

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE n°55

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

EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE
MINISTERO DELLA SANITA'
DIREZIONE IGIENE PUBBLICA

31 Dicembre 1981

EPIDEMIOLOGIA DEGLI INCIDENTI STRADALI

Progetto RTAIS-01 Documentazione

Come già comunicato nel numero del 20 agosto del 1981 ⁽¹⁾ l'Istituto Superiore di Sanità ha avviato uno studio epidemiologico sugli incidenti stradali (IS); (Studio Italiano sugli Incidenti Stradali / Road Traffic Accidents Italian Study). Lo studio, iniziato nel settembre del corrente anno, si compone di numerosi progetti, alcuni già attivati, altri da attivare nel corso del 1982, che ricoprono aspetti diversi del problema, dalla sorveglianza alla ricerca dei fattori di rischio, dalle strategie educazionali alla ricerca e valutazione di misure preventive.

Nella presente nota riportiamo alcune informazioni sul progetto "Documentazione" (RTAIS-01), progetto a carattere permanente, il cui obiettivo generale consiste nella realizzazione di un sistema permanente di documentazione per ricerche volte alla descrizione, all'analisi ed alla prevenzione degli Incidenti Stradali (IS).

Gli obiettivi specifici del progetto sono attualmente i seguenti:

- a) raccolta, il più possibile completa, di lavori di interesse per la descrizione, l'analisi e la prevenzione degli IS (archivio cartaceo);
 - b) trasferimento dei riferimenti di interesse in un archivio sequenziale su elaboratore IBM/370;
 - c) creazione di un "thesaurus" di termini per la classificazione dei documenti acquisiti nell'archivio cartaceo;
-

- d) classificazione dei documenti acquisiti nell'archivio cartaceo;
- e) realizzazione di un programma di recupero dell'informazione archiviata, di impostazione ed uso il più semplice possibile;
- f) contatti permanenti con Enti Internazionali, Esteri e Nazionali per un aggiornamento rapido dell'archivio dei documenti;
- g) contatti permanenti con gli Autori di materiale archiviato per l'aggiornamento dei documenti e per l'acquisizione di materiale non pubblicato;
- h) valutazione di una possibile apertura del sistema ad operatori sanitari che svolgono attività nel campo degli IS.

Attualmente sono stati raggiunti gli obiettivi di ai punti a-b-c-d-e. L'obiettivo riportato nel punto f è ancora in fase di completamento; mentre sono stati contattati numerosi Enti Internazionali ed Esteri i quali hanno già fornito materiale di grande interesse per lo studio ed assicurato un aggiornamento permanente. I contatti con i maggiori Enti Nazionali sono ancora da stabilire e verranno probabilmente definiti entro il primo trimestre 1982.

L'obiettivo di cui al punto (g) è stato parzialmente raggiunto, essendo già in corso una serie di contatti con i ricercatori più impegnati nel campo degli IS.

Per quanto riguarda l'obiettivo di cui al punto (h), anche se non sono state ancora prese decisioni ufficiali, l'orientamento è quello di aprire il sistema agli operatori nazionali che svolgono attività nel campo degli IS, possibilmente tramite il Servizio Documentazione dell'ISS.

L'archivio realizzato su elaboratore contiene attualmente circa 700 referenze, di cui circa 300 sono state acquisite in copia e classificati tramite il "thesaurus" sperimentale realizzato.

L'aggiornamento dell'archivio viene effettuato, tra l'altro, con ricerche a periodicità mensile realizzata mediante il sistema MEDLARS dal Servizio Documentazione dell'ISS.

Il programma Fortran di interrogazione dell'archivio (2) permette di utilizzare fino a 20 codici di richiesta e prevedere ricerche di tipo "or" e di tipo "and". Il "thesaurus" utilizzato è, come detto, ancora in fase sperimentale; nel mese di settembre del prossimo anno verrà stabilita la sua struttura definitiva.

Al progetto partecipano, insieme al Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'ISS, il Servizio Documentazione dell'ISS; il Servizio di Documentazione Farmaceutica; la Segreteria Generale Tecnica dell'ISS; la Biblioteca Centrale dell'ISS.

IL
Epi
Ele
Chi
Si
tuat

I risultati attualmente conseguiti nello svolgimento di questo progetto saranno oggetto di un rapporto dell'ISS, di prossima pubblicazione⁽³⁾. Chi desiderasse ricevere il tabulato dell'archivio o copia del rapporto può farne richiesta al responsabile dello studio.

Ringraziamo anticipatamente coloro che vorranno far pervenire indicazioni su documenti di interesse per l'epidemiologia degli IS o che vorranno informarci su attività locali in corso di svolgimento su questo tema.

⤿ Riportato da: Franco Taggi

Responsabile dello Studio Italiano sugli Incidenti Stradali.
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica-ISS
Viale R. Elena 299, 00161 ROMA tel.4990

Bibliografia.

- 1) Taggi F. BEN 36:1
- 2) Chiarotti F., Curtale M.T. e Taggi F. RTAIS/DL 81-01
- 3) Taggi F., Curtale M.T., Chiarotti F. e Sellitri C., rapporto ISS in corso di pubblicazione.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 22/12/81 AL 28/12/1981

M A L A T T I E	Campania	Lazio	Lombardia	Puglia	Umbria	Veneto	Bolzano	Trento	TOTALE	N O T E
EPATITE VIRALE	45	23	66	13		4	4		155	Campania: manca BN
FEBBRE TIFOIDE	4	1	2	7		1			15	
MENINGITE MENINGOCOCCICA			1	2					3	Lazio: 36/59 USL
MORBILLO	22	4	8	4	1		3		42	
SALMONELLOSI	7	6	44	4	2	12	10	1	86	Puglia: 49/55 USL
PAROTITE EPIDEMICA	21	47	113	20	14	55	13	2	295	Umbria: PG 6/9 USL, manca TR
PERTOSSE	4	2	27	9		1	1	2	46	
ROSOLIA	1	2	7			1			11	
SCARLATTINA	2	4	87	1	1	6	9	1	111	Veneto: 13/55 USL
T.B.C. POLMONARE	3	4	5	2	2	4			20	Lombardia: manca PV e MN
T.B.C. EXTRAPOLMONARE		2	1			1			4	
VARICELLA	28	73	205	43		51		5	455	
BLENNORRAGIA		20	6	1			1	10	48	
BOTULISMO										
BRUCELLOSI			1	1	1	2			5	
DIFTERITE										
DISSENTERIA BACILLARE										
NEVRASSITI VIRALI		2		1					3	
SIFILIDE		9	2					15	26	
POLIOMIELITE										
TETANO		1	1							

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

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

Il
Epi
Ele
Chi
Si
tua

TEST RAPIDI PER LA DIAGNOSI DI MALATTIE RESPIRATORIE ACUTE DI ORIGINE BATTERICA

Quando furono introdotti gli antibiotici nel trattamento delle malattie infettive, con la prospettiva di un immediato controllo o eradicazione, sembrò che una diagnosi eziologica specifica non sarebbe più stata necessaria. Nondimeno l'esperienza ha dimostrato che, sebbene l'incidenza di alcune malattie di eziologia microbica sia diminuita, altre sono comparse a prendere il loro posto.

La disponibilità di nuove sostanze chemioterapiche contro alcuni batteri, virus e parassiti richiede l'identificazione rapida di questi agenti per stabilire un regime terapeutico appropriato.

Al fine di diffondere i metodi attuali di diagnosi eziologica delle infezioni acute batteriche delle vie respiratorie, l'OMS ha promosso un incontro di esperti per discutere i metodi più frequentemente usati, la loro sensibilità, specificità e costo. Un elenco di questi metodi è riportato in seguito (vedi tabella).

Ci sono due tipi di metodi di laboratorio per la diagnosi eziologica delle infezioni batteriche acute delle vie respiratorie: i metodi di microbiologia classica e i metodi rapidi di diagnostica.

Metodi convenzionali:

L'agente responsabile può essere identificato dall'esame diretto al microscopio o con coltura e successiva identificazione.

1) L'esame diretto al microscopio può essere usato per lo sputo o per il liquido pleurico. Occasionalmente questo semplice test può fornire la diagnosi, nel caso in cui ci siano numerosi pneumococchi nello sputo o pneumococchi e stafilococchi nel liquido pleurico.

2) Colture. Nel caso di fluido pleurico o emocolture l'agente patogeno isolato è il più probabile responsabile dell'infezione polmonare. Sebbene i risultati positivi siano molto validi, uno svantaggio del metodo è il suo costo, la lunghezza dei tempi e qualche volta i risultati negativi rendono necessaria la ripetizione del test, perfino se prima non sono stati somministrati antibiotici.

Colture di campioni di sputo sono molto difficili da interpretare a causa della intensa conminazione della normale flora batterica della bocca. Per superare questa difficoltà, alcuni tecnici raccomandano che i campioni siano

diluiti a 10^{-6} e che siano considerati positivi solo quando batteri patogeni sono rilevati in queste condizioni.

Metodi rapidi di laboratorio:

la tendenza attuale è di abbandonare i metodi convenzionali per la rilevazione di batteri visibili e di utilizzare metodi immunologici che rendano possibile l'identificazione tramite gli antigeni batterici solubili. Questi antigeni, che sono localizzati nella capsula o nella parte esterna della parete cellulare, sono altamente resistenti e la loro presenza può essere rilevata non solo nei tessuti infetti (polmoni, liquido pleurico, sputo) ma anche in altre parti del corpo (siero, urine, ecc.).

La loro resistenza indica che possono essere evidenziati in campioni trasportati o conservati in laboratorio.

Un certo numero di test rapidi immunologici sono utilizzati per dimostrare gli antigeni batterici:

Counterimmunoelettroforesi. Tale metodo, noto anche come elettroimmuno diffusione o elettrosineresi, fu descritto nel 1959 e utilizzato dal 1971 per evidenziare i polisaccaridi delle capsule pneumococciche. Praticamente è un test di precipitazione su gel che può essere definito come una doppia immunodiffusione in presenza di una differenza di potenziale elettrico. Agglutinazione passiva. Consiste nel fissare il siero immune su particelle immunologicamente inerti. Quando queste sono mescolate con l'antigene specifico, avviene una reazione di agglutinazione macroscopicamente visibile. Le seguenti procedure sono utilizzate in questo tipo di test:

a) agglutinazione con particelle di latex: particelle sensibilizzate di 0.81 μ m sono agglutinate in presenza dell'antigene (Haemophilus influenzae, Streptococcus) in 2-3 minuti;

b) agglutinazione con Staphylococcus aureus. I ceppi di S.aureus che sintetizzano la proteina A in grande quantità fissano le IgG mediante la loro frazione Fc e lasciano la Fab libera. Se questi stafilococchi, che sono i supporti delle immunoglobuline, sono messi in presenza di un antigene specifico, quest'ultimo è fissato sulla frazione Fab e produce un'agglutinazione visibile ad occhio nudo. Altri test sono utilizzabili per una tecnologia più avanzata ma sono più costosi.

Elisa. La dimostrazione dell'antigene è basata sull'uso di immunoglobuline specifiche coniugate con un enzima. Gli anticorpi specifici contro gli antigeni da saggiare sono fissati su una superficie e viene aggiunto il campione da esaminare; quindi viene aggiunta l'immunoglobulina specifica coniugata con

un enzima (perossidasi, fosfatasi alcalina, ecc.). Se il campione non contiene l'antigene la immunoglobulina coniugata con l'enzima scompare quando viene lavata. Se, al contrario, l'immunoglobulina reagisce, l'enzima agisce sul substrato e l'antigene viene rivelato da una reazione colorimetrica. RIA. Il test consiste nel fissare gli anticorpi per il batterio da saggiare, su una superficie. Vengono aggiunti il campione e gli anticorpi specifici, marcati con 125 I. Se l'antigene è presente, gli anticorpi marcati vengono legati e il campione diventa radioattivo.

Test rapidi per la diagnosi di malattie respiratorie
acute causate da batteri, per tipo di campione.

Specie batterica	Sputo	Liquido pleurico	Siero	Urine
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	CIE	CIE LA	CIE LA ELISA	CIE
<i>Staphylococcus aureus</i>	—	CIE	CIE RIA	—
<i>Haemophilus influenzae</i>	CIE	CIE LA	CIE LA CA	CIE LA
<i>Legionella pneumophila</i>	ELISA	—	CIE	CIE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	CIE	—	CIE	—
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	—	—	CIE RIA	RIA
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	CIE	—	—	—
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	RIA	—	—	—

CIE: Counterimmunolettroforesi - CA: Coagglutinazione
RIA: Saggio Radio Immunologico - LA: Agglutinazione
con particelle al lattice - ELISA: Saggio Immuno-
logico con enzima

INDICE

Epidemiologia degli incidenti stradali.	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 22-28/12/81	<u>pag.4</u>
Test rapidi per la diagnosi di malattie respiratorie acute di origine batterica.	<u>pag.5</u>

INDEX

Epidemiology of road traffic accidents.	<u>pag.1</u>
Table of notificatio-week 22-28/12/81	<u>pag.4</u>
Rapid tests for the diagnosis of acute bacterial respiratory diseases.	<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
 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.