



BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 82/43

28 OTTOBRE 1982

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

PROFILASSI DELLA TULAREMIA

Con la circolare del Ministero della Sanità n°58 del 4 ottobre 1982 sono state fornite indicazioni e raccomandazioni, in materia di profilassi della tularemia, sulla scorta del parere formulato al riguardo dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 15 luglio 1982.

In particolare le misure sanitarie sono state riferite a 3 diversi momenti operativi: 1) le zone di sospetta diffusione della Tularemia; 2) le garanzie sanitarie da richiedere ai paesi dai quali vengono importati lepri, conigli selvatici e nutrie, ritenuti i principali veicolatori della Francisella tularensis; 3) le raccomandazioni di carattere generale rivolte a realizzare una più puntuale e precisa informazione ad ogni livello, al fine soprattutto di arricchire le conoscenze e le misure di profilassi della malattia stessa.

Per quanto riguarda gli accorgimenti da adottare nelle zone sospette, si rammenta che il primo passo per un'efficace sorveglianza e controllo dell'infezione è la verifica della presenza dell'agente patogeno mediante isolamento dello stesso in ogni caso sospetto.

Si ravvisa pertanto la necessità di far abbattere da guardiacaccia o altro personale attrezzato e autorizzato le lepri e i conigli selvatici, che, seguendo metodi e precauzioni analoghi a quelli adottati per le volpi sospette di rabbia, dovranno essere fatti pervenire al più presto all'Istituto Zoopro-

filattico competente del territorio.

A seguito di un più approfondito esame dei vari aspetti del problema, si ravvisa ora l'opportunità di diramare ulteriori istruzioni in ordine agli interventi da attuarsi a livello locale, allo scopo di identificare e di circoscrivere i focolai esistenti nel settore animale.

In via preliminare, si osserva che, in relazione all'alto numero di specie animali recettive e alla possibilità che non pochi animali svolgano per lungo tempo il ruolo di portatori, che artropodi di varie specie fungano da vettori dell'infezione, che Francisella tularensis sopravviva a lungo nelle zecche e si trasmetta, per via transovarica, da una generazione all'altra, deve ritenersi assai improbabile o addirittura impossibile l'estinzione spontanea dei focolai di tularemia insorti negli animali selvatici.

Ciò premesso, sembra il caso di ricordare che le segnalazioni di casi di tularemia, per quanto rare, non sono mancate nel nostro Paese, specie nell'ultimo ventennio durante il quale detta infezione è stata accertata nel 1964 a Massa Carrara nell'uomo e, nell'oltrepò pavese, nell'uomo e nelle lepri, nel 1970 a Verghereto (Forlì) in una lepre, nel 1977 a Monzuno (Bologna) in una lepre e, nel corrente anno, in Toscana, dove gli episodi infettivi hanno assunto proporzioni inconsuete. Infatti, sono state colpite complessivamente 87 persone, parte nell'ambito di due focolai epidemici di origine idrica (Chiusi della Verna e S. Sepolcro), parte in un focolaio da contagio diretto (Colignola di Anghiari) e le rimanenti in altre località della provincia di Arezzo (Montemignaio, Caprese Michelangelo, Bagnai di Anghiari) e di Firenze (Borgo S. Lorenzo). Per queste ultime l'inchiesta epidemiologica non ha consentito di identificare le fonti di infezione.

Le ricerche svolte in campo animale a seguito, dei casi di malattia nelle persone hanno riportato sinora all'isolamento della Francisella tularensis in due lepri e al riscontro di positività sierologiche in ovini e conigli.

Non vi è dubbio che l'alto numero dei casi umani registrati nel corrente anno è da porre in relazione sia al verificarsi di circostanze epidemiologiche eccezionali, come l'inquinamento di due acquedotti, sia alla maggior cura rivolta alla diagnosi eziologica, ogniquale volta è stato rilevato un caso clinico sospetto.

D'altra parte il fatto che, nello spazio di pochi mesi, siano state colpite tante persone in località diverse, sovente distanti parecchie decine di chilometri l'una dall'altra, induce a ritenere che, nella regione interessata, esista una vasta area in cui la tularemia è presente da non breve tempo, allo stato enzootico, nei roditori selvatici.

E' opportuno svolgere adeguate indagini non solo nei territori in cui nel 1982 sono stati diagnosticati casi umani di tularemia, ma altresì ovunque sia accertata la presenza di tale morbo, nelle persone e/o negli animali recettivi, negli anni precedenti.

Per sottolineare e avvalorare la necessità di tali interventi, giova ricordare che la tularemia nelle aree in cui è presente allo stato enzootico nei roditori selvatici, viene trasmessa solo occasionalmente all'uomo. Pertanto l'assenza di casi umani per lungo tempo non significa necessariamente che le sorgenti animali d'infezione siano estinte.

Nel preordinare gli interventi diretti a svelare la presenza della tularemia nelle zone sospette, torna opportuno attenersi alle seguenti indicazioni:

- 1) i dépiستages sierologici nelle lepri hanno scarsa importanza poiché tali animali sono altamente recettivi alla tularemia e, se si infettano, vengono quasi sempre a morte prima della formazione di anticorpi agglutinanti specifici;
- 2) è estremamente utile il controllo sierologico degli animali non portatori, come gli ovini e i conigli, nei quali l'infezione determina la formazione di anticorpi persistenti;
- 3) anche il controllo sierologico dei carnivori domestici, che svolgono il duplice ruolo di portatori e di eliminatori, offre risultati interessanti;
- 4) gli accertamenti di laboratorio sui roditori selvatici, in particolare sui micromammiferi, hanno un'importanza basilare, semprechè siano effettuati su numero adeguato di capi (almeno 200 per ogni località sospetta);
- 5) è raccomandabile infine ricercare, con esami culturali e prove biologiche, la Francisella tularensis nelle zecche, che sono assai sovente vettori e serbatoi di infezione nelle zone colpite.

Nei casi in cui sia evidenziata la presenza della tularemia in territori in cui si trovano acque sorgive con temperature inferiori a 10° C, è assai opportuno ricercare nelle stesse l'agente eziologico, con prove biologiche su topini previamente sottoposti a scarificazione della cute addominale.

E' evidente che l'attuazione di tale programma di controllo pone l'esigenza di una stretta collaborazione tra i vari servizi interessati, soprattutto per assicurare un'accurata e diligente raccolta di idoneo materiale patologico da inviarsi, con le cautele del caso, ai laboratori diagnostici.

Appare indispensabile, in particolare, il coinvolgimento degli uffici preposti a livello locale alla disciplina e al controllo della caccia e delle attività connesse dirette ad incrementare ed a tutelare il patrimonio faunistico.

Al riguardo, va sottolineato il pericolo di trasmissione a distanza della tularemia che potrebbe derivare dalla cattura di lepri e di conigli selvatici in zone infette e dal successivo trasferimento di tali animali in altre zone per scopi di ripopolamento faunistico.

Di qui la necessità che dette operazioni, effettuate un pò ovunque nei mesi invernali, siano vietate nel territorio in cui la presenza della tularemia sia stata accertata o sia semplicemente sospettata.

Per quanto concerne le misure profilattiche da applicarsi nelle zone infette, nel confermare quanto già suggerito dal Consiglio Superiore di Sanità, si pone l'accento sulla importanza degli interventi diretti a:

- a) eliminare sistematicamente, ove possibile, i piccoli roditori e distruggere i loro cadaveri;
- b) eliminare totalmente le lepri e i conigli selvatici, o quanto meno ridurne il numero più possibile, con battute allo scopo organizzate;
- c) assicurare la protezione delle persone esposte a rischio con la vaccinazione e con idonee misure cautelative quali l'uso di guanti di gomma, la protezione contro gli insetti vettori, la cottura prolungata della selvaggina, la derattizzazione sistematica nei depositi di derrate alimentari, ecc.

Riportato da: Direzione Generale Servizi Veterinari
Ministero della Sanità - Roma

Al riguardo, va sottolineato il pericolo di trasmissione a distanza della tularemia che potrebbe derivare dalla cattura di lepri e di conigli selvatici in zone infette e dal successivo trasferimento di tali animali in altre zone per scopi di ripopolamento faunistico.

Di qui la necessità che dette operazioni, effettuate un pò ovunque nei mesi invernali, siano vietate nel territorio in cui la presenza della tularemia sia stata accertata o sia semplicemente sospettata.

Per quanto concerne le misure profilattiche da applicarsi nelle zone infette, nel confermare quanto già suggerito dal Consiglio Superiore di Sanità, si pone l'accento sulla importanza degli interventi diretti a:

- a) eliminare sistematicamente, ove possibile, i piccoli roditori e distruggere i loro cadaveri;
- b) eliminare totalmente le lepri e i conigli selvatici, o quanto meno ridurne il numero più possibile, con battute allo scopo organizzate;
- c) assicurare la protezione delle persone esposte a rischio con la vaccinazione e con idonee misure cautelative quali l'uso di guanti di gomma, la protezione contro gli insetti vettori, la cottura prolungata della selvaggina, la derattizzazione sistematica nei depositi di derrate alimentari, ecc.

Riportato da: Direzione Generale Servizi Veterinari
Ministero della Sanità - Roma

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 19/10/82 AL 25/10/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARlattINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA	9				1							1			1							
CAMPANIA	93	19	1	1	12	6	7			1		8	1		2		1		1			1
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI	15	1		17	11	10	8	3	5	2		18	1									1
LAZIO	51	3	1	2	19	16	23	1	3	1		24	5		3				14			
LIGURIA	25			6	1	5	7		7	2		21	6		1							
LOMBARDIA	128	8	2	15	52	34	96	27	16	12	2	98	84		2		1	1	77			1
MARCHE	10				6	1	2			1		2										
MOLISE	2				1		3					4			1							
PIEMONTE																						
PUGLIA	64	24	1		12	10	34	1		2	2	51	2		3							
SARDEGNA	20	1			5	6	8	1				8										
SICILIA	28	10	1		11	1	17					8			6		10					
TOSCANA																						
UMBRIA	9	1		1	29	5	6		1		1	6										
VAL D'AOSTA							2		1	1												
VENETO	31	2	1	1	68	5	47	4	12	7		58	9		1		3	1	9			
BOLZANO	4			3	8		1	2	6			1										
TRENTO																						
TOTALE	489	69	7	46	336	99	261	39	51	29	5	408	108		20		15	2	103			3

NOTE: Calabria: i dati si riferiscono alla provincia di Cosenza; Friuli: 8/12 USL; Lazio: 43/59 USL; Liguria: 14/20 USL; Marche: 4/24 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 12/22 USL; Sicilia: 8/9 provincie; Umbria: 9/12 USL.

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 CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

DALL'ESTERO

CONTRACCETTIVI ORALI E RISCHIO DI CANCRO

Un'analisi preliminare di uno studio caso-controllo statunitense indica che donne che hanno fatto uso di contraccettivi orali hanno approssimativamente metà probabilità di sviluppare cancro delle ovaie e dell'endometrio rispetto a donne che non hanno mai usato tali contraccettivi e che, nonostante precedenti allarmi, l'uso di tali sostanze non sembra provocare un aumento del rischio di cancro della mammella.

Lo studio utilizza un registro di popolazione dei casi di cancro in otto regioni statunitensi per identificare le donne dell'età di 20-54 anni di età con recente diagnosi di cancro al seno, ovaie ed endometrio. I controlli sono donne della stessa età, senza cancro riconosciuto, scelte dalle stesse aree geografiche telefonando a dei numeri selezionati in modo random.

Il rischio relativo di cancro alle ovaie per donne che hanno usato contraccettivi orali per almeno un mese, rispetto a donne che non ne hanno mai fatto uso, è stato di 0,6 (limiti di confidenza al 95%=0.4-0.9). Più a lungo la donna ha assunto contraccettivi orali, più basso è il suo rischio di sviluppare cancro delle ovaie.

L'effetto protettivo dell'uso di contraccettivi orali è risultato perdurare per più di dieci anni dopo la cessazione dell'uso della pillola.

Il rischio relativo di cancro dell'endometrio per donne che hanno utilizzato pillole con combinazione sia di un estrogeno che di un progestinico è stato di 0.5 (limiti di confidenza al 95%=0.4-0.8).

Per contro, donne che hanno usato contraccettivi orali in sequenza (composti a base di estrogeni e progestinici presi in momenti diversi del mese) sembrano avere un rischio maggiore di sviluppare cancro nell'endometrio. L'effetto protettivo di composti combinati nei confronti del cancro dell'endometrio sembra essere limitato alle donne che li hanno usati per un anno o per un periodo più lungo ed è concentrato nelle donne nullipare.

Per quel che riguarda il cancro della mammella, le donne che hanno usato i contraccettivi orali hanno avuto un rischio relativo di 0.9 (limiti di confidenza al 95%=0.8-1.2) comparate con quelle donne che non ne hanno mai fatto uso. Non c'è stata alcuna evidenza che l'uso prolungato per più di dieci anni o un uso iniziato sedici o più anni fa, incrementi il rischio di

cancro. Inoltre non è emersa alcuna indicazione di un incremento del rischio di cancro alla mammella dovuto all'uso di contraccettivi in donne ad alto rischio, quali quelle con anamnesi familiare di cancro al seno o con precedenti biopsie per tumori benigni al seno. Analogamente non c'è stata evidenza di un aumentato rischio di cancro al seno per donne che hanno usato contraccettivi prima della loro prima gravidanza.

Nota Editoriale: lo studio sul cancro e gli ormoni è una collaborazione del National Cancer Institute e otto centri di Surveillance, Epidemiology and End Results dell'Istituto, del National Institute of Child Health and Human Development e dei Centers for Disease Control. E' disegnato specificatamente per chiarificare l'associazione tra contraccettivi orali e cancro al seno, ovaie, endometrio.

E' improbabile che lo studio sia viziato metodologicamente. Il vizio di selezione è stato minimizzato dallo sforzo di includere nello studio tutte le donne, provenienti dalle otto regioni selezionate, che hanno avuto una recente diagnosi di cancro e selezionando i controlli in modo random nella stessa regione. Un'anamnesi accurata nell'uso di contraccettivi era facilitata dall'uso di un libro contenente fotografie di tutti i prodotti in commercio in USA e da un calendario con cui le donne potevano correlare l'uso dei contraccettivi alla loro storia riproduttiva e ad altri eventi della loro vita.

A causa del diffuso utilizzo di contraccettivi e del frequente verificarsi di casi di cancro all'endometrio e alle ovaie, l'effetto protettivo contro questo tipo di tumori potrebbe avere un rilevante impatto in sanità pubblica. Il ridotto rischio di cancro tra donne che hanno usato questi contraccettivi potrebbe portare alla prevenzione di più 1700 casi cancro alle ovaie e di più di 2000 casi di cancro all'endometrio negli USA ogni anno.

Riportato su: MMWR, 1982, 31:393.

stampe

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:

REPARTO MALATTIE INFETTIVE
LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', V.LE REGINA ELENA-299, 00161 ROMA

INDICE

Profilassi della Tularemia	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche - settimana 19-25/10/82	<u>pag.5</u>
Dall'estero. Contraccettivi orali e rischio di cancro	<u>pag.6</u>

INDEX

Tularemia prophylaxis	<u>pag.1</u>
Table of notifications - week 19-25/10/82	<u>pag.5</u>
From abroad. Oral contraceptives and cancer risk	<u>pag.6</u>

IL BEN E' COMPILATO NEL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA
E BIOSTATISTICA (DIRETTORE: A. ZAMPIERI), I.S.S.; TEL.: 06/4950314-4954617-
4950607, ED E' RIPRODOTTO IN PROPRIO PRESSO IL SERVIZIO DOCUMENTAZIONE DELL'ISS.
NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNALATE ALLA DR. S.
SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, L.E.B., ISS.
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 PUO' FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.