

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE n°48

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

12 Novembre 1981

INFEZIONE OSPEDALIERA DA S.INFANTIS

Un episodio di infezione infraospedaliera da Salmonella di gruppo "C", sierotipo "infantis" si è sviluppato fra l'11 ed il 30 agosto 1981 nella nursery delle Cliniche e Divisioni Ostetriche dell'Ospedale di Careggi a Firenze, U.S.L. 10/D.

Nella fase iniziale (fra l'11 ed il 16 agosto) non fu, sul momento, colta l'importanza della situazione che veniva maturando. Questo principalmente per la modestia della sintomatologia, rappresentata dapprima da un lieve aumento del numero giornaliero di emissione delle feci, difficilmente valutabile nel neonato specie se allattato al seno, e non da vera e propria diarrea.

Solo in un momento successivo, il cambiamento di colore delle feci, verdastro, talora accompagnato da tracce di sangue e l'inconsueto numero di neonati, la maggior parte dei quali apparentemente in buone condizioni generali, che presentavano segni di enterite, ha portato a procedere ad accertamenti di laboratorio (coproculture) che, a partire dal 18 agosto, hanno dimostrato la presenza in numerosi soggetti di Salmonella infantis.

Le indagini si sono allargate a tutti i nati dall'11 agosto in poi.

Complessivamente sono risultati positivi fino al 30 agosto 44 bambini, dei quali 20, che presentavano sintomatologia più o meno evidente, sono stati ricoverati nelle divisioni universitarie e ospedaliera di Malattie Infettive dell'Ospedale Pediatrico A. Meyer ed uno nel reparto isolamento della

Divisione Pediatrica dell'Ospedale Annunziata. Un altro è stato seguito ambulatoriamente presso quest'ultimo ospedale.

Gli altri 22 neonati, tutti in buone condizioni e con scarsa o nessuna sintomatologia, sono stati seguiti a domicilio.

Dei 21 ricoverati (l'età al momento dell'ingresso nelle divisioni di malattie infettive variava fra 2 e 19 giorni), 15 erano di sesso maschile e 6 di sesso femminile.

La sintomatologia era rappresentata da un aumento del numero delle scariche - fino a 10-15 giornaliere, con feci liquide verdastre, talora con tracce di sangue vivo, per lo più modesta disidratazione, modica febbre in 3 casi. Nel 70% si evidenziava all'inizio, stato di acidosi metabolica più o meno spiccata, che è stata rapidamente corretta, mentre il quadro elettrolitico si è sempre mantenuto nei limiti della norma.

In 10 dei 21 neonati ricoverati, all'EX è stata accertata complicità broncopolmonare.

Tutti i bambini sono stati alimentati con latte umano, nella maggioranza direttamente dalle rispettive madri, in misura minore con latte umano fornito dalla banca del latte esistente presso l'Ospedale Meyer.

Una corretta reidratazione è stata effettuata nei casi che lo richiedevano.

Inizialmente, seguendo le indicazioni dell'antibiogramma, si è praticata terapia antibiotica con ampicillina o gentamicina. Questa terapia è stata sospesa dopo 3-4 giorni nei soggetti che non presentavano complicità broncopolmonare.

In questi ultimi è stata protratta fino a normalizzazione del quadro radiologico, che almeno nei primi 5 casi, di cui abbiamo i dati, è avvenuto entro 10 giorni.

Collateralmente sono stati somministrati lattobacilli che, anche secondo la nostra esperienza, si mostrano utili.

L'evoluzione è stata favorevole in tutti i casi, con rapida normalizzazione dell'alvo, stabilizzazione del peso corporeo, inizialmente, e successivo incremento ponderale fisiologico.

In alcuni bambini le coproculture sono divenute negative dopo pochi giorni, ma non è possibile, per ora, fare un preciso bilancio.

Non possiamo inoltre fornire, ancora, elementi per una ricostruzione precisa della catena epidemiologica. Il personale medico e paramedico presente nei reparti ostetrici e nella nursery nel periodo dall'11 agosto al 20 agosto ha presentato coproculture negative. In data 23 agosto, dopo la

chiusura della nursery e prima della disinfezione, sono risultati positivi per Salmonella infantis i tamponi eseguiti sulla bilancia e sul fasciatoio della sala parto. Positiva in data 27 e 29 le coproculture di due componenti il personale paramedico e, in data 25 e 28, quelle di tre madri di neonati.

Al fine di circoscrivere l'epidemia sono state adottate le seguenti misure:

1. Utilizzazione di nuovi ambienti per il ricovero delle partorienti.
2. Disinfezione generale della intera struttura.
3. Utilizzazione di nuove sale parto.
4. Invito alle gestanti affinché si presentino al ricovero con i risultati di una coprocultura effettuata nei giorni immediatamente precedenti.
5. Area di transizione per il ricovero dei neonati in attesa dei risultati della coprocultura della madre ove non sia stata effettuata precedentemente.
6. Definizione di norme di comportamento per i famigliari al fine di rendere compatibile la loro presenza con le esigenze igieniche del reparto.
7. Aumento della frequenza dei controlli sul personale.

E' stata predisposta una indagine epidemiologica i cui risultati sono attesi a breve termine.

Riportato da: C. Galanti, Dipartimento Sanità - Regione Toscana.

A. Olivelli - Osp. Pediatrico A. Meyer.

D. Giambalvo - Osp. Careggi, Firenze

TIFO ESANTEMATICO

Il 28 ottobre un caso di tifo esantematico è stato notificato in provincia di Terni. Il caso, una donna di 64 anni di età, abitante a Terni, era stata ricoverata lo scorso 13 agosto presso l'Ospedale Civile in grave stato confusionale, con febbre elevata ed un inizio di esantema che è andato sviluppandosi dal centro alla periferia del corpo. La paziente ha dimostrato sierconversione al test di Weil-Felix con Proteus OX-19 con un titolo anticorpale elevato.

All'esame dei sanitari la donna non era risultata essere affetta da pidocchi del corpo (Pediculus humanus humanus), né vivere in condizioni igieniche critiche. Non era stata evidenziata alcuna lesione tipo "tache noir".

Secondo un'indagine effettuata dall'ufficiale sanitario, 2-3 giorni prima dell'insorgenza della febbre, la donna sarebbe stata morsicata da una zecca del cane che stava lavando.

La paziente, trattata con antibiotici (tetraciline) è guarita ed è stata dimessa dall'ospedale nel giro di una settimana.

Riportato da: Dipartimento Sanità
Regione Umbria - Terni

Nota Editoriale

Il tifo esantematico (o petecchiale) è trasmesso da uomo a uomo tramite il pidocchio del corpo, che a sua volta si infetta con il sangue di un paziente con tifo petecchiale in fase febbrile. I casi di recrudescenza di tifo (malattia di Brill-Zinsser) possono essere infettanti per i pidocchi ed essere fonte di nuove epidemie.

Il periodo di incubazione varia da 1 a 2 settimane, usualmente 12 giorni. La diagnosi può essere accertata con la ricerca di anticorpi specifici contro l'agente eziologico Rickettsia prowazeki, mentre il test di Weil-Felix con Proteus OX-19 risulta positivo ma è aspecifico essendo comune anche ad altre rickettsiosi.

In Italia il tifo esantematico risulta scomparso sino dal periodo immediatamente successivo all'ultima guerra mondiale. Tenendo presente che la trasmissione del tifo è : uomo - pidocchio del corpo - uomo, e considerando l'assenza in Italia di altri casi clinicamente evidenti, la segnalazione riportata deve essere considerata con molta cautela.

Inoltre il caso è stato diagnosticato con l'unico supporto del test di Weil-Felix che risulta positivo anche nell'infezione da Rickettsia mooseri (tifo murino), da R. rickettsii (Roky Mountain Spotted Fever) e da R. conorji (febbre bottonosa).

La trasmissione dell'infezione attraverso la morsicatura di zecca non è compatibile con la diagnosi di tifo esantematico in cui l'infezione viene trasmessa dalle feci del pidocchio del corpo.

In Italia e nell'area mediterranea la rickettsiosi più frequente è la febbre bottonosa, anche se mancano dati precisi sulla circolazione. I dati statistici di uso corrente (le notifiche) non permettono una distinzione tra le varie infezioni da rickettsie, poiché tutte (escluso il tifo esantematico) vengono riunite sotto la voce "forme dermatofosimili".

Sembra quindi improbabile che il caso riportato sia effettivamente un caso di infezione da Rickettsia prowazeki.

E' infine da ricordare che un caso anche sospetto di una delle seguenti malattie infettive: vaiolo, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica, tifo esantematico, colera, peste, febbre gialla e poliomielite va segnalato immediatamente tramite telegramma, seguito da relazione epidemiologica dettagliata, dai servizi USL alla Regione e al Ministero della Sanità (vedi circolare n. 24 del 18.6.81).

Segnaliamo inoltre che il Laboratorio di Malattie Batteriche e Virali dell'ISS esegue accertamenti diagnostici specifici per i casi sospetti di forme dermatofosimili (tifo esantematico e tifo murino).

Gli interessati possono rivolgersi a:

Prof. B. Cacciapuoti - Lab. Malattie Batteriche e Virali - ISS - Viale R. Elena 299, 00161 ROMA. Tel. 06/4990 - 420.

POLMONITE TOSSICA-SPAGNA

Dal 1 Maggio al 6 Agosto 1981, 12147 persone con "polmonite tossica" sono state ricoverate in ospedale in Spagna, la maggior parte nelle provincie di Madrid, Valladolid, Leon, Valencia, Avila e Segovia. La malattia fu inizialmente denominata polmonite atipica perchè le caratteristiche cliniche ed i reperti radiologici erano compatibili con questa diagnosi. I sintomi più comunemente riportati comprendevano febbre, mialgia, esantema variabile, prurito ed una marcata eosinofilia (>1500 eosinofili /mm³ nel 67% dei pazienti compresi in un'indagine). La convalescenza fu lunga, caratterizzata a volte da intensa mialgia; per il 10-20% dei pazienti fu necessario un secondo ricovero. La mortalità è stata inferiore al 1% per i pazienti ricoverati. Le indagini iniziali microbiologiche, sierologiche e patologiche, incluse quelle per la trichinosi, non hanno evidenziato alcun ruolo del cibo.

Successivamente, un'indagine condotta su pazienti ospedalizzati ha rilevato una frequenza molto elevata dell'uso di olio illegale, di basso costo, non marcato, che era stato venduto di casa in casa come olio di oliva. Altre indagini in ospedale confermarono questi risultati e uno studio caso-controllo fu intrapreso l'11 giugno nella città Navas del Marques (in provincia di Avila). Tutte le famiglie dei casi risultarono consumare l'olio in questione, contro 12 delle 54 famiglie controllo ad esse appaiate per dimensione ($X^2=40.55$, $p<0.001$) e 16 delle 54 famiglie scelte in modo casuale ($X^2=31.94$, $p<0.001$). Nelle famiglie dei pazienti c'era una relazione diretta

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 3-11-1981 AL 9-11-1981

MALATTIE	Lazio *	Lombardia	Puglia	Umbria	Bolzano	Trento	TOTALE	NOTE
EPATITE VIRALE	14	70	60	5	5	5	159	* 36/59 USL.
FEBBRE TIFOIDE	3	2	13				18	
MENINGITE MENINGOCOCCICA		2	2		1		5	
MORBILLO		6	6				12	
SALMONELLOSI	12	78	6	20	17	3	136	
PAROTITE EPIDEMICA	7	77		18	14	4	120	
PERTOSSE	5	38	19	1	1	6	70	
ROSOLIA	1	2	3		2		8	
SCARLATTINA	3	44		2	3	3	55	
T.B.C. POLMONARE	4	15	8		2		29	
T.B.C. EXTRAPOLMONARE	2		8				10	
VARICELLA	18	89	43	5	7	7	169	
BLENNORRAGIA	7	11		2	1		21	
BOTULISMO							0	
BRUCELLOSI	7	1	2	1			11	
DIFTERITE			1				1	
DISSENTERIA BACILLARE		3					3	
NEVRASSITI VIRALI	6						6	
SIFILIDE	2	12	2				16	
POLIOMIELITE							0	
TETANO				1			1	

La trasmissione dei dati è a cura di:

Sig.ra Alimci, Sig.ra Pagliari, per la Regione Umbria;
 Dott.ssa Rizzi, per la Regione Lombardia;
 Dott. Signorello, per la Regione Puglia;
 Dott. Notargiacomo, per la Regione Lazio;
 Dott.ssa Gobbi, per la Provincia Autonoma di Trento.

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

statisticamente significativa tra il consumo personale di olio e la malattia ($X^2=13.47$, $p<0.001$).

Non è stata riscontrata alcuna associazione significativa tra il consumo di cibi fritti e la malattia; tuttavia il consumo di insalate (condite con olio crudo) erano associate alla malattia ($X^2=5.30$, $p<0.05$).

Una seconda indagine condotta nelle stesse famiglie il 9 luglio, al fine di comparare i gruppi famigliari dei pazienti con famiglie che avevano consumato l'olio sospetto ma erano rimaste in buona salute, hanno mostrato che il tasso di attacco per le famiglie dei pazienti era aumentato nell'intervallo di tempo tra le due indagini (da 51% a 62% per membri della famiglia).

Durante le indagini, per definire una particolare fonte dell'olio incriminato, i ricercatori appresero che 24 (75%) delle 32 famiglie dei casi avevano comperato l'olio da un determinato venditore in aprile e maggio, mentre solo 5 (20%) di 25 famiglie di controllo avevano riferito di avere lo stesso fornitore ($X^2=16.34$, $p<0.001$).

Di nuovo una associazione significativa fu trovata tra la polmonite e il consumo di verdure condite con olio crudo. Questa volta non c'era associazione statisticamente significativa tra il consumo settimanale stimato di olio e l'aumento del numero dei casi; tuttavia c'era una relazione diretta tra il fatto di avere avuto precedente la malattia e di averla allora in atto ($X^2=7.52$, $p<0.01$). Nessuna associazione fu trovata fra malattia e cucinare o l'essere in cucina al momento della preparazione dei cibi; ma, come nell'indagine precedente quasi tutte le famiglie sia per i casi che per i controlli usavano l'olio di oliva per friggere.

Campioni dell'olio incriminato, prelevati dalle case dei pazienti, sono stati analizzati al Centro Nazionale Spagnolo per l'Alimentazione e presso altri laboratori specializzati di Madrid e Siviglia. L'olio fu identificato come una miscela di olio di colza, grassi di maiale liquefatti e una parte di olio di oliva di bassa qualità - probabilmente ottenuto dalla pressatura finale delle olive e dei semi. La miscela conteneva anche livelli molto alti di anilina, complessi anilina-olio e azobenzene. Esperimenti di tossicità su animali e ulteriori analisi tossicologiche dell'olio sono ancora in corso. Le Autorità Spagnole stanno continuando nelle ricerche per determinare la modalità di contaminazione dell'olio di colza.

Sia la vendita senza marca, che l'adulterazione dell'olio di oliva con olio di colza sono proibite dalla legge spagnola. Misure legali e amministrative sono state prese per fermare la distribuzione di questo prodotto.

Il pubblico è stato avvisato ripetutamente di eliminare l'olio incriminato e da allora il numero di ricoveri per polmonite tossica è diminuito.

Il 29 e il 30 giugno ai consumatori fu richiesto di scambiare le rimanenze dell'olio implicato con olio fornito dalle autorità comunali in un'operazione organizzata dal Ministero della Sanità.

La maggior parte dei nuovi ricoveri dal 1 luglio, sono stati pazienti ammalatisi prima dell'11 giugno e una piccola proporzione di consumatori che hanno continuato a usare l'olio.

Riportato su: MMWR, 1981, 30: 436

INDICE

Infezione Ospedaliera da <u>S.infantis</u>	<u>pag. 1</u>
Tifo esantematico	<u>pag. 3</u>
Polmonite tossica - Spagna	<u>pag. 5</u>
Tabella delle notifiche - settimana 3-9/11/81	<u>pag. 6</u>

INDEX

<u>S.infantis</u> nosocomial infection	<u>pag. 1</u>
Epidemic typhus	<u>pag. 3</u>
Toxic pneumonia Spain	<u>pag. 5</u>
Table of notification - week 3-9/11/81	<u>pag. 6</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
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.