

TOSSINFEZIONE ALIMENTARE IN SEGUITO AD UN BANCHETTO NUZIALE A POSILLIPO (Napoli)

A. Simonetti, R. Ortolani, G. Ambrogio*, G. Gaglione* , M. Mango**
Servizio Epidemiologia e Prevenzione ASL NA 1

*Unità Operativa Prevenzione Collettiva Distretto 44, ASL NA 1

**Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – II Università di Napoli

Ai primi di Luglio del 2002, l'Unità Operativa Prevenzione Collettiva del Distretto Sanitario 44 della ASL Napoli 1 ha ricevuto, dall'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli, la segnalazione di 12 casi di gastroenterite in partecipanti ad un banchetto di nozze, tenutosi in città il 28 giugno. Tre casi erano stati ricoverati, mentre gli altri erano stati visti al Pronto Soccorso, e per tutti era stata posta una diagnosi di sospetta salmonellosi.

E' stato quindi deciso di effettuare un'indagine epidemiologica al fine di valutare le dimensioni del focolaio epidemico e identificare gli alimenti veicoli dell'infezione. Al momento dell'indagine non erano disponibili campioni di alimenti serviti al banchetto che era stato organizzato da un servizio commerciale di catering.

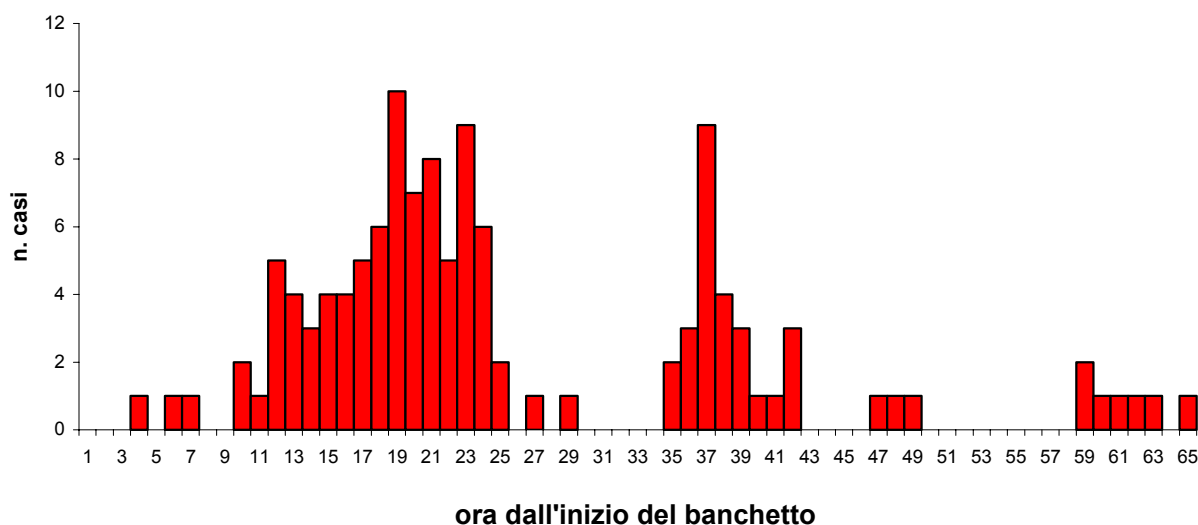
Al banchetto avevano partecipato circa 300 invitati, molti dei quali provenienti anche da fuori città e difficilmente rintracciabili, data anche la stagione estiva. L'indagine è quindi stata svolta con il supporto degli organizzatori che hanno fornito l'elenco delle pietanze servite e distribuito ai partecipanti rintracciabili questionari individuali da compilarsi in modo anonimo.

Con questo sistema è stato possibile richiedere a 175, tra i partecipanti al banchetto, di compilare un questionario standardizzato che richiedeva informazioni dettagliate sui dati anagrafici dei partecipanti, l'ora e la modalità di comparsa dei sintomi e sugli alimenti consumati durante il banchetto.

Un caso di gastroenterite è stato definito come un partecipante al banchetto che ha presentato diarrea acquosa, con almeno 3 scariche nelle 24 ore, con o senza febbre. I 175 partecipanti intervistati avevano tra i 22 e gli 85 anni (mediana 46 anni); tra loro, 166 avevano consumato almeno una pietanza, e di questi 128 (77%) si erano ammalati.

Il primo caso si è verificato dopo solo 4 ore dal banchetto e la massima frequenza di casi ha avuto l'inizio dei sintomi tra la 12 e la 24 ora, anche se a distanza di 37 ore sono stati registrati ancora molti nuovi casi (vedi Figura 1).

Curva epidemica dei partecipanti al banchetto per data inizio sintomi



Sono stati calcolati i tassi di attacco grezzi e specifici per alimento e il rischio relativo come misura di associazione statistica tra alimento consumato e insorgenza di gastroenterite. (Tabella 1)

Tab. 1 Rischio di Gastroenterite a seguito di consumo di specifiche pietanze nel banchetto di nozze del 28 Giugno 2002 (Napoli)

Pietanze servite	Partecipanti che hanno consumato la pietanza		Partecipanti che NON hanno consumato la pietanza		RR
	N	Tasso di Attacco	N	Tasso di Attacco	
Scialatielli Nostrani al profumo di mare	140	82,1	26	50,0	1,6
Risottino mantecato con asparagi	137	81,0	29	58,6	1,4
Filetto di spigola con salsa olandese	126	95,2	40	20,0	4,8*
Fantasie di verdure	104	86,5	62	61,3	1,4
Tavolozza di frutta	111	73,8	55	83,6	0,9
Sorprese di gelo	99	76,7	67	77,6	1,0
Torta augurale	71	74,6	95	78,9	0,9

* $p < 0,05$

La gastroenterite è risultata associata a quattro specifiche pietanze, ma l'associazione con la spigola in salsa olandese, consumata da quasi tutti gli ammalati, è stata intensissima. La salsa olandese era stata preparata con uova fresche e conservata per circa 5 ore a temperatura ambiente.

Dalle feci di tre pazienti ospedalizzati sono stati isolati tre stipti batterici di Salmonella, tipo D, che però non sono stati successivamente rintracciati per ulteriore caratterizzazione microbiologica.

Conclusioni

Dato che non si è potuta intervistare l'intera coorte di partecipanti al banchetto, ma solo una parte l'indagine potrebbe soffrire di un errore di selezione degli intervistati con una

sovrastima del tasso di attacco. Tuttavia tale distorsione non dovrebbe essere rilevante sulla stima dell'associazione tra alimenti e malattia.

Sfortunatamente non è stato possibile confermare il ruolo della pietanza contenente uova fresche, tramite l'analisi microbiologica di campioni di cibo servito in quanto non erano stati conservati campioni di cibo, contrariamente a quanto generalmente previsto dalle procedure di autocontrollo di qualità per servizi di ristorazione collettiva. D'altra parte non è stato possibile tipizzare la Salmonella, in quanto gli stipti di Salmonella isolati dai tre casi non sono stati inviati al Centro di referenza per la tipizzazione.

Ciononostante, è altamente verosimile che il veicolo della salmonellosi sia stata la salsa olandese e che l'elevata temperatura ambientale, che il 28 Giugno 2002 a Napoli era di 30°C, può avere favorito l'aumento della carica batterica.

Commento a cura di:

Paolo D'Argenio, Servizio Epidemiologia e Prevenzione ASL BN1

Anna Romano, Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, ASL BN1

L'indagine dei colleghi di Napoli è stata eseguita in condizioni difficili rappresentate da un banchetto per un matrimonio in un gruppo di alto livello sociale, con molti invitati che non erano residenti nella città. Per questo, la rilevazione dei dati è stata effettuata con il metodo inusuale, per le indagini in corso di focolaio, di un questionario autocompilato. Ciò crea alcuni problemi e cautele nell'interpretazione dei dati.

Tuttavia l'aver messo in luce il possibile ruolo della salsa olandese è un risultato non trascurabile.

La salsa olandese è preparata a partire da una miscela di acqua, aceto e pepe fatta ridurre a fuoco moderato. Quindi, si lascia raffreddare la miscela e si aggiungono rossi d'uovo e burro. Si cuoce a bagnomaria con acqua calda ma non bollente e si montano le uova durante la cottura.

In questa preparazione tipica, i punti deboli sono rappresentati dalle materie prime, in quanto le uova possono essere contaminate all'origine, e il fragile punto di controllo della cottura a bagnomaria che non è in grado di distruggere le Salmonella, per la cui distruzione è necessaria una cottura a 60-65°C per 15-20 minuti.

Inoltre, questa salsa, tipicamente, deve essere servita appena preparata o conservata a caldo. Per questo lascia perplessi quanto riferito di una conservazione per cinque ore a temperatura ambiente.

Le lezioni che possiamo apprendere da questa esperienza sono, a nostro avviso, due:

- in caso di tossinfezione alimentare è indispensabile la cooperazione di diverse competenze: quella epidemiologica, quella in igiene degli alimenti, in veterinaria, in microbiologia. Questa cooperazione dovrebbe essere ben collaudata prima che la tossinfezione si verifichi e non può essere improvvisata. Solo così ad esempio, è possibile, studiare la reale preparazione degli alimenti, gli eventuali errori e trarre lezioni per il futuro.*
- Nella preparazione della salsa olandese, nella ristorazione, è conveniente l'impiego di uova pastorizzate.*