

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE n°41

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

23 Settembre 1981

EPATITE VIRALE

L'epatite virale rappresenta la malattia infettiva notificabile più diffusa in Italia, dopo le malattie esantematiche e la pediculosi. Ogni mese viene registrato in media un tasso di incidenza di 5,2 per 100.000 abitanti (periodo 1970-73). L'andamento dei tassi per mese di denuncia per il periodo 1970-73 è riportato in figura.

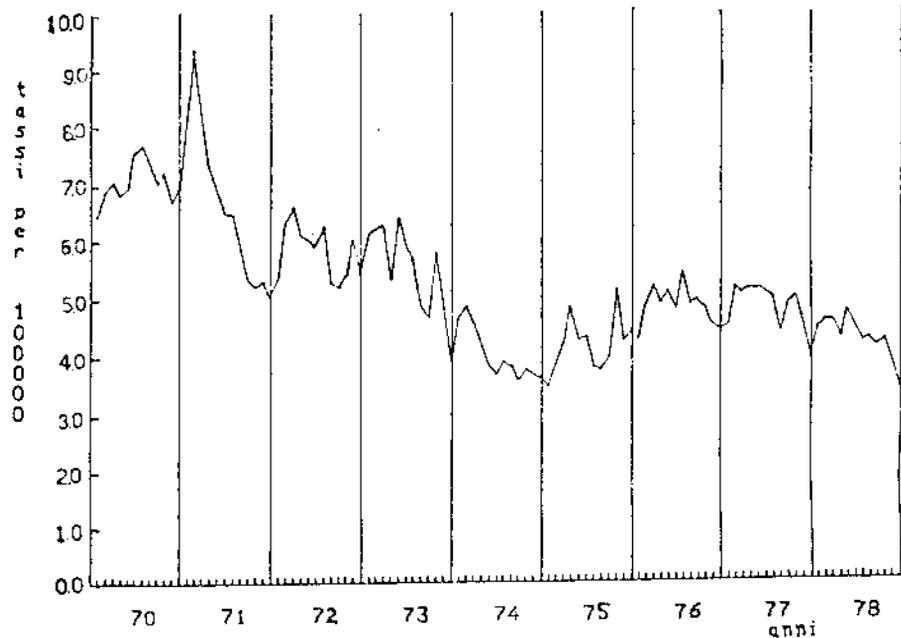
Nel 1974 si è registrato un decremento, probabilmente dovuto alle generiche misure igieniche prese dopo il colera del 1973. Dopo questo unico punto di "minimo" (il tasso medio mensile del '74 è di 4 casi denunciati per 100.000 abitanti), l'incidenza risulta in aumento per poi diminuire nel 1978.

Da questi dati, che accomunano sotto un'unica voce, malattie differenti, perché causate da diversi virus, è impossibile definire le caratteristiche epidemiologiche e quindi le strategie di prevenzione dell'epatite virale.

Attualmente la diagnosi differenziale tra epatite da virus A, quella da virus B e quella da virus nonA-nonB è possibile con semplici tests ed ogni focolaio epidemico può (e deve) essere trattato in modo diverso a seconda della diagnosi.

Figura:

Epatite virale. Tassi per 100.000 ab; per mese di denuncia in Italia, 1970-1978. (Fonte: ISTAT)



L'andamento irregolare dei tassi di incidenza, non evidenzia alcuna stagionalità, compatibile invece con una malattia a trasmissione orofecale come l'epatite da virus A. L'epatite da virus B, invece, essendo trasmessa dal siero di individui infetti, trova, come la malaria, tra i tossicodipendenti, che utilizzano in più persone siringhe monouso, un nuovo mezzo di diffusione. Tra l'altro in Gran Bretagna sono stati segnalati focolai epidemici di epatite B, sostenuti, uno dalle pratiche di tatuaggio, ed un altro da un apparecchio utilizzato per forare i lobi delle orecchie.

Se a livello nazionale le notifiche di epatite virale sono ancora solo un'indicazione del fenomeno globale, a livello regionale è possibile istituire una sorveglianza più accurata, mediante la distinzione tra i vari tipi di

infezione da virus A, B e nonA-nonB. A questo proposito è utile segnalare la prima iniziativa in questo senso presa dalla Regione Lazio che, istituendo un sistema informativo rapido su alcune malattie notificabili, ha proposto 4 voci differenti per l'epatite virale, data la rilevanza epidemiologica di questo tipo di patologia.

Riportato da : Reparto Malattie Trasmissibili
ISS

Summary

Statutory notifications for viral hepatitis are the only available sources of informations. Trend of incidence rates per 100,000 inhab. in the period 1970-78 is reported. Up to now, at national level, hepatitis caused by different viruses are notified under one generic code, but at regional level (in the Region Lazio) a differential notification is now going on.

SALMONELLOSI

eri

Il 17 luglio scorso è stato segnalato alla USL Valle Umbra Nord (dr. L. Migni) un episodio epidemico di tossinfezione alimentare in una comunità religiosa di Assisi. Il 16 sera, durante la cena, erano state servite trote di allevamento cucinate per il pranzo precedente. Durante la notte 11 persone, che avevano consumato le trote, hanno manifestato sintomi di diarrea e vomito. Le feci di 7 casi sintomatici sono risultate positive per salmonella gruppo B.

Riportato da: Dipartimento Sanità
Regione Umbria

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 15/9/1981 AL 21/9/1981

Malattie	Regione		Prov. Auton.	Totale
	Umbria	Lombardia	Trento	
EPATITE VIRALE	2	94	1	97
FEBBRE TIFOIDE		5		5
MENINGITE MENINGOCOCCICA				
MORBILLO		131		131
SALMONELLOSI	4	71	3	78
PAROTITE EPIDEMICA	6	38	1	45
PERTOSSE		40	4	44
ROSOLIA		6		6
SCARLATTINA		39		39
TBC POLMONARE		35	1	36
TBC EXTRAPOLMONARE				
VARICELLA	1	124	3	128
BLENNORRAGIA	1	54		55
BOTULISMO				
BRUCELLOSI	1	1		2
DIFTERITE				
DISSENTERIA BACILLARE		2		2
NEVRASSITI VIRALI				
SIFILIDE		47		47
POLIOMIELITE				
TETANO		5		5

La trasmissione dei dati é 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.

Il Sistema Informativo delle Malattie Infettive é parzialmente finanziato dal CNR, Progetto Finalizzato Informatica.

LEGIONELLOSI

Sierodiagnosi positive per legionellosi (Legionella pneumophila sierogruppo 1) effettuate dal Laboratorio di Malattie Batteriche e Virali dell' ISS nei mesi di luglio e agosto 1981:

- M.E. 47 anni, sesso maschile, sofferenza renale, sieroconversione (dr. Vichi, Reparto Baglivi, S.Camillo-Roma).
- D.A. 77 anni, sesso maschile, diabete, incremento del reciproco del titolo anticorpale da 128 a 512 (dr. Vichi, Reparto Baglivi, S.Camillo-Roma).
- D.N. 38 anni, sesso maschile, reciproco del titolo anticorpale:256 (Ospedale Niguarda)
- M.U. 55 anni, sesso maschile, reciproco del titolo anticorpale:2.048, non ricoverato.
- D.C. 52 anni, sesso maschile, reciproco del titolo anticorpale:512 (Ospedale degli Infermi, Rimini)

DALL'ESTERO

Colera

Vibrio cholerae, biotipo eltor, sierotipo Ogawa è stato isolato dalle feci di due persone rientrate in Gran Bretagna alla fine dello scorso agosto dopo una vacanza in Punjab. Un terzo caso è sospettato.

Riportato su: CDR 81/33:1

CDR 81/34:1

Efficacia del vaccino a cellule umane diploidi
nel trattamento post-esposizione alla rabbia

Durante il periodo giugno-ottobre 1980, il Ministero della Sanità dello Ontario (Canada) ha distribuito 142 dosi di vaccino a cellule umane diploidi (HDCV) per il trattamento post-esposizione alla rabbia. Fra le 142 persone trattate 96 erano state esposte ad animali rabidi, tra queste, 9 presentavano ferite da morsicatura. Il trattamento è iniziato un giorno dopo la morsicatura in un caso, 18 giorni dopo in due casi e dai due ai cinque giorni dopo l'incidente negli altri sei casi.

Ai medici che hanno praticato la vaccinazione nei giorni 0, 3, 7, 14 e 30 fu richiesto di prelevare un campione di sangue al 45° giorno dalla vaccinazione al fine di determinare i titoli anticorpali e dosi di richiamo sono state somministrate ai pazienti con titolo $< 1:128$. Una scheda di accompagnamento dei campioni di sangue inviati al laboratorio ha permesso di raccogliere informazioni sulle reazioni dei pazienti al vaccino. E' stato necessario sollecitare l'invio di alcuni campioni di sangue e quindi la maggior parte di questi campioni fu raccolta tra il 60° e il 90° giorno.

Sono stati ricevuti 128 campioni di sangue ed i risultati sono riportati in tabella.

Secondo il livello di protezione di 1:16, correntemente accettato, il 99,2% dei trattati era protetto adeguatamente. E' interessante notare che questi livelli furono raggiunti nonostante la somministrazione di immunoglobuline umane specifiche (RIG), che sono ritenute essere immunosoppressive. Solo quattro tipi di reazioni al vaccino HDCV furono riportate sulle schede:

- 1) reazione locale aumentata ad ogni iniezione;
- 2) moderato malessere generale, febbre e mialgia in seguito all'ultima iniezione;
- 3) moderata febbre dopo il terzo e il settimo giorno dall'inizio del trattamento;
- 4) febbre dopo il vaccino iniziale;
- 5) eritema accentuato dopo il settimo giorno dall'iniezione accompagnato da malessere.

Mentre altre reazioni minori possono non essere state riportate perchè

considerate non sufficientemente importanti, è lecito supporre che le reazioni avverse sarebbero state segnalate.

Il 10% dei pazienti, anche se sollecitati, non ha fornito campioni di sangue.

Tutte le persone che ricevono trattamento per essere stati esposti al virus della rabbia dovrebbero essere sottoposte ad esame sierologico circa 2-3 settimane dopo il completamento della serie di vaccinazioni (che include ogni dose di richiamo raccomandata, tranne quella al 90° giorno) al fine di determinare l'efficacia del trattamento e l'eventuale necessità di ulteriore terapia.

Titolo al 49°-50° giorno	HDCV VCDH		HDCV + RIG VCDH + RIG	
	Numero dei soggetti	%	Numero dei soggetti	%
1:256	78	60.9	62	57.9
1:128	28	21.9	27	25.2
1: 64	12	9.4	10	9.3
1: 32	5	3.1	4	3.7
1: 16	4	3.1	4	3.7
1: 8	0		0	
1: 8	1	0.8	0	
TOTALE	128	100	107	100

ari

Riportato su: Weekly Epidemiological Record, 1981, 56:222.

INDICE

Epatite virale	<u>pag. 1</u>
Salmonellosi	<u>pag. 3</u>
Tabella notifiche-settimana 15-21/9/1981	<u>pag. 4</u>
Legionellosi	<u>pag. 5</u>
Dall'estero	<u>pag. 5</u>

INDEX

Viral hepatitis	<u>pag. 1</u>
Salmonellosis	<u>pag. 3</u>
Table of notifications-week 15-21/9/1981	<u>pag. 4</u>
Legionellosis	<u>pag. 5</u>
From abroad	<u>pag. 5</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.