

# BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE n°22

SETTIMANALE DELL'OSSERVATORIO  
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'  
LAB. EPIDEMIOLOGIA e BIOSTATISTICA

EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE  
MINISTERO DELLA SANITA'  
DIREZIONE IGIENE PUBBLICA  
del 14 maggio '81

## SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DA PNEUMOCOCCO

Nel 1980 il Lab. di Epidemiologia e Biostatistica e il Lab. di Malattie Batteriche e Virali dell'ISS hanno iniziato un programma di sorveglianza, della durata minima di due anni, delle infezioni da pneumococco (Streptococcus pneumoniae) sul tipo di indagini già condotte negli Stati Uniti<sup>1</sup> e promosse su scala internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La sorveglianza si propone di identificare i sierotipi prevalenti come causa di malattia, di individuare la comparsa di ceppi antibioticoresistenti e di definire i gruppi a rischio (soggetti asplenic, etilisti, etc.).

Nell'ambito del programma la diagnosi di certezza di malattia pneumococcica è legata all'isolamento del microorganismo dal sangue e dagli altri fluidi corporei (liquor, liquido pleurico, articolare, peritoneale, pericardico e dell'orecchio medio).

La diagnosi di presunzione può invece essere fatta in base all'isolamento da altri materiali come l'espettorato, l'aspirato via transtracheale, il tampone naso faringeo, etc.. Il sistema di sorveglianza è su base policentrica con una sede centrale di riferimento presso il Lab. Malattie Batteriche e Virali dell'ISS. I centri periferici inviano i ceppi di pneumococco isolati da casi ospedalizzati, in cui la diagnosi eziologica è presunta o accertata, insieme alle schede contenenti i dati clinici ed anamnestici al centro di riferimento. Qui vengono eseguite la conferma batteriologica, la tipizzazione sierologica e le prove di sensibilità agli antibiotici. I ceppi tipizzati vengono successivamente inviati ad uno dei laboratori di riferimento del programma OMS (Staten Serum Institute-Copenhagen).

Fino ad oggi sono pervenuti 123 ceppi di cui 89 vitali. Riportiamo di seguito i dati preliminari aggiornati al mese di aprile 1980.

Centri collaboratori e numero di ceppi vitali pervenuti:

Ospedale Maggiore (NO) 0; Ospedale S. Maria dei Battuti (TV) 2; Istituto Igiene Università (MI) 5; Ospedale Civile (BS) 0; Istituto Malattie Infettive Università (PV) 2; Istituto Igiene Università (PD) 0; Istituto Tisiologia e Istituto Microbiologia (SI) 36; Istituto Igiene (AN) 0; Istituto Igiene Università (NA) 2; Arcispedale S. Maria Nuova (FI) 30; Lab. Provinciale Igiene e Profilassi (PG) 1; Ospedale G. Melacrino (RC) 0; Istituto Malattie Infettive Università (PA) 2; Ospedale S. Camillo (ROMA) 9.

1- Austrian R., New England Journal of Medicine, 1977, October 27.

Fonte di Isolamento

Sierotipi isolati	Sangue	Liquor	Liquido Pleur.	Orecchio Medio	Espett.	Asp. Faringeo	Tamp.	Altro	TOT.
1	1		1			1			2
3		2		2		1			5
4	1	1							2
6		2		3	1				6
7		1							1
8	1	1		1					3
9				1	3		1		5
10	1	2		1			1		5
11		1			1				2
12		6		1	1				8
13	1							1	2
14				2					2
15				2	3		1		6
16		1			1				2
18		1		2					3
19	1	2	1	1	4		3	3	15
20		1	1				1		3
22					1			1	2
23		2			4		1		7
24		1							1
27		1							1
29					1				1
33					2				2
34					1			1	2
TOT.	6	25	4	15	22	1	5	6	88*

\*Di un ceppo non si conosce il fonte di isolamento.

MALATTIA DIAGNOSTICATA

Sierotipo isolato	Polm.	Mening.	Sepsi	Empiema	Otite media	Sinus.	Rinite	Conghant.	Altro	TOT.
1	2									2
3		3		1	1					5
4	1	1								2
6		1			3					4
7		1								1
8		1	1		1					3
9	1				1				1	3
10		2				1				3
11	1	1								2
12		4			1				1	6
13								1		1
14					1					1
15	3				2					5
16	1	1								2
18		1			2					3
19	3	2		1	2	1	1	1	1	12
20				1			1			2
22								1	1	2
23	3	2				1				6
24		1								1
27									1	1
33	2									2
34	1							1		2
TOT.	18	21	1	3	14	3	2	4	5	71*

\*Non sono ancora pervenute le schede di 18 ceppi.

Riportato da: Ida LUZI  
Paola GIANFRILLI  
Lab. Malattie Batteriche e Virali  
ISS

**Nota Editoriale:**

La frequenza e la gravità delle manifestazioni cliniche dell'infezione pneumococcica, soprattutto in alcuni gruppi di soggetti, insieme all'isolamento di ceppi di pneumococco con resistenza multipla agli antibiotici pone la necessità di valutare l'efficacia delle misure vaccinali di prevenzione.

Attualmente sono noti 83 sierotipi di pneumococco raggruppati in 9 gruppi sierologici classificati con le lettere dell'alfabeto da A ad I. Esiste negli Stati Uniti la disponibilità di un vaccino costituito dai polisaccaridi capsulari dei 14 tipi di pneumococco prevalenti in USA. In Italia i dati di morbosità per malattia pneumococcica non sono noti poichè tale patologia non è soggetta a denuncia obbligatoria.

I tipi responsabili di gravi infezioni umane sono differenti nelle varie aree geografiche, pertanto lo studio riportato contribuisce alla conoscenza epidemiologica delle infezioni da pneumococco.

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA NELLE ZONE TERREMOTATE

Tabella settimanale dei nuovi ricoveri dal 5 / 5 /1981 al 12 / 5 /1981.  
per le seguenti cause:

Provincia	NA-CE-BN		SALERNO		AVELLINO		POTENZA		TOT. PARZ.		TOTALE
	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	
Epatite Virale	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Febbre Tifoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Febbre con diarrea	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Febbre con tosse	7	0	3	9	6	0	2	3	16	11	30
Febbre senza diarrea o tosse	2	0	9	10	1	0	13	3	22	11	38
Disturbo psichico	0	0	0	0	0	2	0	3	0	5	5
Ipotermia o congelamento	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Trauma	16	46	51	103	5	25	11	40	82	210	297
Chirurgia generale	9	35	36	197	13	117	21	124	79	451	552
Medicina generale	23	76	58	267	39	126	13	150	133	606	752
Ostetricia	1	34	0	98	0	98	3	98	4	316	332
Motivi non sanitari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	59	191	157	684	65	368	63	423	340	1612	2010

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.BB.	17	Eboli	34	* Caposcele
5	* Napoli Cotugno	18	* Nocera Inferiore	37	Bisaccia
6	Napoli C.T.O.	19	Oliveto Citra	44	Stigliano
7	Napoli SS. Annunziata	20	Pagani	45	* Tricarico
8	* Castellammare	22	* Sarno	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

## SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA NELLE ZONE TERREMOTATE

Tabella mensile dei nuovi ricoveri dal 1 / 4 /1981 al 30 / 4 /1981

per le seguenti cause:

Provincia	NA-CE-BN		SALERNO		AVELLINO		POTENZA		TOT. PARZ.		TOTALE
	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	
Epatite Virale	7	3	0	5	0	5	2	2	9	15	24
Febbre Tifoide	0	1	0	0	0	4	0	0	0	5	5
Meningite	2	0	1	0	2	0	0	0	5	0	5
Morbillo	0	0	1	0	2	0	0	0	3	0	3
Pertosse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrea afebrile	20	1	0	0	0	0	2	1	22	2	24
Febbre con diarrea	4	0	4	2	1	0	1	2	10	4	14
Febbre con tosse	55	0	54	23	22	22	19	20	150	65	215
Febbre senza diarrea o tosse	26	1	26	11	7	2	39	8	98	22	120
Disturbo psichico	9	0	0	0	0	3	0	15	4	18	27
Ipotermia o congelamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trauma	46	128	173	495	12	113	38	305	269	1041	1310
Chirurgia generale	45	191	147	678	69	575	83	876	345	2320	2665
Medicina generale	108	375	184	755	152	614	94	889	538	2633	3171
Ostetricia	0	217	0	414	0	471	7	681	7	1793	1800
Motivi non sanitari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	322	917	590	2783	266	1819	287	1799	1465	7918	9383

Lista dei 39 Ospedali afferenti al Sistema di Sorveglianza. Il numero di afferenze settimanali è riportato a fianco ad ogni Ospedale.

N.COD.	OSPEDALE	AFF.	N.COD.	OSPEDALE	AFF.	N.COD.	OSPEDALE	AFF.
1	I Policlinico	5	14	SA - G. Da Proc	2	29	Ariano Irpino	4
2	II Policlinico	5	15	NA - Pellegrini	5	30	M.te Forte Irpino	5
3	Napoli OO.RR.	5	16	Cava dei Tirreni	5	31	Solofra	5
4	Napoli OO.RR.BB.	5	17	Eboli	5	34	Caposele	1
5	Napoli Cotugno	3	18	Nocera Inferiore	4	37	Bisaccia	4
6	Napoli C.T.O.	4	19	Oliveto Citra	5	44	Stigliano	4
7	Napoli SS. Annunz	5	20	Pagani	5	45	Tricarico	5
8	Castellammare	2	22	Sarno	4	46	Melfi	5
9	Frattamaggiore	5	23	Polla	4	48	PZ - S. Carlo	4
10	Nola	4	25	Benevento	5	49	Venosa	5
11	Sorrento	3	26	Caserta	5	50	Marsico Vetere	5
12	T. Annunziata	4	27	Maddaloni	3	51	Chiaromonte	5
13	T. Del Greco	0	28	Avellino	5	52	Pisticci	5



NOTIFICA DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLA PROVINCIA DI NAPOLI  
NELLA TERZA DECADE DI MARZO '80 E '81

	'80	'81		'80	'81
Epatite Virale	36	60	T.B.C. Extrapolm.	0	0
Febbre Tifoide	14	9	Varicella	33	9
Meningite	1	0	Emorragia	0	0
Morbillo	54	6	Bruccellosi	4	3
Salmonellosi	8	5	Difterite	0	0
Parotite Epidem.	5	3	Dissenteria Bacill.	0	0
Pertosse	15	6	Botulismo	0	0
Rosolia	1	1	Nevrassiti Virali	0	0
Scarlattina	0	0	Poliomielite	0	0
T.B.C. Polmonare	8	6	Tetano	2	0

DALL'ESTERO

Sindrome di Reye.

Nel 1963 Reye descrisse una sindrome, osservata in 21 bambini australiani, caratterizzata da vomito improvviso ed encefalopatia, spesso insorgenti durante la convalescenza di una malattia di probabile eziologia virale.

L'età dei casi varia da pochi mesi a venti anni, ma meno del 10% di essi supera i 16 anni di età. Non sembra esserci correlazione tra la malattia e il sesso, la razza, l'anamnesi familiare o lo stato socioeconomico.

L'incidenza è bassa, circa 1 caso su 100.000 abitanti, ma sembra più frequente nelle zone rurali che nelle aree urbane. La letalità, originariamente del 85-100% si è ora abbassata al 40-50% a causa della maggiore attenzione medica posta nella diagnosi e nella terapia.

Casi di sindrome di Reye sono stati segnalati anche negli Stati Uniti, in Gran Bretagna e in Thailandia.

La definizione di caso secondo i Centri per il Controllo delle Malattie statunitensi (CDC, Atlanta, Georgia) è la presenza contemporanea di 1) encefalopatia acuta non infiammatoria (dimostrata da meno di 8 globuli bianchi/mm<sup>3</sup> di liquor oppure da edema cerebrale senza infiammazione perivascolare o meningea su sezioni istologiche cerebrali); 2) degenerazione grassa del fegato (dimostrata con biopsia o autopsia) o valori sierici di SGOT o SGPT tre volte più elevati della norma, senza ittero; 3) nessuna altra spiegazione evidente per le alterazioni neurologiche o epatiche.

La terapia mira principalmente a ristabilire gli squilibri presenti, con particolare attenzione all'assunzione di fluidi e alla concentrazione di elettroliti. Glucosio dovrebbe essere somministrato per via endovenosa per correggere l'eventuale ipoglicemia. Sono state raccomandate trasfusioni e dialisi peritoneali, anche se la loro efficacia non è stata provata. Di primaria importanza è la terapia con agenti come il mannitolo e il glicerolo per

diminuire la pressione endocranica. L'uso di cateteri ventricolari è indicato per sorvegliare la pressione endocranica in quei casi in cui il rapido deterioramento neurologico ha già provocato coma o rigidità corticale.

Un paziente ospedalizzato con diagnosi di sindrome di Reye non necessita isolamento.

L'infezione con virus influenzale B è stata dimostrata essere uno dei maggiori fattori eziologici. Nella fascia di età al di sotto di 18, anni su 100.000 casi di influenza B si verificano 30-60 casi di sindrome di Reye. Anche l'infezione con virus varicella-zoster è stata trovata associata con la sindrome. Tuttavia l'infezione virale da sola non è sufficiente a spiegare la patofisiologia e l'epidemiologia della malattia. E' stata postulata la presenza di altri co-fattori di rischio quali tossine, deficienze enzimatiche e predisposizioni genetiche. Recentemente è stata avanzata l'ipotesi che l'uso di salicilato (aspirina) possa essere un fattore di rischio. Attualmente, negli Stati Uniti, l'acetaminofene viene considerato come un'alternativa all'uso di aspirina nelle infezioni virali.

Riportato su: Infection Control, 1981, 2:150.

La Redazione sarà grata a chi vorrà segnalare sospetti casi di sindrome di Reye in Italia.

Il BEN è compilato nell'O.E.N., Reparto Malattie Trasmissibili, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 ROMA. Tel.06/4950314 - 4954617 - 4950607 - 493659. Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo. Si ricorda che la trasmissione dei dati di sorveglianza deve essere effettuata ai numeri telefonici su riportati.