

# Istituto superiore di sanita'



## BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 82/2

14 GENNAIO 1982

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica  
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANITA'

### TRIPANOSOMIASI IMPORTATA

Domenica 10 gennaio è stata ricoverata presso l'Ospedale di Malattie Infettive "Spallanzani" di Roma una donna di 38 anni di età, residente a Prato, appena rientrata da un viaggio turistico in Africa. La paziente, accolta in Italia dal Servizio Sanità Aerea dell'Aeroporto Internazionale di Fiumicino, al momento del ricovero presentava ipotensione marcata, tachicardia sproporzionata al moderato rialzo termico, ittero intenso e diffuso, esantema a micro maculo-papule e epatosplenomegalia.

Un esame microscopico immediato di uno striscio di sangue fresco e colorato ha permesso di formulare la diagnosi di tripanosomiasi africana, per la presenza di numerosi (7.5 x 1000 emazie) tripanosomi morfologicamente identificabili come T. gambiense o T. rhodesiense. La diagnosi è stata effettuata dal Laboratorio di Analisi dello "Spallanzani" e confermata anche dal Laboratorio dell'Ospedale "S. Camillo", di turno domenicale.

Alla paziente è stata subito somministrata terapia a base di pentamidina e nel giro di tre giorni dall'inizio del trattamento si è avuta diminuzione e scomparsa dei parassiti dal sangue.

Il parassita non è stato reperito nel liquor.

Ad una ricerca approfondita è stato evidenziato su una pamba un esito di recente puntura di insetto con alone ematico.

Durante il viaggio turistico durato dal 26 dicembre al 10 gennaio scorso, la paziente aveva soggiornato in Zambia, con gite nel parco nazionale nella zona lagunare di Mufue a nord-est di Lusaka, nello Zimbabwe (ex Rhodesia), nei pressi delle cascate Vittoria e nelle Isole Mauritius.

I primi sintomi di malattia erano comparsi tra il 5 ed il 6 gennaio con febbre elevata (39-40° C), cefalea intensa e osteomialgia diffusa. La paziente ricevette un trattamento medico locale con farmaci imprecisati. Il successivo giorno 8 si ebbe diminuzione della febbre, grave stato di prostrazione con ipotensione, episodi di collasso e comparsa di ittero a rapido incremento.

La paziente era sotto regolare profilassi antimalarica.

Gli altri componenti del gruppo turistico sono stati avvisati di sottoporsi di un esame del sangue, per la ricerca di ulteriori casi.

Riportato da: F. Di Raimondo

Direttore Reparto IB

Ospedale Malattie Infettive "Spallanzani" - Roma

Nota editoriale

La tripanosomiasi africana, o malattia del sonno, è causata da due emoflagellati: il Tripanosoma brucei gambiense ed il T. b. rhodesiense.

La malattia, nella fase precoce, si manifesta con una lesione locale nella zona del corpo punta dall'insetto vettore, e con febbre, intensa cefalea, insonnia, ingrossamento dei linfonodi, anemia, edema locale e esantema. Nella fase avanzata, si presenta sonnolenza e sintomatologia a carico del sistema nervoso centrale. I tripanosomi in questa fase possono essere rilevati oltre che nel sangue anche nel liquor. La malattia può perdurare parecchi anni o può avere un esito fatale nel giro di pochi mesi.

La sua estensione è limitata all'Africa Tropicale tra 15 N e 20 S di latitudine, in corrispondenza con la distribuzione degli insetti (Glossina palpalis e G. morsitans) che veicolano l'infezione tramite puntura.

La G. palpalis è frequente nell'Africa Occidentale e Centrale, soprattutto lungo i corsi d'acqua, la G. morsitans si trova invece nell'Africa Orientale e intorno al Lago Vittoria.

Poiché l'infezione è mediata solo da questi vettori, non è richiesto alcun isolamento né disinfezione, né quarantena dei casi, né immunizzazione dei contatti.

Sommario:

A case of african trypanosomiasis has been imported in Italy. The case is a woman, 38 years old, who recently returned from a vacation (23/12/81-10.1/82) in Zambia, Zimbabwe and Mauritius Islands.

Sorveglianza degli infortuni sul lavoro - Stati Uniti

L'Istituto Nazionale per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (NIOSH), in collaborazione con la Commissione per la Sicurezza dei Consumatori (CPSC), ha recentemente realizzato un nuovo sistema di sorveglianza per monitorare tutti gli infortuni trattati in un campione di servizi di pronto soccorso di 66 ospedali, statisticamente rappresentativi di tutti i servizi di pronto soccorso degli ospedali e suddivisi in 5 categorie in accordo con le dimensioni ed il tipo di ospedale. Il numero di ospedali campionati, selezionati da ciascuna categoria, è proporzionale all'utilizzo del pronto soccorso in quella categoria.

I dati in tabella riportano i tipi ed i numeri stimati di incidenti sul lavoro trattati nei servizi di pronto soccorso degli ospedali nel periodo dal 24 al 30 settembre 1981. Oltre a queste variabili, le informazioni dettagliate sugli infortuni sul lavoro raccolte attraverso questo sistema di sorveglianza includono: data del trattamento, età, sesso, tipo di incidente, causa dell'incidente e disposizioni del caso.

Come è evidente in tabella, il tipo più frequente di infortunio è la lacerazione (25.4%). Le dita sono più frequentemente colpite (25.3%). Le lacerazioni delle dita (14.3%) sono l'infortunio più frequente. La stima del numero totale di infortuni sul lavoro (infortuni che comportino o no perdita di giorni lavorativi), durante 3 mesi, a cominciare dal 15 maggio 1981, trattati in tutti i pronto soccorso degli ospedali è di 839.061. Questa esperienza trimestrale permette di estrapolare una stima nazionale grezza di 3,3 milioni di infortuni sul lavoro trattati in ospedale per tutto il 1981.

In questa stima non sono state calcolate le differenze stagionali; ci può essere un piccolo aumento nella frequenza di alcuni infortuni durante l'estate.

Questo nuovo sistema di sorveglianza può portare ad una stima annuale nazionale del numero totale di infortuni differente da quella calcolata con altri sistemi, a causa di variazioni nella definizione di infortunio da riportare e del tipo di impiego.

Sebbene i criteri usati per gli altri sistemi possano escludere alcuni infortuni minori o stabilimenti con un numero limitato di personale, le stime calcolate con il sistema NIOSH-CPSC sono basate su tutti gli infortuni lavorativi trattati nei servizi di pronto soccorso indipendentemente dalla gravità. Il nuovo sistema ha minori restrizioni sulla definizione di popolazione di impiegati a rischio ed un aumento dell'utilizzo delle informazioni per la stima del tipo di infortuni tra i lavoratori. Una caratteristica saliente di questo maggior utilizzo dell'informazione è l'abilità del sistema di sorveglianza a fornire statistiche sugli infortuni che sono più immediate di quelle fino ad ora disponibili. Riportato su: MMWR, 1981, 30:578.

## NATURA DELL'INFORTUNIO SUL LAVORO

Parte del corpo colpito	Abrasione		Contusione		Bruciatura		Lacerazione		Puntura		Frattura		Corpo estraneo		Distorsione		Strappo		Altri infortuni		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Testa-collo	770	1.3	0	0.0	734	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	743	1.2	354	0.6	2601	4.2		
Viso	2052	3.3	788	1.3	1321	2.1	0	0.0	0	0.0	3073	5.0	0	0.0	0	0.0	1510	2.5	8744	14.2		
Braccia	1708	2.8	436	0.7	1401	2.3	334	0.5	413	0.7	0	0.0	0	0.0	676	1.1	925	1.5	5893	9.6		
Polso	330	0.5	0	0.0	108	0.2	196	0.3	63	0.1	0	0.0	0	0.0	1115	1.8	0	0.0	1812	2.9		
Mano	946	1.5	588	1.0	2150	3.5	521	0.9	81	0.1	115	0.2	238	0.4	549	0.9	549	0.9	5188	8.4		
Dita	2491	4.1	144	0.2	8796	14.3	1199	2.0	925	1.5	115	0.2	195	0.3	1697	2.8	1697	2.8	15562	25.3		
Tronco	1570	2.6	249	0.4	81	0.1	0	0.0	314	0.5	0	0.0	5270	8.6	665	1.1	665	1.1	8149	13.2		
Gamba	2410	3.9	141	0.2	596	1.0	105	0.2	364	0.6	193	0.3	1647	2.7	54	0.1	54	0.1	5510	9.0		
Caviglia	137	0.2	146	0.2	27	0.1	0	0.0	222	0.4	0	0.0	1717	2.8	0	0.0	0	0.0	2249	3.7		
Piede	1585	2.6	108	0.2	162	0.3	733	1.2	186	0.3	0	0.0	269	0.4	108	0.2	108	0.2	3151	5.1		
Dito	411	0.7	115	0.2	283	0.5	0	0.0	469	0.8	0	0.0	0	0.0	196	0.3	196	0.3	1474	2.4		
Siti multipli	115	0.2	32	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	115	0.2	990	1.6	990	1.6	1252	2.0		
TOTALE	14525	23.6	2747	4.5	15659	25.4	3088	5.0	3037	4.9	3496	5.7	11985	19.5	7048	11.4	7048	11.4	61585	100.0		

SITUAZIONE DELLA RAEBIA SILVESTRE NEL MESE DI NOVEMBRE

In tabella sono riportati i risultati delle analisi effettuate dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali delle Venezie (Padova); della Lombardia e della Emilia Romagna (Brescia); del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta (Torino).

Istituto Zooprofilattico Sperm. PADOVA			Istituto Zooprofilattico Sperm. BRESCIA		
Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi* positive	Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi* positive
<u>Domestici</u>			<u>Domestici</u>		
Cane	23		Cane	19	
Gatto	21		Gatto	19	
Coniglio	1		Coniglio	1	
Bovino	6		Bovino	3	
			Suino	1	
			Ovino	1	
<u>Selvatici</u>			<u>Selvatici</u>		
Volpe	180	7	Volpe	7	10
Capriolo	20		Topo	2	
Tasso	2		Scoiattolo	1	
Martora	5		Donnola	1	
Faina	10	1	Marmotta	1	
Lepre	9		Faina	7	
Camoscio	2		Lepre	3	
Cervo	1		Capriolo	5	
Ratto	2		Cervo	1	
Topo	1		Tasso	3	2
			Camoscio	2	
			Puzzola	2	
Totale	283	8	Totale	177	12

\*Le diagnosi positive sono state effettuate mediante immunofluorescenza. Presso L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Torino sono stati analizzati 4 cani, 4 gatti, 62 volpi, 1 camoscio ed 1 ratto tutti risultati negativi per rabbia.

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLI	DIENTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITTE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA																						
CAMPANIA	64	10	1	33	22	32	2			2	1	34			5							
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI																						
LAZIO	49	4	2	26	16	157	7	7	5	12	3	211	24						1	6		
LIGURIA																						
LOMBARDIA	46	1		5	21	121	35	4	21	4		195	8		3					7	1	
MARCHE																						
MOLISE	3	3	1									1										
PIEMONTE																						
PUGLIA	46	19	1	3	4	56	20	5	3	1		112	3		1							
SARDEGNA	23	2	2	1	9	17	4	1	1	1		11	1							1		
SICILIA																						
TOSCANA																						
UMBRIA	6				5	32		1	2	1		30								1		
VAL D'AOSTA																						
VENETO	35	1	1	25	14	116	13	12	12	11		141	4				4			2		
ROLANO	6	26		1	3		4	1	10	1		28	2							1		
TRENTO	4				3	6	1		7			16	5							2		
TOTALE	282	66	8	94	97	537	86	31	61	33	4	779	47		9		4	3	18			3

NOTE Hanno trasmesso: Lazio, 49/59 USL; Molise, 3/7 USL; Puglia, 49/55 USL; Veneto, 30/35 USL; Trento, 7/11 USL.

Il Sistema Informativo Rapido delle Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario. Le Regioni per le quali riportiamo i dati sono quelle che partecipano al sistema.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR, Progetto Finalizzato Informatica.

Avvisi

E' in corso di svolgimento l'indagine di valutazione del livello di accettazione del BEN.

Dal 5 novembre 1981 sono stati inviati 800 questionari, fino al 13 gennaio ne sono ritornati 360.

Informiamo i lettori che la prima fase dell'indagine verrà conclusa il prossimo 30 gennaio; invitiamo quindi coloro che ancora non ci hanno restituito il questionario compilato di farlo al più presto per permetterci una prima elaborazione dei dati.

Ricordiamo a tutti i lettori che il BEN è un bollettino settimanale gratuito, per lo scambio di informazioni tra tutti gli operatori di sanità pubblica; saremo quindi lieti di ricevere materiale di interesse epidemiologico generale.

La pubblicazione sul BEN non costituisce titolo scientifico e non ostacola quindi eventuali ulteriori pubblicazioni degli stessi lavori su riviste scientifiche.

## Errata Corrige

Nel BEN n° 54, pag 3, è stato commesso un errore nel compilare la legenda della fig. 2. La distinzione tra i vari Paesi doveva infatti essere la seguente:

- gruppo I
- gruppo II
- gruppo III

## **INDICE**

Tripanosomiasi importata	<u>pag.1</u>
Sorveglianza degli infortuni sul lavoro	<u>pag.3</u>
Situazione della rabbia silvestre in Italia, mese di novembre 1981	<u>pag.5</u>
Tabella delle notifiche-settimana 5/1-11/1/82	<u>pag.6</u>
Avvisi	<u>pag.7</u>

## **INDEX**

Imported trypanosomiasis	<u>pag.1</u>
Occupational Injury Surveillance	<u>pag.3</u>
Rabies update-November 1981	<u>pag.5</u>
Table of notifications-week 5/1-11/1/82	<u>pag.6</u>
Notice	<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 riportato.