

Istituto superiore di sanita'



BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/30

29 LUGLIO 1982

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

TIFO ESANTEMATICO

Recentemente sono giunte a questo Istituto numerose segnalazioni di casi sospetti di tifo petecchiale o esantematico. Già sul BEN n.48 del 12 novembre 1981 era stato affrontato il problema della diagnosi differenziale tra i vari tipi di rickettiosi, sottolineando come un'unica prova sierologica con il test di Weil-Felix con *Proteus* OX-19 non sia assolutamente specifica per l'infezione da Rickettsia prowazeki. Inoltre il test di Weil-Felix dovrebbe comprendere i 3 tipi di *Proteus* OX-19, OX-2 e OX-K.

Tali ricerche sierologiche andrebbero sempre eseguite su due campioni di siero, uno prelevato in fase acuta ed uno in convalescenza, avendo così la possibilità di osservare un'eventuale sieroconversione. Infatti, anche se l'incidenza del tifo esantematico in Italia si è azzerata dagli anni 40 in poi, non è da escludere che un titolo anticorpale elevato contro la R. prowazeki in persone adulte non sia il risultato di un'infezione contratta nel passato.

Da un punto di vista epidemiologico si sottolinea l'importanza di un accertamento di caso di tifo petecchiale: infatti in Italia non si è attualmente a conoscenza di alcun focolaio di questa malattia, la cui esistenza permetterebbe di giustificare la fonte di un'infezione di cui l'unico serbatoio è l'uomo.

Al fine di chiarire il quadro clinico e sierologico presente nelle differenti rickettiosi, presenti nell'area del Mediterraneo riportiamo la seguente tabella, pubblicata su: Principles and Practice of Infectious Disease di Mandel-Douglas-Bennett (1979).

MALATTIA	AGENTE Eziologico	DISTRIBUZIONE ESANTEMA	WEIL-FELIX		
			OX-19	OX-2	OX-K
Febbre delle M. Rocciose	R. rickettsii	Estremità verso il tronco	+	+	0
Febbre bottonosa	R. conorii	Tronco, viso, estremità	+	+	0
Tifo esantematico	R. prowazeki	Tronco verso le estremità	+	+/-	0
Brill-Zinsser	R. prowazeki	Tronco verso le estremità (può essere assente)	+/-	0	0
Tifo murino	R. typhi	Tronco verso le estremità	+	+/-	0
Altri Febbre Q	C. burnetii	Nessuno	0	0	0

* Un incremento di almeno 4 volte del titolo anticorpale, o un titolo in un singolo siero preso in fase convalescente $\geq 1/160$.

Segnaliamo che il Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica dell'I.S.S. esegue accertamenti diagnostici specifici per i casi sospetti di forme dermatofosimili (tifo esantematico e tifo murino).

Gli interessati possono rivolgersi a:
Prof. B. Cacciapuoti - Laboratorio Batteriologia e Micologia Medica - Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena, 299 - 00161 ROMA - Tel. 06/4990 int. 420.

DALL'ESTEROUSO DI SALICILATO E SINDROME REYE-USA

Poichè l'uso di salicilati, come l'aspirina, in bambini con l'influenza e varicella è stato associato con la sindrome Reye, il Surgeon General Statunitense ha emanato un avviso che mette in guardia contro l'uso di salicilato e di medicinali contenenti salicilato in bambini con queste malattie. L'associazione tra salicilato e sindrome Reye si basa su evidenze epidemiologiche sufficientemente forti da giustificare l'allarme ai genitori ed al personale sanitario.

Riconosciuta per la prima volta circa 19 anni fa, la sindrome Reye è una condizione rara, potenzialmente fatale caratterizzata da vomito e sopore che può progredire fino al delirio ed al coma. Si verifica più comunemente in bambini in via di guarigione da un'infezione virale, particolarmente varicella ed influenza. Il CDC stima che circa 600-1.200 casi avvengano ogni anno negli U.S.A., la maggior parte in persone tra i 5 e i 16 anni di età. Il 20/30% dei casi segnalati sono fatali e in coloro che sopravvivono sono stati riportati anche danni cerebrali permanenti.

Numerose segnalazioni nel corso di vari anni hanno suggerito l'esistenza di un'associazione tra sindrome Reye ed un precedente uso di comuni medicinali. Tuttavia, i risultati di recenti studi caso-controllo hanno permesso di saggiare l'associazione con specifici farmaci. Questi studi condotti dai dipartimenti di stato per la sanità, indicano un'associazione tra un'antecedente assunzione di aspirina ed altri salicilati e sindrome Reye. Gli studi in Arizona e Michigan sono già stati pubblicati (1,2). Il più grande di questi studi condotti in Ohio, sta per essere riportato brevemente nel Journal of the American Medical Association.

Il Surgeon General nota che l'argomento è stato recentemente esaminato da parecchi gruppi del governo e non.

- Il CDC, sulla base dell'esame dei dati disponibili e delle raccomandazioni del 12.2.82 ha affermato che "fino al momento in cui informazioni definitive non siano disponibili il CDC mette in guardia medici e genitori del possibile aumentato rischio di sindrome Reye, associato con l'uso di salicilati in bambini con varicella e affezioni influenzali" (3).

- Anche la commissione per le Malattie Infettive dell'Accademia Americana di Pediatria ha esaminato i dati ed ha pubblicato su Pediatrics del giugno 1982 un avviso secondo cui l'uso di salicilato dovrebbe essere evitato per i bambini affetti da influenza o varicella (4).

BEN 82/30

- Un gruppo di lavoro della Food and Drug Administration (F.D.A.) ha esaminato ufficialmente i dati grezzi dei tre studi condotti dai dipartimenti di stato (2 nel Michigan ed 1 nell'Ohio) ed hanno analizzato i dati indipendentemente.

La valutazione F.D.A. fu discussa in un incontro pubblico tenuto da F.D.A., CDC e NIH nel maggio del 1982. All'incontro parteciparono esperti del mondo accademico, dell'industria farmaceutica e dell'organizzazione dei consumatori. Il gruppo di lavoro ha concordato sulla conclusione che le nuove analisi dei risultati sono in accordo con le prime evidenze di associazione tra salicilato e sindrome Reye.

Riportato su: MMWR 1982, 31:289

Bibliografia

1. Starko KM, Ray CG, Dominiguez LB, Stromber WL, Wodall DF, 1980; 66:859-864.
2. Waldman RJ, Hall WN, McGee H, van Amburg G, 1982; 247:3089-94.
3. CDC, MMWR 1982; 31:53-6.
4. Committe on infectiouse Diseases, American Accademy of Pediatrics, 1982; 69:810-2.

ISOLAMENTI DI SALMONELLA NAPOLI

A causa di un episodio epidemico di salmonellosi in corso in Gran Bretagna, associato con il consumo di un prodotto dolciario importato dall'Italia, l'Istituto Superiore di Sanità è interessato ad essere messo a corrente di tutti gli isolamenti di Salmonella napoli effettuati dai primi mesi del 1982 ad oggi.

La Salmonella napoli appartiene al gruppo D e tutti gli stipiti isolati appartenenti a questo gruppo dovrebbero essere saggiati specificatamente.

Comunicazioni di avvenuti isolamenti potranno essere fatte telefonicamente alla redazione del BEN, alla D.ssa S. Salmaso.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 20/7/82 AL 26/7/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLIOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARlattINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITIVIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA																						
CAMPANIA	60	18	3	41	15	37	5	1		2		21			5							
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI	9	1		16	10	24	11	32	1	3		20	1					1		2		
LAZIO	45	2	4	15	25	43	17	18		26	3	47	18		7		1			7		
LIGURIA	30	1	2	47	11	42	6	12	4	8		54	1		1					1		
LOMBARDIA	78	1	1	92	41	161	36	74	41	16	3	204	1		3			1				1
MARCHE																						
MOLISE	2				1	4						1			3							
PIEMONTE																						
PUGLIA	115	25		5	3	28	36			1	1	26			6					3		2
SARDEGNA	5	11		10	4	26	11	2		1		19										
SICILIA	13	4		3	9	24	22	2	1	2		16	1		9		1			2		
TOSCANA																						
UMBRIA		1	1	25	15	29	3	7	1	2	1	5										
VAL D'AOSTA	3	2			3	3		1				2			1							
VENETO	33	1	1	54	42	91	19	18	3	11	1	98	3		5					4		
TROVISO	4			6	4	7	9	9	4	8		8	1		1							
TRENTO	2			4		5	7	2		1		8										
TOTALE	399	67	123	181	183	524	182	178	55	81	95	29	26		41		2	2	19			3

NOTE : Calabria dati non pervenuti; Friuli: 6/12 USL; Liguria: 14/20; Puglia: 52/55 USL; Sardegna: 17/22 USL; Sicilia: mancano i dati relativi alle Prov. di Agrigento, Caltanissetta, Catania e Ragusa; Umbria: 11/12 USL; Veneto: 34/35 USL; Marche: dati non pervenuti.

Il Sistema Informativo Rapido 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 CRN/Progetto Finalizzato Informatica.

CORSI ISS

I Corso Nazionale di Epidemiologia delle Malattie Infettive.

Data: 18-23 ottobre 1982

Sede: ISS

Obiettivo del Corso è la formazione di personale responsabile del controllo delle Malattie Infettive sul territorio a livello regionale o di USL. Durante il Corso verranno discusse le seguenti attività: 1) costruire e mantenere i sistemi informativi passivi sulle Malattie Infettive; 2) eseguire indagini epidemiologiche su epidemie; 3) pianificare ed implementare programmi di controllo per le Malattie Infettive; 4) attivare interventi preventivi; 5) contribuire alla pianificazione delle risorse per il settore delle Malattie Infettive; 6) contribuire alla formazione del personale impegnato nel settore.

Il lavoro si svolgerà in gruppo (LG) o in sedute plenarie (PL).

Il Corso è rivolto ad operatori sanitari con laurea in Medicina e Chirurgia o Biologia, impegnati nella sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive sul territorio, con conoscenza di metodi elementari in epidemiologia e biostatistica e conoscenza professionale delle Malattie Infettive. Saranno ammessi 40 partecipanti. Il termine di presentazione delle domande è il 20 settembre 1982.

Le domande compilate su appositi moduli disponibili presso gli Assessorati Regionali alla Sanità, dovranno pervenire a:

Segreteria per le Attività Culturali
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. (06)4990 int. 436

PROGRAMMA

1 GIORNO: CONOSCENZA

- 8.30- 9.00: Registrazione
- 9.00- 9.30: Gli scopi del corso (Prof. A. Zampieri) PL
- 9.30-10.00: Metodo di lavoro (Questionario valutazione) (Dott. D. Greco) PL
- 10.00-10.15: Intervallo
- 10.15-11.15: Perché non conosciamo? (Prof. B. Velimirovic) PL
- 11.15-12.00: Cosa vogliamo conoscere LG
- 12.00-13.00: Presentazione lavoro e discussione PL
- 13.00-14.30: Intervallo
- 14.30-15.00: Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (Dott. D. Greco) PL
- 15.00-16.00: Gestione del Sistema Informativo periferico sulle Malattie Infettive (Dott.ssa F. De Rosis) PL
- 16.00-17.00: Proposte di modifica del Sistema Informativo LG
- 17.00-17.30: Presentazione proposte PL
- 17.30-18.30: Visita al Reparto Malattie Trasmissibili

II GIORNO: MISURA

- 9.00- 9.40: I tassi (Dott. D. Greco) PL
 9.40-10.00: Tabelle, grafici e diagrammi (Dott.ssa S. Salmaso) PL
 10.00-10.15: Intervallo
 10.15-12.00: Esercitazione: Analisi dati Malattie Infettive LG
 12.00-13.00: Metodi analitici per i trends delle Malattie Infettive
 (Dott. M. Marchi) PL
 13.00-14.30: Intervallo
 14.30-15.30: Presentazione dei risultati dell'esercitazione PL
 15.30-17.30: Gli studi epidemiologici - Epidemiologia analitica
 (Prof. A. Zampieri) PL
 17.30-18.30: Dimostrazione di grafica avanzata computerizzata

III GIORNO: EPIDEMIE

- 8.30-10.30: Esercitazione: Un'epidemia di gastroenterite LG
 10.30-10.45: Intervallo
 10.45-11.15: Conclusione Esercitazione (Dott.ssa S. Salmaso) PL
 11.15-12.15: Sistemi di sorveglianza (Prof. F. Di Raimondo) PL
 12.15-13.00: Le responsabilità della gestione delle Malattie Infettive
 (Prof. L. Giannico) PL
 13.00-14.30: Intervallo
 14.30-17.00: Esercitazione: un'epidemia di ittero LG
 17.00-18.00: Pratica: Sistemi restituzione dati: BEN (Dott.ssa S. Salmaso)

IV GIORNO: PATOLOGIA INFETTIVA EMERGENTE

- 8.30- 9.30: Nuovi patogeni: legionella (Dott. C.L.R. Bartlett) PL
 9.30-10.00: La legionellosi in Italia (Dott. F. Rosmini) PL
 10.00-10.15: Intervallo
 10.15-12.30: Esercitazione: un'epidemia di legionellosi LG
 12.30-13.00: Presentazione risultati PL
 13.00-14.30: Intervallo
 14.30-15.30: Leptospire-rickettsie-micoplasmi (Prof. B. Cacciapuoti) PL
 15.30-16.30: Afezioni respiratorie nel bambino (Prof. Panizon) PL
 16.30-17.30: Le Infezioni Ospedaliere (Dott. G. Fara)
 17.30-18.30: Pratica: Organizzazione di Indagini sulle Infezioni Ospedaliere LG

V GIORNO: CHE FARE

- 8.30- 9.00: Che fare: la pianificazione delle strategie (Dott. D. Greco) PL
 9.00-10.30: La spirale delle strategie: conoscenza-sorveglianza-intervento-
 formazione- valutazione LG
 10.30-11.00: Intervallo
 11.00-12.00: Lettura epidemiologica dei dati di laboratorio (Prof. R. Vaiani) PL
 12.00-13.00: Vaccini? Sorveglianza? Prevenzione primaria?
 (Dott. P. Dentico) PL
 13.00-14.30: Intervallo
 14.30-15.30: Presentazione strategie: raccomandazioni LG
 15.30-16.30: Strategie di formazione (Dott. D. Greco) PL
 16.30-17.30: Analisi costi/benefici nelle Malattie Infettive
 (Prof.L. Dardanoni) PL
 17.30-18.30: Pratica: Visita ai laboratori di riferimento

VI GIORNO: PROGRAMMI

- 8.30- 8.40: Valutazione
 8.40-10.30: Programma di lavoro per prossimi 12 mesi LG
 10.30-10.45: Intervallo
 10.45-11.10: Presentazione risultati valutazione PL
 11.10- 12.10: Presentazione programmi di lavoro PL
 12.10-13.00: Conclusioni (Prof. A. Zampieri)

stampe

INDICE

Tifo esantematico	<u>pag. 1</u>
Dall'Estero	<u>pag. 3</u>
Isolamento di <u>Salmonella napoli</u>	<u>pag. 4</u>
Tabella delle notifiche - settimana 20-26/7/82	<u>pag. 5</u>
Corsi I.S.S.	<u>pag. 6</u>

INDEX

On epidemic typhus	<u>pag. 1</u>
From abroad	<u>pag. 3</u>
<u>S. napoli</u> isolations	<u>pag. 4</u>
Table of notifications - week 20-26/7/82	<u>pag. 5</u>
Courses	<u>pag. 6</u>

NOTA BENE

Il BEN è compilato nel Reparto Malattie Trasmissibili, Lab. Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri), Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 ROMA; tel.: 06/4950314-4954617 - 4950607, ed è riprodotto in proprio presso il Servizio Documentazione, dell'Istituto Superiore di Sanità.

Notizie ed informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dr. S. Salmaso, reparto Malattie Trasmissibili, L.E.B., I.S.S. Gli articoli e le notizie riportate sul BEN possono essere citate previo consenso dell'Editore, contattabile ai numeri telefonici diretti su riportati.

Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo.