



Bollettino Epidemiologico Nazionale n°18

SETTIMANALE DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' MINISTERO DELLA SANITA'
LAB. EPIDEMIOLOGIA e BIOSTATISTICA DIREZIONE IGIENE PUBBLICA
TELEFONO N°: 4950314 - 4954617 - 4950607

...ANCORA EPIDEMIE?

La diffusione di allarmi ingiustificati e di notizie non fondate scientificamente in situazioni di emergenza quali quelle del dopo terremoto, oltre a diffondere panico creano uno spreco di risorse dirottate su obiettivi inconsistenti o addirittura dannosi. La stampa ha in questo un ruolo estremamente importante e, prima di pubblicare una notizia, dovrebbe verificarne la fondatezza. E' ben vero che anche fonti "autorevoli" hanno diffuso dichiarazioni tali da suscitare qualche perplessità: "...sarebbe utilissimo in questi casi eseguire vaccinazioni contro il tifo" (Il Tempo del 26/11/80), dice un docente universitario che evidentemente non è al corrente del fatto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità sconsiglia caldamente l'uso delle vaccinazioni di massa in questi frangenti (vedi BEN n°6). Nello stesso articolo un altro docente universitario dice: "Vorrei segnalare tutte le possibili epidemie che una collettività priva di farmacie e di presidi sanitari può produrre". Il ruolo delle farmacie nel controllo delle epidemie è un affascinante campo ancora tutto da scoprire.

Ci sono state naturalmente anche affermazioni corrette: un professore dell'Università di Napoli dice: "I cadaveri non infettano nessuno. Sono gli assembramenti di vivi i potenziali focolai di infezioni, quando mancano i più elementari servizi igienico-sanitari" (Corriere della Sera, 28/11/80). Eppure

il tema del cadavere che diffonde le epidemie è stato uno dei più sfruttati durante le prime settimane, deviando risorse su un falso scopo, con gran spreco di calce, trascurando interventi di profilassi che sarebbero stati certo più opportuni. Senza contare l'offesa che fosse comuni ed altre misure di questo tipo hanno arrecato al rispetto dei morti così sentito nelle nostre popolazioni.

Non poteva naturalmente mancare il colera, ampiamente paventato da diversi giornali nella prima settimana: come se bastasse un terremoto a richiamare a frotte i vibrioni dai più sperduti angoli del globo. Non serve sottolineare l'incoscienza di chi scrive simili notizie.

Anche il taglio od il modo in cui vengono riferite notizie verissime può essere allarmistico: "Tre casi di epatite virale a Napoli" titolano l'Occhio, l'Unità ed il Secolo d'Italia il 5 Dicembre. In una città dove si verificano un centinaio di casi al mese! Il problema è questa epidemia, che non è stata causata certamente dal terremoto. Il Secolo d'Italia del 12/12/80, dopo aver segnalato l'allarmante novità di ben sette casi di scabbia a Napoli, continua "a Salerno ... un caso sospetto morbillo". Invece a Potenza "un caso di varicella, due di epatite virale, due di morbillo ed uno di febbre con diarrea". Il Mattino del 9/12/80 si preoccupa invece per tre casi di pertosse. Malattie nuove ed esotiche, che da anni non si verificavano nelle zone suddette, tanto da dover addirittura essere segnalate al solo sospetto. Sarebbe stato sufficiente considerare i casi attesi (desunti dai dati relativi all'andamento di tali infezioni nel decennio precedente) e confrontarli con i valori verificati in questo periodo per capire che nulla di nuovo o straordinario si stava verificando. Una telefonata all'OEN avrebbe chiarito tutto.

La Repubblica del 30/12/80: "Anche altre malattie infettive si stanno sviluppando paurosamente: salmonelle, epatiti, scabbia, pidocchi nelle tendopoli dove c'è promiscuità ed affollamento". Il tutto non si sa bene in base a quali dati, visto che dopotutto i soli aggiornati e disponibili, pubblicati su questo bollettino, non mostravano proprio nessuno sviluppo. L'Occhio del 1/12/80: "Il pericolo delle infezioni broncopolmonari, dato il gelo che imperversa nelle zone più colpite, sta diventando molto serio. Ne potrebbe derivare la morte, come è stato nel Belice; di molte persone". Non è vero che il freddo di per sé causa la polmonite, anche se è certamente un fattore favorente, ed in effetti non ci risultano aumenti fuori della norma delle affezioni respiratorie nelle zone colpite dal terremoto. Non è chiaro invece in base a quali notizie sia fatto il riferimento mortuario al Belice. Ancora L'Occhio, che evidentemente vuole proprio la sua parte, dice il 5/2/80, rivelando un'epidemia di meningite in un paese del salernita-

no: "Fino ad ora sono 5 i casi accertati e ricoverati presso un ospedale della zona: alcuni di questi sarebbero portatori sani". Un'epidemia di ammalati sani, dunque. E ne hanno trovati pure pochi! La solita telefonata all'OEN sarebbe bastata per venire a sapere che il 15% della popolazione italiana si porta in giro la Neisseria Meningitidis in gola, per cui non dovrebbe essere difficile trovare simili epidemie ogni volta e dovunque se ne abbia voglia (vedi BEN n°5).

Non si chiede di non pubblicare notizie, ma si suppone che il giornalista non vada dietro pedissequamente alle voci correnti ed ai "si dice", ma verifichi le sue fonti e le giudichi criticamente prima di dar loro ampia diffusione in situazioni poi che richiedono ancor di più calma e cognizione di causa.

Donato GRECO, Stefania SALMASO, Paolo PIERGENTILI, Alfredo ZAMPIERI

SORVEGLIANZA DEL RISCHIO DI SATURNISMO

Si è conclusa la prima fase del programma comunitario sulla sorveglianza biologica della popolazione contro il rischio di Saturnismo. L'indagine è stata condotta in otto zone (Venezia, Milano, Paderno, Sassuolo, Bologna, Roma, Torino, Napoli).

Durante l'estate del 1979 sono stati esaminati 2558 soggetti (1970 adulti e 588 bambini). Ad ogni soggetto è stato sottoposto un questionario, comune a tutti i Paesi partecipanti all'indagine, ed effettuato un prelievo di sangue venoso per l'esecuzione della piombemia.

I soggetti sono stati divisi in NON ESPOSTI ed ESPOSTI a rischio di saturnismo in base all'attività svolta e ad eventuale sorveglianza medica specifica, al fine di ottenere dati più rappresentativi della popolazione generale. In tutte le zone gli esposti presentano distribuzioni della piombemia non conformi ai livelli di riferimento stabiliti dal Consiglio per la popolazione generale. In alcune zone (Paderno, Sassuolo, Bologna, Torino) anche nei non esposti si osservano superamenti dei livelli comunitari.

I dati raccolti mediante i questionari sono stati messi a confronto con i valori di piombemia dei soggetti per la ricerca di eventuali correlazioni significative. Nell'analisi statistica sono stati considerati "POSITIVI" i soggetti che presentavano valori di piombemia superiori a 35 g/dl. Le variabili maggiormente correlate con i livelli ematici di piombo sono risultate il sesso, l'età e il fumo.

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA NELLE ZONE TERREMOTATE

Tabella settimanale dei nuovi ricoveri dal 8 / 4 /1981 al 14 / 4 /1981
per le seguenti cause:

per le seguenti cause:

Provincia	NA-CE-BN		SALERNO		AVELLINO		POTENZA		TOT. PARZ.		TOTALE	
	anni	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15		16+
Epatite Virale		2	0	0	4	0	2	1	1	3	7	10
Febbre Tifoide		0	1	0	0	0	2	1	0	1	3	4
Meningite		0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2
Morbillo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertosse		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrea afebrile		4	1	0	0	0	0	0	1	4	2	6
Febbre con diarrea		1	0	0	2	0	0	0	0	1	2	3
Febbre con tosse		14	0	2	4	5	2	3	2	24	8	32
Febbre senza diarrea o tosse		3	0	3	1	4	0	9	3	19	4	23
Disturbo psichico		3	0	0	0	0	0	0	2	3	2	5
Ipotermia o congelamento		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trauma		14	42	28	66	6	20	8	73	56	201	257
Chirurgia generale		9	62	30	87	17	113	18	191	74	453	527
Medicina generale		33	97	57	122	43	124	27	199	160	542	702
Ostetricia		0	58	0	93	0	94	0	149	0	394	394
Motivi non sanitari		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE		83	261	120	379	77	357	67	621	347	1618	1965

Lista dei 39 Ospedali afferenti al Sistema di Sorveglianza. I dati di questa settimana mancano per gli Ospedali contrassegnati con asterisco.

N.COD.	OSPEDALE	N.COD.	OSPEDALE	N.COD.	OSPEDALE
1	I Policlinico	14	SA - G. Da Procida	29	Ariano Irpino
2	II Policlinico	15	NA - Pellegrini	30	M.te Forte Irpino
3	Napoli OO.RR.	16	Cava dei Tirreni	31	Solofra
4	Napoli OO.RR.RB.	17	Eboli	34	Caposele
5	Napoli Cotugno	18	Modena Inferiore	37	Bisaccia
6	Napoli C.T.O.	19	Oliveto Citra	44	Stigliano
7	Napoli SS.Annunziata	20	Pagani	45	Tricarico
8	Castellammare	22	Carno	46	Melfi
9	Frattamaggiore	23	Polla	48	PZ - S. Carlo
10	Nola	25	Benevento	49	Venosa
11	Sorrento	26	Caserta	50	Marsico Vetere
12	T. Annunziata	27	Maddaloni	51	Chiaromonte
13	T. Del Greco	28	Avellino	52	Pisticci



REGIONI AFFERENTI AL SISTEMA

I maschi non esposti presentano livelli medi di piombemia superiori a quelli delle femmine non esposte di circa 6 g/dl.

Nei bambini tale differenza media è di circa 1.5 g/dl..

La positività osservata nei maschi non esposti è del 4.8%, mentre nelle femmine non esposte è dello 0.5%. Dei 558 bambini esaminati solo un soggetto maschio è risultato positivo.

La piombemia cresce significativamente con l'età nei non esposti: dai dati raccolti tale aumento può essere stimato nei maschi intorno a 1 g/dl ogni 5 anni, a circa 0.4 g/dl ogni 5 anni nelle femmine.

Il fumo appare fortemente correlato con la piombemia: in termini di positività, tenendo conto del sesso e dell'età dei soggetti, si passa da circa 1% di positivi in chi non fuma o fuma fino a 5 sigarette al giorno, a circa 8% in chi fuma più di 20 sigarette al giorno. Meno chiaro o largamente non significativo è il ruolo svolto da altre variabili in relazione alla piombemia. Prima e durante l'indagine i laboratori che hanno eseguito i dosaggi sono stati inseriti in un controllo di qualità comunitario, i cui risultati assicurano la possibilità di confrontare i dati italiani con quelli degli altri Paesi partecipanti.

Sulla base dell'esperienza acquisita sarebbe opportuno, in vista della seconda fase del programma di sorveglianza, sensibilizzare l'opinione pubblica sul problema del saturnismo, ampliare il campione di soggetti da esaminare e il numero delle zone considerate, e condurre indagini ad hoc al fine di acquisire maggiori informazioni su aspetti non sufficientemente chiariti con i dati attualmente disponibili.

Il complesso dei risultati ottenuti nel nostro Paese in questa prima fase dell'indagine comunitaria sembra indicare la necessità di predisporre in tempi brevi misure specifiche per l'identificazione e il controllo delle maggiori fonti di inquinamento ambientale da piombo.

Riportato da: Gruppo di lavoro per l'applicazione della Direttiva del Consiglio delle Comunità Europee sulla sorveglianza biologica contro il rischio di saturnismo (Direttiva del 29 marzo 1977).

DIARREA INFANTILE: ISOLAMENTO DI CAMPYLOBACTER

Dalle feci di un bambino dell'età di 20 mesi ricoverato presso l'Istituto di Clinica delle Malattie Infettive di Siena per diarrea febbrile è stato isolato un ceppo di Campylobacter jejuni. Il caso era sofferente da parecchi mesi di una sindrome a tipo malassorbimento ma recentemente nelle feci, che già presentavano caratteristiche patologiche, sono comparsi materiale mucopurulento ed emazie.

Non è stata eseguita terapia antibiotica e la remissione è avvenuta in seguito alla sola terapia reidratante.

L'identificazione è stata confermata dall'Istituto Superiore di Sanità.

L'antibiogramma del ceppo isolato si è dimostrato coerente con le caratteristiche descritte in letteratura, con la particolarità di una resistenza al cloramfenicolo (MIC 16 µg).

Sono in corso ulteriori prove per saggiare la produzione di una tossina termostabile.

Segnalato da: dr. Natale FIGURA e prof. Aldo ROSSOLINI, Istituto Malattie Infettive, Siena.

Nota Editoriale:

L'infezione da campylobacter è una zoonosi. Il batterio (originariamente denominato Vibrio fetus) fu per la prima volta riconosciuto 70 anni fa come causa di infertilità ed aborto nei bovini e negli ovini; solo pochi anni fa alcuni membri del genere (C. jejuni e C. coli) sono emersi come frequente causa di enterite.

La patologia dell'infezione è quella di un'enterocolite invasiva e il più comune sintomo è la diarrea con presenza nelle feci di emazie e materiale purulento.

L'origine dei casi umani sporadici rimane generalmente sconosciuta, ma è probabile che molti siano infettati attraverso cibo di origine animale. Estese epidemie sono state causate dal consumo di latte o acqua trattati inadeguatamente.

I casi secondari sono piuttosto rari, tranne quando il caso indice è un bambino.

Fino ad oggi mancano dati sull'incidenza di questo tipo di infezione in Italia, ma ad esempio in Gran Bretagna nel 1979 sono state riportate più di 8500 infezioni e probabilmente i campylobacter sono una delle maggiori cause di diarrea infantile nei paesi in via di sviluppo.

L'isolamento riportato è il primo in Italia di cui l'Istituto Superiore di Sanità sia venuto ufficialmente a conoscenza.

SCHEMA DELLE VACCINAZIONI DPT ⁽¹⁾ IN DIFFERENTI PAESI.

DOSE	ITALIA(1980)	U.S.A.	G.B.
I	6° mese di età	2° mese di età	3° mese di età
II	30-45 gg dopo	4° mese di età	5° mese di età
III	1 anno dopo	6° mese di età	11° mese di età
IV	ogni 3-4 anni	18° mese di età	5° anno richiamo solo DT
V		4°-6° anno di età	15° anno richiamo solo DT
VI		14°-16° anno di età: Td(2) (ripetuta ogni 10 anni)	

(1) DPT è la combinazione di tossoide difterico e tetanico più il vaccino per la pertosse.

(2) Td è la combinazione di tossoide tetanico e difterico (tipo adulto) per quelli di più di 6 anni di età, a differenza del tossoide difterico e tetanico DT che contiene una maggior dose di antigene difterico.

Si ricorda che il B.E.N. è un foglio settimanale gratuito, chiunque lo può ricevere scrivendo al:

Sig. Lorenzo FANTOZZI
- Bollettino Epidemiologico Nazionale -
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità
V.le Regina Elena, 299. 00161 ROMA

Si prega di allegare alla richiesta il proprio indirizzo in stampatello incluso il CAP, il numero di telefono e l'eventuale Ente di appartenenza.