

Istituto superiore di sanita'



BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 82/50

16 DICEMBRE 1982

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

DIFTERITE - ROMA

Il giorno 31 ottobre 1982 una ragazza di 16 anni, studentessa, di condizione sociale medio-alta vaccinata, presentò febricola e disfagia, senza alterazione dello stato generale di salute. La paziente iniziò spontaneamente terapia antibiotica a base di eritromicina a partire dal 2-3 novembre. A causa del perdurare della sintomatologia, dal 4 novembre si assentò dalla scuola. Il giorno seguente fu visitata dal medico curante, che notando placche membranose bianco-giallastre nella faringe avanzava il sospetto di difterite e praticava siero antidifterico 20.000 U.i.m., terapia antibiotica con eritromicina, anatosina antidifterica e consigliava ricovero ospedaliero.

Il giorno 6 l'esame diretto di un tampone faringeo eseguito ambulatoriamente, diede un risultato dubbio e contemporaneamente fu avviato l'esame colturale. Il giorno 11 il laboratorio di batteriologia comunicò al Servizio Igiene Pubblica della USL competente l'isolamento di un ceppo di Corynebacterium diphtheriae.

Nel frattempo il caso era stato isolato e curato a domicilio e le sue condizioni generali e locali erano migliorate. Il 12 novembre le placche

erano scomparse.

Il caso fu notificato all'USL per posta.

L'indagine epidemiologica non evidenziava contatti della paziente nei giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia con persone al di fuori della cerchia familiare e scolastica, né recenti soggiorni all'estero.

La famiglia è composta dai due genitori e da tre fratelli. Ai primi, non vaccinati, è stata consigliata la vaccinazione, mentre ai secondi è stato consigliato un richiamo vaccinale, qualora l'ultima somministrazione risalisse a più di cinque anni prima. Oltre all'isolamento domiciliare della paziente, è stato attuato l'isolamento anche dei familiari.

E' stata controllata l'anamnesi vaccinale anche dei compagni di classe: tre di questi il cui ricordo era incerto sono stati tenuti sotto sorveglianza.

A tutti è stata consigliata chemioprolassi antibiotica con eritromicina.

I tamponi faringei eseguiti sui contatti familiari e scolastici (tutti in corso di chemioprolassi antibiotica) sono risultati negativi.

La paziente è stata riammessa a scuola in seguito a tre tamponi faringei negativi eseguiti dopo cessazione della terapia antibiotica.

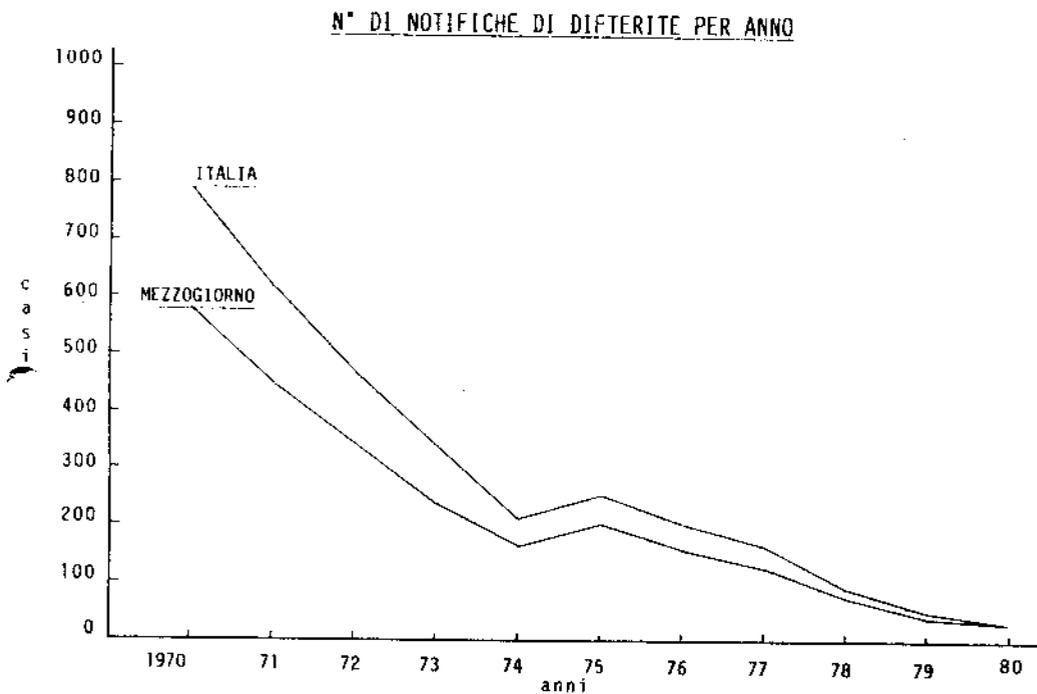
Riportato da: Albertoni - Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio
Massaro - USL RM9
Squarcia - USL RM12

Nota Editoriale

In Italia i casi di difterite notificati sono in continuo decremento negli ultimi anni, soprattutto grazie alla profilassi obbligatoria mediante vaccinazione in atto dal 1963. Ultimamente però il decremento si è fatto meno marcato, soprattutto intorno agli anni 1974 (212 casi), 1975 (252) e 1976 (202) in cui il numero delle notifiche è rimasto praticamente costante.

Dalla fig. 1, che riporta l'andamento nazionale e quello delle regioni del Mezzogiorno (Abruzzi, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia) è evidente il notevole contributo delle regioni del sud. In queste ultime infatti viene notificato l'80% dei casi riportati in tutta Italia in un anno.

Fig.1



La segnalazione sopra riportata di un caso recentemente verificatosi a Roma fornisce lo spunto per alcune puntualizzazioni:

- 1) in occasione di un sospetto caso di difterite la notifica va immediatamente fatta nel minor tempo possibile, anche telefonicamente;
- 2) tutti i contatti stretti di un caso devono essere sottoposti a tamponi prelevati sia dal naso che dalla gola (il 12% dei portatori alberga il C. diphtheriae solo nel naso);
- 3) i tamponi dovrebbero essere ripetuti per due volte (il 10% dei portatori non viene evidenziato al primo tampone). I due tamponi devono allora essere distanziati di 48h, sette giorni dopo la cessazione della chemioprofilassi antibiotica;
- 4) i ceppi isolati (dal caso e dagli eventuali portatori) devono essere saggiati per identificare il biotipo (grave, intermedio, mite) e la tossinogenicità;
- 5) la diagnosi di difterite in un soggetto vaccinato deve essere sostenuta dall'isolamento di un ceppo tossinogenico dalle placche nella faringe.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 7/12/82 AL 13/12/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATTINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO						5	3			1		2										
BASILICATA	4					1						4										
CALABRIA	2			1		1																
CAMPANIA	73	6			13	12	5	1		1		27		2								
EMILIA R.																						
FRIULI	9	3			6	5	7	1	11	2		17										
LAZIO																						
LIGURIA	13	4		1	2	20	5			5	4	26				1						
LOMBARDIA	77	6		5	76	49	79	10	36	12	2	100	14		4		3	1	2			
MARCHE								4	2		1		10									
MOLISE	2																					
PIEMONTE																						
PUGLIA	50	21	1	7	3	28	21	7		3		69	3		4		1		2			
SARDEGNA	9	2	1	2	3	2	15		1	2	18											
SICILIA	22	5		1	20	5	17	1	5	1		21				4		31				
TOSCANA	23		1	5	58	90	46	5	11	3		99	2		1		1		1	1		
UMBRIA	4			56	16	1	4	1	1			21										1
VAL D'AOSTA																						
VENETO	26			2	69	45	9	42	4	43	10	1	98	5		3			1	4		
BOLZANO	4				20	1	2	17	1	3	2		19	2								3
TRENTO	1						2	3		3	1		10	9								
TOTALE	319	47	5	167	243	229	268	33	119	43	21	523	35	2	17		36	3	12		1	

NOTE: Calabria: solo la provincia di Cosenza; Friuli: 8/12 USL; Liguria: 11/20 USL; Sicilia: mancano le provincie di Agrigento e Siracusa; Toscana: 25/40 USL; Umbria: 11/12 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.

ISOLAMENTO DI MICROORGANISMINEISSERIA GONORRHOEAE BETA-LATTAMASI PRODUTTORE

Nel mese di novembre 1982 è stato isolato da essudato purulento di una giovane donna affetta da pelvi-peritonite un ceppo di N. gonorrhoeae produttore di beta-lattamasi.

La paziente era reduce da un viaggio nel Nepal, ove aveva contratto l'infezione blenorragica da un partner proveniente dalle Filippine.

Il ceppo è risultato resistente a concentrazioni di penicillina, ampicillina e cefaloridina superiori a 80mcg/ml. La sensibilità per spectinomirina è risultata inferiore a 20mcg/ml. Lo studio elettroforetico ha evidenziato la presenza di tre plasmidi con peso molecolare, rispettivamente di 25, 4.5, 2.5×10^6 daltons, dimostrando evidenti analogie con ceppi resistenti sinora descritti e tutti provenienti dal sud-est asiatico.

Riportato da: U. Fabio, G. Manicardi, M. Bondi

Cattedra di Microbiologia della Università di Modena

N.B. Questo è il 4° isolamento di N. gonorrhoeae produttore di B-lattamasi, di cui l'ISS sia a conoscenza. Gli altri 3 isolamenti sono stati riportati sul BEN 82/44-45.

EPIDEMIOLOGIA DEGLI INCIDENTI STRADALI:
RAPPORTI TECNICI DELL'OMS.

Da più di 25 anni l'OMS promuove incontri e pubblica rapporti relativi alla prevenzione degli incidenti stradali. Negli ultimi 5 anni il ritmo di presentazione di tali rapporti tecnici sul problema si è intensificato, anche per la generale presa di coscienza dell'importanza sanitaria ed economica della patologia in questione.

Nell'ambito del progetto "Documentazione" dello Studio Italiano sugli Incidenti Stradali (1) sta per essere varata l'iniziativa di diffondere la traduzione in lingua italiana di tali rapporti tra gli operatori del nostro Paese. Il primo documento che verrà distribuito nei prossimi mesi sarà la relazione di un gruppo tecnico dell'OMS, relazione dal titolo "Il ruolo dei servizi sanitari nella prevenzione degli incidenti stradali" ("The role of health services in the prevention of road traffic accidents", WHO, Regional Office for Europe, ICIP/ADR 038-3824B, Copenhagen), che è frutto di un incontro svoltosi a Londra dal 19 al 21 febbraio 1980, cui hanno partecipato alcuni tra i più importanti esperti del settore.

Il documento appare di fondamentale importanza per un approccio globale al problema degli incidenti stradali, in particolare nella messa in luce della necessaria interazione tra Sanità e Trasporti per la scelta di valide misure di prevenzione. Il contenuto del rapporto è il seguente:

1. Introduzione
2. Fondamenti
3. Aree di interesse per le autorità sanitarie.
4. Aree di intervento per le autorità sanitarie.
5. Organizzazione dei servizi di sostegno.
6. Coordinamento di politiche e programmi.
7. Sommario delle conclusioni e raccomandazioni.

Le persone interessate a ricevere copia del rapporto possono farne liberamente richiesta.

Riportato da: F. Taggi, F. Chiarotti, F. Menniti Ippolito
 Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica - ISS

Bibliografia

- (1) F. Taggi. Epidemiologia degli Incidenti Stradali - Progetto RTAIS-01
 Documentazione, BEN 55, 1-3, 1981.

EPIDEMIOLOGIA DEGLI INCIDENTI:GRUPPO DI STUDIO SUGLI INCIDENTI DOMESTICI

Nell'ambito delle attività recentemente promosse dall'ISS nel campo della epidemiologia degli incidenti, è stato costituito un "Gruppo di Studio sugli Incidenti Domestici". Al Gruppo in questione, coordinato dal Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, partecipano:

- Il Ministero dell'Interno (Direzione Generale della Protezione Civile);
- La II Cattedra di Chirurgia Sperimentale (Roma);
- Il Centro Antiveneni dell'Università Cattolica (Roma);
- La Pediatria e il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Frascati (Roma);
- L'Ospedale Bambin Gesù (Roma);
- L'Istituto di Clinica Chirurgica d'Urgenza (Roma);
- La VI Cattedra di Clinica Pediatrica (Roma);
- L'Istituto di Anestesiologia e Rianimazione (Roma);
- Il Servizio Autonomo di Accettazione Pediatrica (Clinica Pediatrica - Roma);
- La Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale;
- L'USL 43 (Val Pellice - Torino);
- Il Servizio Documentazione dell'ISS;
- Il Servizio Documentazione Farmaceutica dell'ISS.

Il Gruppo, che si è già riunito in due occasioni, ha esaminato nelle liste generali la problematica alla base del settore in questione, ed ha identificato alcune strategie di fondo da seguire per acquisire gli elementi conoscitivi necessari per lo sviluppo di precise ipotesi di lavoro. In particolare, si è deciso di utilizzare anche in questo programma alcune procedure sperimentate con successo nello Studio Italiano sugli Incidenti Stradali (1,2)

Sul presente Bollettino verranno comunicati nei prossimi mesi i risultati delle attività in corso.

Chi fosse interessato agli aspetti epidemiologici degli Incidenti Domestici può mettersi in contatto con lo scrivente.

Riportato da: F. Taggi, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica - ISS

(1) F. Taggi. Epidemiologia degli Incidenti Stradali, BEN 36, 1-3, 1981.

(2) F. Taggi. Epidemiologia degli Incidenti Stradali - Progetto RTAIS-01 Documentazione, BEN 55, 1-3, 1981.

stampe

=====

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:

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

=====

INDICE

Difterite-Roma	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 7-13/12/82	<u>pag.4</u>
Isolamento di microorganismi:	
<u>N. gonorrhoeae</u> β -lattamasi produttore	<u>pag.5</u>
Incidenti Stradali: Rapporti tecnici dell'OMS	<u>pag.6</u>
Gruppo di studio sugli incidenti domestici	<u>pag.7</u>

INDEX

Diphtheria-Roma	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 7-13/12/82	<u>pag.4</u>
Isolations of microorganisms:	
<u>β-lactamasi</u> producing <u>N. gonorrhoeae</u>	<u>pag.5</u>
Road traffic accidents: WHO technical reports	<u>pag.6</u>
Working group on domestic accidents	<u>pag.7</u>

=====

IL BEN E' COMPILATO DAL 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 SETTORE EDITORIALE 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.

=====