

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE n°43

SETTIMANALE DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE..
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' MINISTERO DELLA SANITA'
LAB. EPIDEMIOLOGIA e BIOSTATISTICA DIREZIONE IGIENE PUBBLICA

8 Ottobre 1981

PRODUZIONE DI PENICILLASI IN *Neisseria gonorrhoeae*

E' in continuo aumento la diffusione globale di ceppi di gonococchi produttori penicillasi. Fino al maggio 1981 il numero dei paesi in cui sono stati identificati ceppi di *Neisseria gonorrhoeae* penicillasi produttori (PPNG) sembra essere limitato dalla capacità dei locali laboratori di isolarli e di determinarne le caratteristiche. Negli ultimi 18-24 mesi, i paesi con un buon sistema di sorveglianza hanno registrato un incremento da 2 a 6 volte del numero dei ceppi isolati.

Da lungo tempo è nota l'esistenza di ceppi di gonococco parzialmente o totalmente resistenti alla penicillina o ad altri antibiotici, le cui infezioni venivano trattate con successo con dosi maggiori di penicillina o con altri antibiotici. Tuttavia la situazione è cambiata rapidamente per l'insorgenza di ceppi di gonococco con resistenze cromosomiche o mediate da plasmidi; di conseguenza è salito in maniera preoccupante, in molte parti del mondo, il numero di trattamenti inefficaci. Purtroppo protocolli terapeutici alternativi, che potrebbero risultare validi nella maggior parte delle infezioni da gonococco, oltre ad essere difficili da identificare, comportano un aumento dei costi non sempre sostenibile. Ciò può portare all'uso di un trattamento inefficace, che potrebbe aumentare l'antibiotico resistenza ed estendere il periodo di infettività e di attività della malattia nel paziente, situazione che senza dubbio conduce ad un incremento della trasmissione della gonorrea con relative complicazioni.

Bisognerebbe ricordare che il ritardato riconoscimento dell'antibiotico resistenza nei focolai epidemici dovuti a Shigella dysenteriae che hanno flagellato il sud-est asiatico, l'America Centrale e l'Africa negli ultimi anni, è stato causa in diverse occasioni di un altissimo tasso di attacco e di letalità.

Va sottolineato che l'uso indiscriminato e spesso inappropriato di antibiotici porta all'aumento di resistenze cromosomiche e alla promozione e al mantenimento di resistenze mediate da plasmidi. Inoltre l'utilizzo di antibiotici per prevenire le malattie del bestiame e per conservare gli alimenti contribuisce ad abbassare il livello di resistenza antimicrobica verso gli agenti patogeni enterici.

Va quindi richiamata urgentemente l'attenzione sulla gravità del problema dell'antibiotico resistenza dei batteri in generale e dei ceppi di N.gonorrhoeae in particolare, e vanno proposte delle misure efficaci che ne contrastino l'aumento.

A questo scopo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha convocato per la fine del 1981 una riunione di esperti del problema: il gruppo riesaminerà la complessa questione della terapia gonococcica ottimale per proporre protocolli efficaci e facilmente realizzabili per il trattamento delle infezioni gonococciche.

Riportato su: Epidemiological Bulletin (PAHO)

Vol.2, No.4, 1981.

Paesi in cui sono stati identificati ceppi di N.gonorrhoeae penicillasi producent (fino al maggio 1981)*.

AFRICA

Marocco (?)
Ghana
Mali
Nigeria
Repubblica Centro-Africana
Gabon
Zaire
Madagascar
Zambia
Senegal

AMERICA

Canada
Stati Uniti d'America (0.1%)
Messico
Panama
Argentina
Colombia

EST ASIA

Filippine (10-40%)
Hong Kong
Taiwan
Guam
Giappone
Repubblica Coreana (<1%)
Nuova Zelanda
Nuove Ebridi
Australia

SUD-EST ASIA

Indonesia
Singapore (30%)
Malesia
Tailandia (28%)
India
Sri Lanka

EUROPA

Francia
 Belgio
 Olanda (5%)
 Regno Unito
 Germania Ovest
 Danimarca
 Svezia
 Norvegia
 Finlandia
 Polonia
 Svizzera

*Le informazioni sono state ottenute da: WHO Epidemiological Surveillance System.

INCIDENZA DI SILICOSI NEI LAVORATORI ADDETTI ALLE CERAMICHE

Il problema della silicosi nell'industria delle ceramiche è stato affrontato in varie sedi, ed in particolare nel 44° Congresso della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (Parma, 1980). In tale occasione il Centro di Medicina Preventiva del Lavoro della USL VT/5 presentò i dati relativi alla prevalenza delle silicosi fra i ceramisti di Civitacastellana, negli anni '70.

Successivamente, nel corso del 1980, il Centro ha sottoposto ad accertamenti sanitari mirati al rischio di pneumoconiosi 2268 lavoratori di aziende produttrici di apparecchi igienico-sanitari e di stoviglie.

Su tale numero di lavoratori, che rappresenta circa il 70% degli addetti al settore nel comprensorio civitonico, sono state diagnosticate 645 pneumoconiosi silicotiche a diversi stadi di gravità, classificate secondo le indicazioni del ILO-BIT (Classificazione Internazionale della Pneumoconiosi, Caracas 1978), cifra che rappresenta il 28.4% dei lavoratori visitati. Tra questi i nuovi casi sono stati 86 e questo indica un'incidenza del 3.8% nel 1980.

Lo studio dell'anamnesi lavorativa ha evidenziato che tra i lavoratori con un'anzianità lavorativa in ceramica superiore ai 20 anni, la percentuale degli affetti da silicosi risulta vicina al 90%.

La gravità di questi dati va considerata in relazione all'elevato contenuto in silice cristallina delle materie prime impiegate e alle modalità dell'esposizione dei lavoratori.

Riportato da : Centro di Medicina Preventiva del Lavoro
 USL VT/5 Civitacastellana (VT)

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE
dal 29/09/1981 AL 6/10/1981

Malattia	Regione			Prov. Autonoma		TOTALE
	Umbria	Lombardia	Puglia	Trento	Bolzano	
EPATITE VIRALE	2	101	48	4	1	157
FEBBRE TIFOIDE		8	12			20
MENINGITE MENINGOCOCCICA		2	2			4
MORSILLO		17	2	6		25
SALMONELLOSI	23	75	3	5	1	111
PAROTITE EPIDEMICA	10	51	7	4	6	78
PERTOSSE		33	11		1	45
ROSOLIA		3			1	4
SCARLATINA		8			4	12
TBC POLMONARE		17	2	1		20
TBC EXTRAPOLMONARE		1	1			2
VARICELLA	3	38	4	4	2	58
BLENNORRAGIA		2	2	1	2	7
BOTULISMO						0
BRUCELLASI		3	5			8
DIFTERITE						0
DISSENTERIA BACILLARE						0
NEVRASSITI VIRALI		3	1			4
SIFILIDE		2	1			3
POLIOMIELITE						0
TETANO						0

La trasmissione dei dati è a cura di:

Dr.ssa Alimei, Sig.ra Pagliari per la Regione Umbria.

Dr.ssa Rizzi, per la Regione Lombardia.

Dr.ssa Gobbi, per la Provincia Autonoma di Trento.

Dr. Signorello, per la Regione Puglia.

Il Sistema Informativo delle Malattie Infettive è parzialmente finanziato dal C.N.R., Progetto Finalizzato Informatica.

EPIDEMIOLOGIA DEL MORBILLO IN PROVINCIA DI TRENTO 1970-1980

La presente indagine vuole avere come scopo, in attesa che venga meglio definita l'opportunità della vaccinazione di massa, l'analisi degli aspetti epidemiologici del morbillo.

Nel periodo 1970-80 il morbillo in provincia di Trento è caratterizzato da puntate epidemiche ad anni alterni, (incidenza massima nel 1970 e 1977-78 e minima nel 1979 - tab.1), mortalità di 0.23 e 0.29×1000 rispettivamente nel 1970 e 1974 e classe modale 0-4 anni, ricorrente nel decennio con l'eccezione del 1979, anno postepidemico.

Riferendoci all'epidemia del 1977-78, se ne può delimitare la durata fra il maggio 1977 e l'aprile 1978 con massima incidenza mensile nel mese di novembre 1977, aspetto peraltro non tipico della epidemiologia tradizionale della malattia.

Per questa epidemia i tassi grezzi di incidenza riferiti al comune di Trento e al rimanente territorio provinciale sono rispettivamente del 3.8×1000 e dello 0.97×1000 nel 1977 e del 3.2×1000 e del 1.3×1000 nel 1978.

La classe modale inoltre risulta essere 3 anni e l'età media all'insorgenza della malattia è di 4.8 anni per il capoluogo e di 5 anni per il territorio provinciale.

Le complicanze insorte nei ricoverati per morbillo non differiscono da quanto comunemente riportato in letteratura (tab. I-II).

Sulla base della stima dei suscettibili al morbillo presenti in provincia di Trento all'inizio della epidemia considerata, (età media all'insorgenza della malattia = numero di coorti di suscettibili) $\times$ (tasso di natalità 1976) le notifiche di malattia teoricamente attese sarebbero dovute essere 9160 per il capoluogo e 13708 per il rimanente territorio provinciale. Viceversa sono stati notificati soltanto 700 casi di malattia per Trento e 775 per il resto della provincia. Le percentuali di notifica corrispondenti risultano pertanto del 7.5% nel primo caso e del 5.6% nel secondo.

Vogliamo precisare che questi aspetti epidemiologici del morbillo in provincia di Trento non possono essere attribuiti alle vaccinazioni praticate: fino al 1980 risultano infatti vendute, da parte degli istituti produttori, soltanto 385 dosi di vaccino.

Considerazioni. Ci sembra opportuno metter in discussione alcuni problemi comunque già rilevati nella letteratura disponibile.

Non solo il fattore di sottostima legato alle notifiche rende impossibile dimensionare esattamente il fenomeno morbillo, ma anche la grave distorsione legata a questi dati correnti rende impraticabile, a rigore, l'identificazione delle classi modali, dell'età media di infezioni e conseguentemente della stima dei suscettibili come è stata da noi attuata.

In questo momento quindi, considerata la scarsa attendibilità dei dati disponibili, è indispensabile ripensare alle alternative tecniche che permettano la raccolta di dati di buona qualità e in tempi utili, in modo tale che essi possano tradursi in iniziative tempestive di profilassi ed in genere di sanità pubblica.

Riportato da: C. Zorzi e A. Tomasi
Ufficio del Medico Prov.le
Provincia Autonoma Trento

TAB. I	1977	1978
Casi ricoverati	68	91
Casi complicati	28	26
Età modale al ricovero	1(0-28)	3(0-68)
Giornate di degenza	891	1201
Durata degenza	13.1 $\pm$ 7	13.2 $\pm$ 6.4

Ricoveri ospedalieri Prov. di Trento
(fonte: archivi ospedalieri)

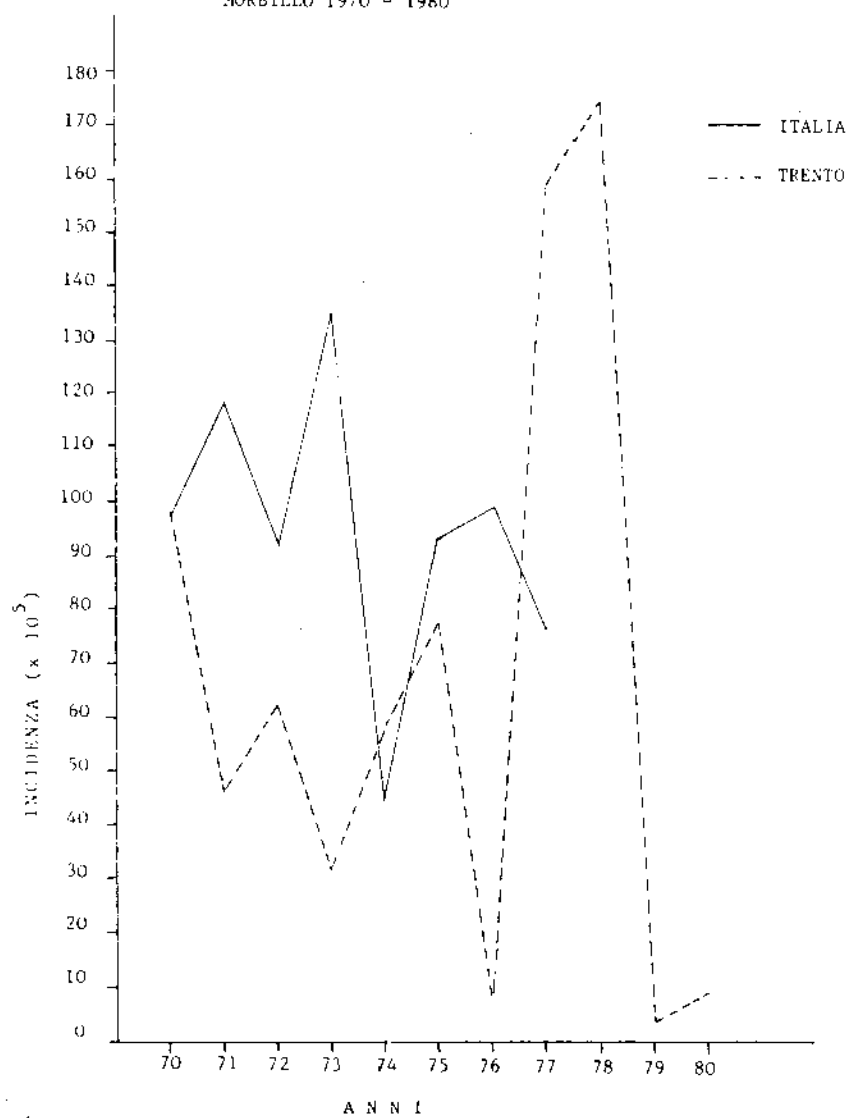
MORBILLO 1977-1978

TAB. II	1977	1978
App. respiratorio	22	18
App. nervoso	1	2
App. digerente	6	1
Orecchio	-	6
Congiuntiva	-	1

Complicazioni dei ricoveri ospedalieri in Prov. di Trento
(fonte: archivi ospedalieri)

MORBILLO 1977-1978

TAB 1 - Italia e Provincia di Trento
MORBILLO 1970 - 1980



CORSI DI PERFEZIONAMENTO OPERATORI SANITARI

Sede: Istituto Superiore di Sanità, Roma.

data: 19-24 ottobre 1981

Corso di aggiornamento in malariologia per un massimo di n. 40 medici dei Reparti Malattie Infettive degli Ospedali Regionali delle città con più intenso traffico turistico o commerciale con paesi tropicali e subtropicali.

data: 26-31 ottobre 1981

Corso di aggiornamento in malariologia per un massimo di n. 40 biologi entomologi o altro personale tecnico che opera nel campo dell'igiene ambientale, nelle zone già ad endemia malarica.

data: 6-7 novembre 1981

Corso teorico-pratico di batteriologia medica: "Gli Streptococchi Patogeni per l'Uomo" per un massimo di n. 30 operatori sanitari servizi ospedalieri Laboratori o Reparti di Microbiologia.

Prerequisiti: almeno un anno di ruolo nell'Ente di appartenenza, laurea in biologia, medicina o tecnici con responsabilità nel settore suddetto; adeguata conoscenza della lingua inglese.

MODALITA' DI ISCRIZIONE AI CORSI:

cartoline di iscrizione presso gli Assessorati per la Sanità Regionali o invio domanda di partecipazione a: Segreteria per le Attività Culturali, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299, 00161 Roma (tel. 4990/436) - completa (in stampatello) di: nome, cognome, indirizzo e numero telefonico, qualifica, Ente di appartenenza e indirizzo.

Il BEN è compilato nell'OEN, Reparto Malattie Trasmissibili, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299, 00161 Roma. Telefono 06/4950314-4954617-4950607-493659.