

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE n°54

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

24 dicembre 1981

POLIOMIELITE 1980 - SITUAZIONE MONDIALE

Nel 1980 circa 42000 casi di poliomielite sono stati riportati all'Organizzazione Mondiale della Sanità da 136 Paesi, che rappresentano l'82% della popolazione mondiale. Sebbene il numero dei casi sia maggiore rispetto a quello totale riportato per il 1979, l'incidenza annuale per gli ultimi 10 anni non dimostra alcun trend evidente nè in ascesa, nè in diminuzione (vedi figura 1). Questo quadro generale è dovuto a cambiamenti in determinate Regioni e il suo livello costante può riflettere un bilanciamento tra reali decrementi di incidenza in alcune Regioni e l'aumento di casi riportati in altre.

In accordo con i tassi annuali di casi per milione di abitanti riportati dai singoli Paesi, durante periodi di 5 anni dal 1971 al 1975 e dal 1976 al 1980, le varie nazioni sono classificate in tre categorie (vedi figura 2):

- I) quelli con un tasso medio annuale minore di un caso per milione di abitanti in entrambi i periodi di cinque anni. Cinquantasette Paesi con un totale di 1.100 milioni di abitanti sono compresi in questa categoria (26% della popolazione mondiale);
- II) quelli in cui il tasso medio annuale si è ridotto del 50% nei due periodi. Ventuno Paesi con un totale di 320 milioni di abitanti (8% della popolazione mondiale) rientrano in questa categoria;
- III) quelli in cui il tasso medio annuale nei due periodi è aumentato o è

rimasto a più di un caso per milione di abitanti o si è ridotto solo leggermente.

E' da sottolineare che i tassi di incidenza in aumento possono indicare sia una aumentata attenzione nei confronti della malattia (e maggiore cura nel rilevare i casi) sia un reale incremento del numero dei casi.

INDIC

Polio

Polio

Isola

Tabel

Europa.

Nel 1980 i dati della Regione Europea sono largamente incompleti. L'unico episodio epidemico segnalato è stato quello verificatosi in Romania in cui in una piccola area sono stati coinvolti 15 bambini di età compresa tra i cinque mesi e i tre anni. Sei bambini sono deceduti. Poliovirus tipo 2 fu isolato dai casi. Tutti i bambini affetti non erano stati vaccinati oppure avevano ricevuto solo vaccino monovalente tipo 1.

INDEX

Polio

Polio

Isola

Table

Desta qualche preoccupazione il mantenimento di immunità in popolazioni come quelle della maggior parte dei Paesi europei, in cui l'esposizione al virus selvaggio che stimoli continuamente la produzione di anticorpi circolanti, è molto limitata se non nulla. Sebbene sia stato trovato che in queste situazioni gli anticorpi sierici neutralizzanti il poliovirus negli individui immunizzati possono diminuire fino a titoli inferiori a 1:4, è possibile che il contatto con il virus vaccinale o selvaggio ristabilisca rapidamente i titoli protettivi. Sono necessarie ulteriori indagini in merito.

Un più grave problema può essere il declino di interesse nei confronti della pratica vaccinale dopo un lungo periodo di assenza della malattia dalla popolazione. E' noto che il virus selvaggio può diffondersi e causare la malattia nei gruppi non immunizzati di una popolazione nelle condizioni ambientali europee e quasi certamente, a meno di restaurare e mantenere alti livelli di copertura, qualche Paese nella Regione avrà un incremento nell'incidenza della poliomielite.

Il BE
Epide
Elena
Chiun
Si ri
tuata

Fig. 1

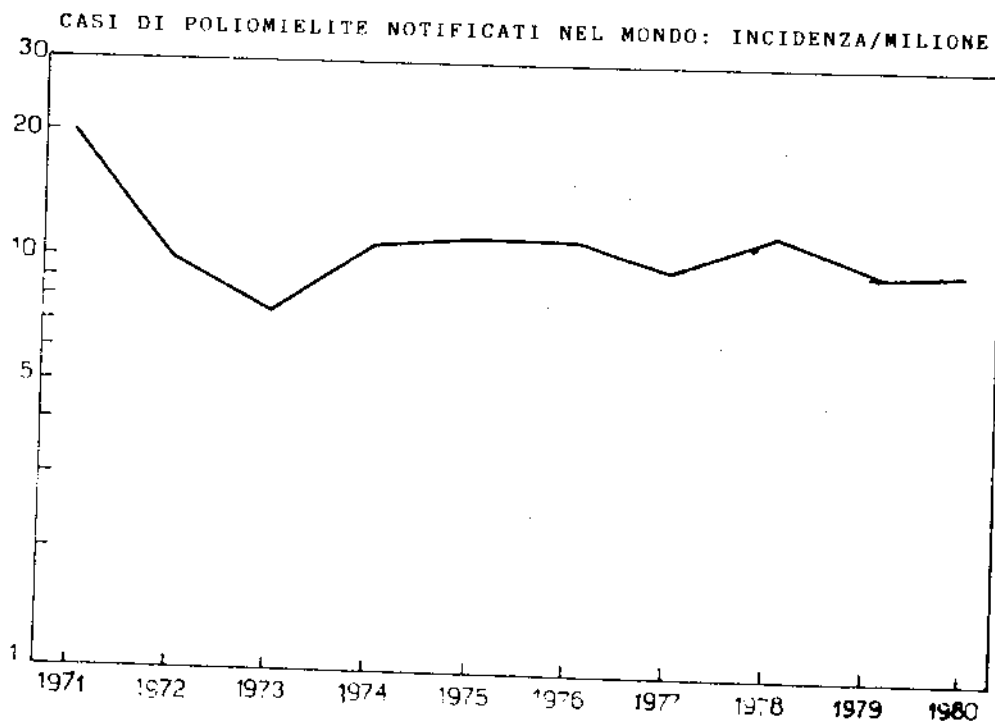
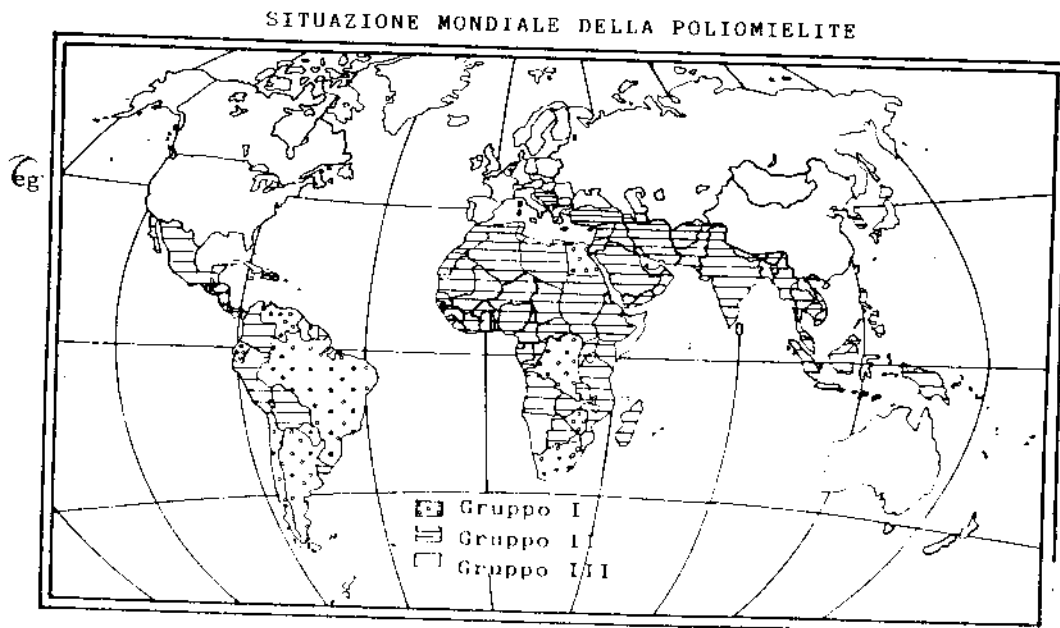


Fig. 2



Riportato su : Weekly Epidemiological Record, 1981, 56: 329

SITUAZIONE IN ITALIA

Per verificare l'efficacia della vaccinazione antipoliomielitica dopo circa 15 anni dalla sua introduzione (obbligatoria con legge n 51 del 4/2/1966), il Ministero della Sanità ha promosso e l'Istituto Superiore di Sanità ha programmato e coordinato una indagine sieroepidemiologica su base nazionale, in collaborazione con gli Istituti di Clinica delle Malattie Infettive delle Università di Perugia, Napoli, Bari, dell'Istituto di Virologia dell'Università di Milano, dell'Istituto di Igiene dell'Università di Genova e dell'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino.

Era previsto per ogni centro un campionamento di circa 1000 soggetti stratificato per classi di età (6 mesi-5 anni, 6 anni-10 anni, 11 anni-20 anni, 21 anni-30 anni, >30 anni), e per condizioni socio-economiche. Vengono qui riportati sommariamente i primi risultati riguardanti i Centri di Napoli, Perugia, Bari e Torino, rinviando ad una successiva comunicazione una analisi più completa e dettagliata.

Sul totale degli esaminati, tra il 1978 ed il 1980, i soggetti privi di anticorpi neutralizzanti rispetto a tutti e tre i tipi di poliovirus sono stati 1.3% (Napoli), 0.1% (Perugia), 0.6% (Torino) e $\leq 1\%$ (Bari), in particolare nella classe di età 6 mesi-5 anni le percentuali sono rispettivamente 5.6%, 0%, 1.1% e $\leq 3.4\%$ (in questa classe di età ci sono soggetti per i quali non è ancora completato tutto il ciclo di vaccinazioni); tra 6 e 10 anni 0%, 0.3%, 0.6% e 0%. Fra 11 e 20 anni un soggetto solo a Torino (0.6%); nelle due classi successive, 21-30 anni e >30 anni, nessuno è stato trovato privo di anticorpi.

Questi primi risultati indicano lo straordinario successo della vaccinazione antipoliomielitica in Italia, confermato anche dal numero decrescente di casi verificatisi dal 1966 al 1980 (vedi figura), successo dovuto ad un impegno encomiabile della Sanità Pubblica a tutti i livelli a cui ha fatto riscontro una notevole sensibilità della popolazione.

Si tratta di un patrimonio, anche in termini di esperienza, che non deve essere disperso ma mantenuto e potenziato, soprattutto in questa fase di riorganizzazione dei servizi.

La più alta prevalenza di soggetti privi di anticorpi nelle classi di età più basse al Sud potrebbe indicare la presenza di sacche di non copertura immunitaria. Negli ultimi anni si è assistito alla crescita di nuclei di immi-

INDIC

Polio

Polio

Isola

Tabel

INDEX

Polio

Polio

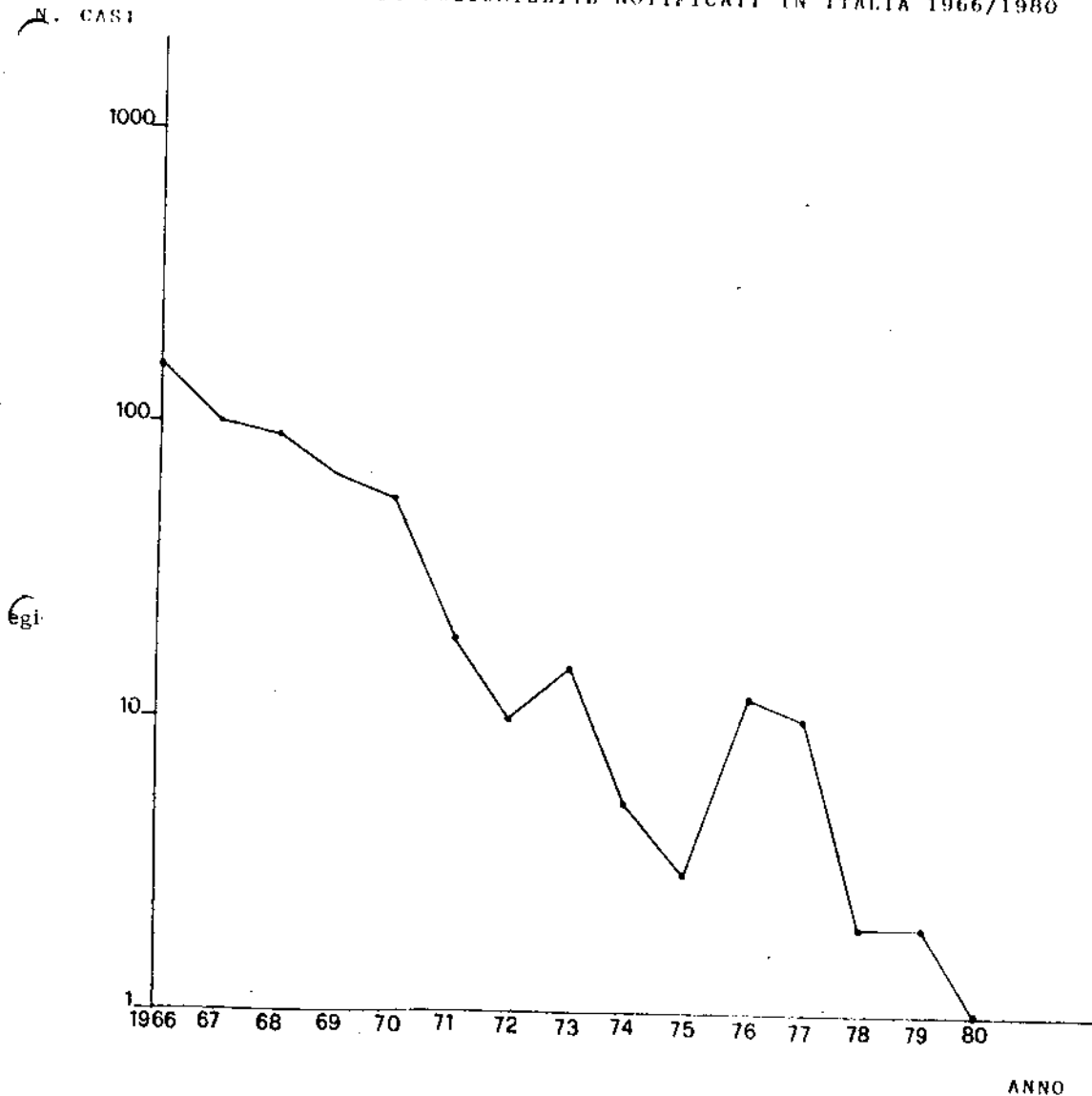
Isola

Table

Il BE
Epide
Elena
Chium
Si ri

grati provenienti dalle aree depresse del mediterraneo accompagnata dalla accentuazione di forme di degrado in alcune aree suburbane; c'è, inoltre, il rischio che si sviluppi un calo di attenzione rispetto all'importanza della vaccinazione da parte degli strati più giovani della popolazione, che non hanno vissuto l'esperienza dell'epoca in cui la poliomielite rappresentava una vera e propria piaga.

CASI DI POLIOMIELITE NOTIFICATI IN ITALIA 1966/1980



Se i dati riportati possono testimoniare del successo della vaccinazione nel passato tuttavia non devono far riposare la Sanità Pubblica sugli allori, ma piuttosto essere di stimolo per il mantenimento e il miglioramento degli attuali livelli immunizzazione anche rendendosi conto dei nuovi fenomeni che stanno emergendo nel Paese.

Riportato da: Regina Santoro
Lab. Malattie Batteriche e Virali ISS
Michele Grandolfo
Lab. Epidemiologia e Biostatistica ISS

INDIC

Polio

Polio

Isola

Tabel

ISOLAMENTI DI MICROORGANISMI

Yersinia enterocolitica, biotipo 4, sierotipo 3, lisotipo VIII, è stata isolata da un bambino talassemico splenectomizzato. L'isolamento è stato effettuato dal sangue dopo un intervento di appendicectomia.

Il titolo anticorpale anti - 03 a distanza di tre mesi era 1:320, mentre quello anti - 09 di 1:80.

INDEX

Polio

Polio

Isola

Table

Riportato da: Cattedra e Servizio di
Microbiologia - Policlinico
U.S.L. 16 Modena

ERRATA CORRIGE

Sul numero 47 del BEN nell'articolo "Vaccinazione antivaioiosa - esperienza pilota" al secondo capoverso al posto di 59% leggesi 50%.

Il B
Epid
Elen
Chiur
Si r
tuat

TABELLA DELLE NOTIZIONI DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 15/12/81 AL 28/12/1981

MALATTIE	R. Calabria	Campania	Lazio *	Lombardia	Puglia **	Umbria ***	Veneto	Bolzano	Trento	TOTALE	NOTE
PATITE VIRALE	1	49	66	119	33	2	9			279	* 49/59 USL
FEBBRE TIFOIDE		3	5	5	23				1	37	** 52/55 USL
MENINGITE MENINGOCOCCICA			4	2	2					8	*** 6/9 USL
MORBILLO		3	29	12	3		1			48	Manca la provincia di Terni.
SALMONELLOSI		15	21	72	4	6	7			125	
PAROTITE EPIDEMICA	1	9	12	179	60	45	100	15	1	522	
PERTOSSE		8	6	72	13	2	5	5	1	112	
ROSOLIA			5	12	2					19	
SCARLATTINA		1	17	72	4	1	2	4	5	106	
T.B.C. POLMONARE		4	7	7	1		4	2		25	
T.B.C. EXTRAPOLMONARE			3		1					4	
VARICELLA	1	21	60	274	87	28	61	53	21	706	
GLENNORRAGIA		1	14	3	1			3	2	24	
BOTULISMO											
BRUCELLOSI		1	3		1	3	1			9	
DIFFERITE											
DISSENTERIA BACILLARE											
NEVRASSITI VIRALI			1							1	
SIFILIDE			13	6	3		2	1	1	26	
POLIOMIELITE											
TETANO		1								1	

La trasmissione dei dati è a cura di: Regione Campania: Dott.ssa Cauli; Regione Lazio: Dott. Notargiacomo, Sig.ra Magliola; Regione Lombardia: Dott.ssa Rizzi; Regione Puglia: Dott. Signorello; Regione Umbria: Sig.ra Alimel, Sig.ra Pagliari; Regione Veneto: Sig.ra Patron; Provincia Autonoma Trento: Dott.ssa Gobbi; Provincia Autonoma Bolzano: Dott. Verdi.

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

INDICE

Poliomielite 1980 - Situazione mondiale	<u>pag.1</u>
Poliomielite 1980 - Situazione in Italia	<u>pag. 4</u>
Isolamento di microorganismi	<u>pag.6</u>
Tabella delle notifiche-settimana 15-22/12 1981	<u>pag.7</u>

INDEX

Poliomyelitis 1980 - World situation	<u>pag.1</u>
Poliomyelitis 1980 - Italian situation	<u>pag.4</u>
Isolations of microorganisms	<u>pag.6</u>
Table of notifications-week 15-22/12 1981	<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
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.