

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE n°33

SETTIMANALE DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' MINISTERO DELLA SANITA'
LAB. EPIDEMIOLOGIA e BIOSTATISTICA DIREZIONE IGIENE PUBBLICA
del 30 LUGLIO '81

BRUCELLOSI IN ITALIA

La brucellosi umana ha rappresentato, in Italia dall'immediato dopoguerra fino alla fine degli anni '50, un vero problema di sanità pubblica. L'indice di morbosità raggiunse nel 1950 il 20,20 per 100.000 abitanti, ma probabilmente la stima ottenuta dalle denunce era allora, come oggi, inferiore al vero, e d'altra parte la semplice incidenza dei casi non esprime del tutto la gravità del problema, legata ai lunghi periodi di degenza ed alla frequenza dei postumi.

In figura sono riportati i tassi di incidenza della brucellosi in Italia dal 1924 al 1979. La parte ascendente del grafico può essere attribuita ad un incremento delle notifiche e ad un miglioramento dei mezzi diagnostici, nonché alla ricostituzione post-bellica del patrimonio animale.

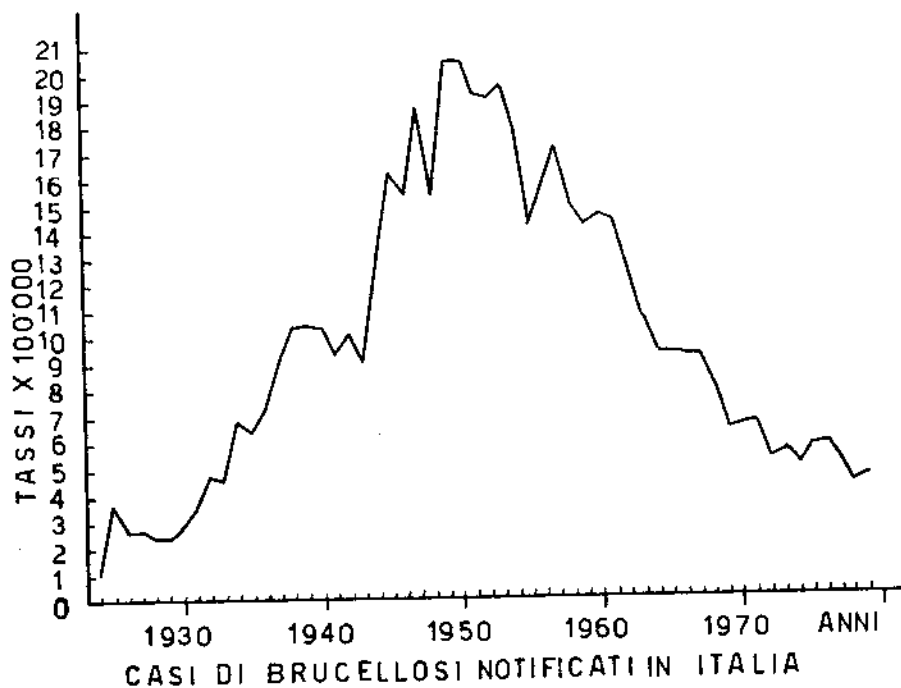
Intorno al 1960 l'incidenza ha mostrato un rapido decremento per un periodo di circa 10 anni, dopo il quale è rimasta pressoché stazionaria o con lieve tendenza alla diminuzione almeno per quanto riguarda i casi accertati e denunciati (6,2 per 100.000 nel 1970, 4,6 nel 1979). Il recente decremento, del resto, è comune a tutte le altre malattie infettive (esclusa l'epatite da virus B) nel nostro Paese.

Il miglioramento della situazione umana, (reale anche se forse meno intenso di quanto risulti dai dati ufficiali) è certamente una conseguenza

dell'opera di bonifica del bestiame bovino, ovino, caprino, nonché di un certo cambiamento sociale, per la riduzione della popolazione dedita all'agricoltura.

Fino al 1970 influi forse anche una modificazione del patrimonio zootecnico; infatti i bovini aumentarono da circa 9.400.000 capi a 9.563.000, gli ovini diminuirono da 8.343.000 a 8.138.000 ed i caprini da 1.440.000 a 1.031.000. Le due ultime specie sono infatti, come è noto, quelle che sostengono la brucellosi umana in Italia. In seguito però, mentre le riduzioni dei caprini è continuata, fra ovini e bovini la situazione si è invertita; torna quindi a diffondersi la specie animale che rappresenta la fonte di contagio più frequente per l'uomo.

La riduzione dell'incidenza non è stata uguale per tutte le regioni: nel periodo di maggior diffusione (1946-1964) la Sicilia era al primo posto con l'incidenza di 24,7 per 100.000, mentre nel periodo 1965-1975, al primo posto era la Basilicata con 9,19 per 100.000, mentre la Sicilia era discesa al di sotto del 6 per 100.000. In generale la maggiore riduzione della morbosità per brucellosi si è avuta proprio nelle regioni dove l'incidenza era inizialmente più elevata.



Nelle zone dove la brucellosi era ben conosciuta sia dal punto di vista medico, che da quello veterinario, è stato quindi relativamente facile, una volta predisposti i mezzi finanziari, migliorare radicalmente la situazione, intervenendo sul bestiame; il controllo si è rivelato ben più difficile in quelle zone dove per la scarsità dei casi umani, l'infezione del bestiame era pressoché ignorata, l'ambiente degli allevatori non era pronto a ricevere una campagna di bonifica, e d'altra parte i veterinari, mancando le segnalazioni dei casi umani, non erano in grado di identificare le infezioni delle greggi.

Quest'ultimo punto è di particolare importanza nelle zone in cui la brucellosi non è endemica e dove quindi è conveniente un controllo continuo su tutto il bestiame; solo la tempestiva segnalazione del caso umano, da considerare l'indice dell'infezione nella zona, può portare alla limitazione della epizoozia ai primi animali colpiti, evitando grosse perdite nelle risorse animali e umane.

Dal punto di vista della rapidità e sicurezza della diagnosi dei casi umani, è da tener presente che per poter risalire alla fonte del contagio è necessario identificare la specie ed il tipo di brucella che infetta un malato. Nel nostro Paese infatti la maggior parte dei casi umani deriva dagli ovini (B. melitensis) ma non è da escludere che un certo numero siano da contagio bovino (B. abortus) e che questi casi divengano più numerosi in seguito. Del resto recenti ricerche indicano la possibilità di ancor più ristrette indicazioni epidemiologiche sulla base della tipizzazione fagica. Per ottenere la diagnosi di specie di brucella è necessaria la emocultura, che si fa di solito solo nelle zone dove vi è endemia, perché si "pensa" alla brucellosi.

Perché la brucellosi rimanga una rarità bisogna invece "pensarci" anche nelle zone non di endemia, e del resto la emocultura è una pratica di scarissimo costo e di grandissima utilità, che dovrebbe entrare nella diagnosi routinaria di tutte le malattie febbrili in cui non siano presenti fin dall'inizio chiari segni di localizzazione. Non solo per la brucellosi, ma per tutte le malattie batteriemiche la emocultura può fornire rapidamente conferma alla diagnosi, guidare la terapia antibiotica e, non certo ultimo per importanza, dare i mezzi per la ricerca epidemiologica quindi per il blocco della fonte di contagio.

Riportato da: Guglielmo Gargani

Istituto di Microbiologia

Università di Firenze

Summary

Data on human brucellosis notifications in Italy, since 1924, are reported. In Italy the infection is mainly supported by B. melitensis, however serological tests, routinely used, do not allow any distinction among the species.

Nota editoriale:

La brucellosi è una malattia sistemica causata da febbre irregolare, di durata variabile, con cefalea, debolezza, profusa sudorazione, artralgia e depressione; può durare per parecchi giorni o mesi e occasionalmente anni.

La letalità è minore del 2%. La diagnosi di laboratorio è accertata dall'isolamento dell'agente infettante nel sangue (soprattutto durante il periodo febbrile), midollo osseo o altri tessuti (più occasionalmente) da escreti del paziente. Le colture dovrebbero essere mantenute in incubazione per almeno 21 giorni prima di essere scartate come negative.

Il test di agglutinazione è utilizzabile soprattutto con coppie di sieri per evidenziare sieroconversioni del titolo anticorpale, ma non permette la distinzione tra le quattro specie infettanti.

Tests specifici per rivelare le gammaglobuline IgG sono utili, soprattutto nei casi cronici.

Al genere Brucella appartengono le specie:

Brucella abortus, biotipi 1-9 (serbatoio naturale: bovini); B. canis; B. melitensis, biotipi 1-3 (serbatoio naturale: ovini e caprini) e B. suis, biotipi 1-4.

L'infezione avviene per contatto con tessuti, sangue, urine, escreti vaginali, feti abortiti e soprattutto placenta, con l'ingestione di latte o derivati provenienti da animali infetti.

Il trattamento con tetracicline è adeguato nella maggior parte dei pazienti. Nei casi più gravi l'aggiunta di streptomina può aumentare l'efficacia del trattamento. Le ricadute avvengono nel 5% dei casi trattati e non sono dovute a resistenze del microrganismo.

Misure preventive:

- 1) Educazione del personale lavorante nei mattatoi, fattorie, a contatto con animali potenzialmente ammalati sull'eventuale rischio di contrarre la malattia.
- 2) Ricerca tramite reazione di agglutinazione nelle greggi e nelle mandrie di animali infetti; eliminazione della bestia infetta con isolamento o abbattimento. L'immunizzazione dei vitelli può essere consigliabile nelle aree di alta endemia.
- 3) Pastorizzazione o bollitura del latte e dei suoi derivati.

TABELLE DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE- 20-27/7/1981

Malattia	Regione Umbria	Regione Lombardia	Prov. Auton. Trento	TOTALE
EPATITE VIRALE	1	80	1	82
FEBBRE TIFOIDE		4		4
MENINGITE MENINGOCOCCICA				
MORBILLO	12	495	18	525
SALMONELLOSI	2	62	3	67
PAROTITE EPIDEMICA	21	212	2	235
PERTOSSE	1	36		37
ROSOLIA		75	1	76
SCARLATTINA		28	1	29
TBC POLMONARE	2	18	2	22
TBC EXTRAPOLMONARE				
VARICELLA	2	98		100
BLENNORRAGIA		2	8	10
BOTULISMO				
BRUCELLOSI		3		3
DIFTERITE				
DISSENTERIA BACILLARE				
NEVRASSITI VIRALI		5		5
SIFILIDE		1	2	3
POLIOMIELITE				
TETANO				

La trasmissione dei dati é a cura di:

Dr. Alimei, Sig. Pagliari per la Regione Umbria; Dr. Rizzi
per la Regione Lombardia; Dr. Cobbi per la Provincia Autonoma
di Trento.

Isolamenti di microorganismi.

Campylobacter jejuni è stato isolato da 4 su 71 bambini tra i due mesi e i dodici anni di età, ricoverati per diarrea acuta presso la clinica Pediatrica III dell'Università di Bologna. I bambini, (età 5 - 13 - 23 - 24 mesi), erano affetti, uno da diarrea emorragica e tre da diarrea acuta.

Riportato da: Istituto Malattie Infettive
Facoltà Veterinaria - Bologna

Epidemiologia in Campania.

Nell'aprile '81 il comune di Napoli, riconosciuta la necessità di un servizio continuativo per l'Osservatorio Epidemiologico, ha costituito un secondo gruppo di lavoro nell'ambito della Direzione di Igiene e Sanità, che trova ospitalità presso l'Ufficio di Statistica e Censimenti del Comune, sito in Piazza Cavour n°19.

Tale gruppo è costituito da medici, biologi ed informatici.

I programmi attualmente iniziati dal Gruppo della Direzione Igiene e Sanità dell'OE di Napoli includono:

1) la formazione del personale: questa componente cruciale di tutti i nostri programmi è specificamente al centro di uno di essi, avviato in collaborazione con un gruppo di medici scolastici distaccati per l'estate presso il nostro ufficio. Questo gruppo dovrà formulare un progetto epidemiologico per l'anno scolastico 1981 - '82, tale da rispecchiare i bisogni fondamentali dell'utenza, affrontando i problemi specifici della comunicazione, della socializzazione, e della prevenzione nell'età evolutiva.

2) L'esecuzione di progetti mirati, quali:

- a - il monitoraggio dell'epatite virale acuta e delle sue complicanze, in base ad un protocollo concordato con l'Istituto di Semeiotica (I Policlinico) dell'Università di Napoli con l'Ospedale Cotugno;
- b - l'analisi, in collaborazione con altri gruppi operanti nel territorio e con l'OEN, dell'uso della contraccezione (dell'abortività, della natalità);
- c - l'elaborazione di mappe grezze in collaborazione con centri socio-sanitari, istituendo USL, sindacati e di altri gruppi ed enti interessati di Napoli e di altri centri campani.

3) La razionalizzazione delle statistiche correnti, in collaborazione con l'Ufficio di Statistica e Censimenti del Comune di Napoli e con altri enti. Tale lavoro è finalizzato a massimizzare l'informazione socio-sanitaria utilizzabile, e quindi la capacità di analisi, di intervento e di valutazione, da parte delle istituende USL, degli organi locali, regionali e nazionali, in collaborazione con essi.

L'OE di Napoli si colloca come punto di aggregazione della ricerca e della pratica epidemiologica applicata al territorio, per definire e facilitare le trasformazioni necessarie nel modo di operare delle persone e delle istituzioni.

La pratica dell'epidemiologia deve costituire un momento necessario per attuare gli obiettivi di partecipazione, programmazione e prevenzione della riforma sanitaria nella regione Campania.

Riportato da: Osservatorio Epidemiologico
Direzione Igiene
Comune di Napoli

Dall'Estero:

Colera nell'area del Mediterraneo.

La situazione del colera nei paesi del Mediterraneo, comunicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità il 23/7/81 è la seguente: Giordania 364 casi, Kuwait 3 casi importati, Libano 2 casi importati, West Bank (Cisgiordania) 1 caso importato e 3 endogeni.

INDICE

Brucellosi in Italia	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche	<u>pag.5</u>
Isolamento di microrganismi	<u>pag.6</u>
Epidemiologia in Campania	<u>pag.6</u>
Colera nell'area del Mediterraneo	<u>pag.7</u>

INDEX

Brucellosis in Italy	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 20-27/7/81	<u>pag.5</u>
Isolations of microorganisms	<u>pag.6</u>
Epidemiology in Campania	<u>pag.6</u>
Cholera in Mediterranean countries	<u>pag.7</u>

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. 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.