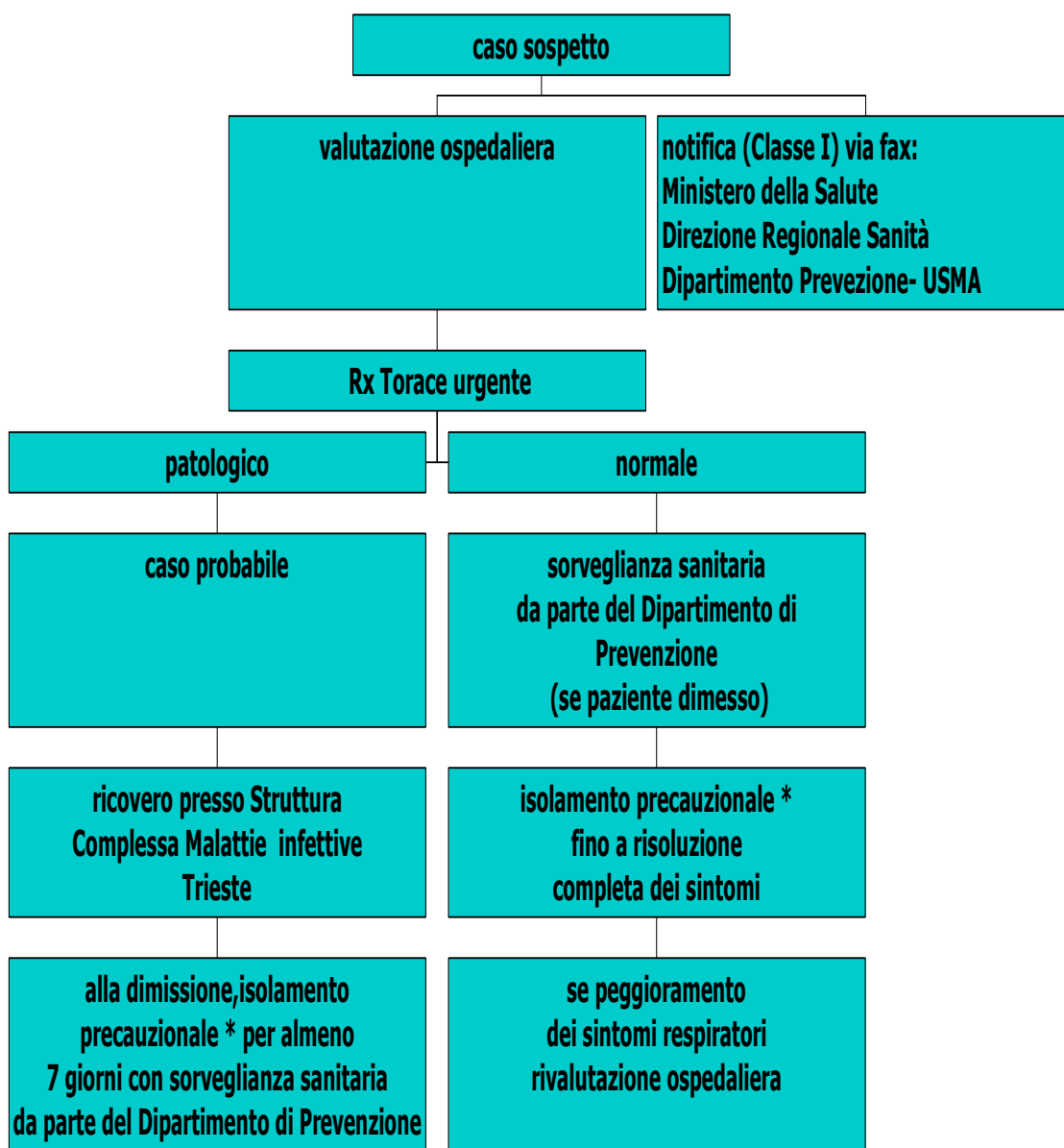
- **recente viaggio** (nei 10 giorni precedenti) in aree con trasmissione locale di SARS
- **contatto chiuso** con sospetto o probabile caso di SARS (Per *contatto chiuso* si intende: coabitazione, assistenza o contatto diretto con persone malate e con secrezioni respiratorie e liquidi biologici di queste ad es. operatori sanitari o contatti familiari)

§ vedi "Protocollo operativo caso sospetto"

#Isolamento precauzionale:

- limitare i contatti all'esterno dell'abitazione (non andare a scuola, lavoro e qualunque altro luogo pubblico, evitare di incontrare parenti ed amici ecc...)

PROTOCOLLO OPERATIVO CASO SOSPETTO



*Isolamento precauzionale:

- limitare i contatti all'esterno dell'abitazione (non andare a scuola, lavoro e qualunque altro luogo pubblico, evitare di incontrare parenti ed amici ecc...)

