

Istituto superiore di sanita'



BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/12

24 MARZO 1983

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

SINDROME DI IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA

Nel giugno 1981 i Centers for Diseases Control hanno segnalato una aggregazione significativa di casi di Polmonite da Pneumocistis carinii (PCP) e di Sarcoma di Kaposi (KS) tra gli omosessuali maschi, tra 25 e 49 anni, residenti in alcune aree urbane degli Stati Uniti.

Segnalazioni di casi analoghi, e di altre infezioni opportunistiche, si sono rapidamente moltiplicate fino ad arrivare alla fine del 1982, ad oltre 800 casi.

L'analisi del Registro tumori e delle richieste di isotiocianato di pentamidina (farmaco di elezione per la PCP) hanno confermato un reale incremento del numero di casi rispetto all'andamento normale.

I soggetti colpiti appartengono a diverse categorie:

- omosessuali maschi (94.7%);
- haitiani maschi;
- emofilici;
- farmacodipendenti assuntori endovena;
- partners sessuali di entrambi i sessi e contatti stretti di omosessuali e farmacodipendenti.

Il KS e il PCP rappresentano le forme più rilevanti sia numericamente

che per gravità di questa evenienza epidemica etichettata come AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome).

Vengono definiti come AIDS i casi di una malattia che ha come effetto una severa compromissione dell'immunità cellulo mediata che si verifica in soggetti precedentemente sani ed esenti da situazioni opportuniste virali, batteriche, micotiche e forme tumore-simili.

La definizione del caso, messa a punto dai CDC prevede la presenza di sintomi base:

- linfadenopatia generalizzata;
- perdita di peso;
- febbre prolungata;
- malessere generale;
- deficit severo dell'immunità cellulo-mediata.

Studi immunologici hanno evidenziato nei colpiti un rapporto linfociti T helper/T suppressor medio di 0.5, contro 2 dei soggetti normali o del gruppo di controllo.

Studi epidemiologici e virologici hanno permesso di identificare diverse situazioni come probabili fattori di rischio, senza arrivare per nessuna di esse ad associazioni certe.

La recente segnalazione di casi analoghi in Europa in omosessuali che avevano avuto rapporti intimi con soggetti affetti da AIDS, e la successiva diffusione ad ulteriori partners sessuali conferma l'ipotesi di una forma ad etiologia infettiva.

La PCP è un'affezione acuta o sub-acuta che si verifica prevalentemente nelle prime età della vita, specialmente in prematuri e malnutriti. In età adulta si presenta come un'infezione endogena opportunista per lo più associata a condizioni debilitanti, deficit immunitari e terapie immunosoppressive.

L'agente è evidenziabile nel materiale istologico proveniente dalla biopsia polmonare e nel muco tracheobronchiale con le metodiche di Giemsa, Gomori e Gram-Weigert. La presenza della malattia è stata accertata in Europa, Nord America, Australia; può essere endemica in bambini istituzionalizzati o ospedalizzati.

L'incidenza del PCP in Italia non è nota.

L'infezione asintomatica non è rara nell'uomo e tra gli animali domestici. Negli USA con l'immunofluorescenza indiretta sono stati trovati anticorpi nel 75% dei bambini da 2 a 4 anni.

Clinicamente la PCP si presenta con dispnea progressiva, tachipnea e cianosi, mentre la febbre può anche essere assente. I reperti ascoltatori del torace sono usualmente di scarsa consistenza o addirittura assenti. Il reperto radiologico mostra invece tipicamente infiltrati interstiziali bilaterali.

Il farmaco d'elezione è l'Isotiocianato di pentamidina (Lomidine); recentemente è stato usato con successo il Cotrimoxazolo.

Il KS è una forma rara di angiosarcoma multiplo pigmentato. E' frequente (9% di tutte le neoplasie) in alcune aree geograficamente definite dell'Africa Centrale, quali Uganda, Congo, Senegal dove colpisce uomini giovani. Negli USA viene riportata un'incidenza di $0.02-0.06/10^5$ abitanti.

In Europa è relativamente frequente fra i Polacchi, i Russi e gli Italiani (1), popolazioni in cui colpisce maschi in età avanzata.

Gli unici dati italiani di incidenza disponibili a cura del Registro Tumori della Lombardia, nella provincia di Varese, danno un tasso per il periodo 1981-82 di $0.47/10^5$.

Dal punto di vista clinico il KS è caratterizzato da macchie e/o noduli, a volte confluenti in placche multiple variamente rilevate, di colore rosso violaceo, localizzate per lo più agli arti. La malattia è multifocale e può presentarsi con le sole manifestazioni cutanee sopra descritte o anche con un esteso interessamento viscerale.

La diagnosi richiede conferma istologica.

Il KS, ha in genere, ad eccezione dei casi in cui insorge in immunodepressi e trapiantati, un decorso cronico con una sopravvivenza media di 8-13 anni.

L'enorme diffusione della AIDS negli USA e le recenti segnalazioni da diversi stati europei di casi analoghi debbono indurre il medico ad inserire nel corredo di diagnosi differenziali sindromi finora poco o nulla note, specialmente quando segni e sintomi anzidescritti si presentino nella popolazione maschile, considerata anche l'elevata letalità di queste forme (circa il 50%).

Riportato da: G. Ippolito, G. Rezza
Centro Epidemiologico Ospedale Malattie Infettive
"Lazzaro Spallanzani" - Roma

continua a pag.7

TABELLA RIEPILOGO MALATTIE INFETTIV

REGIONI	EPATITE VIRALE		FEBBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELLOSI		PAROTITE EPID.		PERTOSSE		ROSOLIA		SCARLATTINA		T.B.C. POLMONARE	
	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82
ABRUZZO	43		6				4		5		47		41		2					17
BASILICATA	62	32	4	17	2	3	24	312	13	4	47	46	26	38						2
CALABRIA	892	724	128	100	23	23	47	261	112	139	66	699	169	75	10	10	13	11	23	3
CAMPANIA																				
EMILIA. R.																				
FRIULI	80	65	1		4	1	579	43	26	11	134	72	186	9	44	151	191	120	36	3
LAZIO	597	811	29	42	32	40	132	657	118	173	470	1708	728	156	91	141	105	245	74	20
LIGURIA	244	1	5		4	1	258		44		157	19	117	1	12		180	15		35
LOMBARDIA		1060		14		23		173		421		2459		744		424		972		14
MARCHE	35	102	2	2	4	6	29	77	26	39	30	864	75	31	17	64	1	87		5
MOLISE	20	19	5	20	4	1	5	19	4	22	15	224	24	18	8	6	2	3		2
PIEMONTE																				
PUGLIA	771	612	496	466	19	16	223	143	39	45	388	1074	589	276	46	66	10	16	29	5
SARDEGNA	122	223	11	17	12	22	53	35	26	33	240	257	160	101	6	18	40	49	14	2
SICILIA	335	114	43	17	22	5	29	122	64	30	186	320	196	54	11	11	5	6	20	1
TOSCANA	302		14		10		119		218		819				66		112			20
UMBRIA	58	49			1	3	242		78	76	80	462	94	17	52	15	21	13		4
VAL D'AOSTA	10	5						1	3	12	16		4	11			3	3		5
VENETO	654	553	9	28	23	13	1315	287	236	195	151	1691	809	205	290	222	446	329	98	11
BOLZANO	73	71		27	8	2	113	76	67	39	48	247	146	69	43	12	119	116	17	2
TRENTO	21	36	2	5	1	5	8	14	4	68	66	91	45	14	5	52	23	40		6

E FINO ALLA 12^a SETTIMANA DELL'ANNO

	T.B. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BACIL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	PERCENTUALE
	83 82	83 82	83 82	83 82	83 82	83 82	83 82	83 82	83 82	83 82	83 82	83 82
	1	113			8		2		2			99
2	1	84 61	1 1		6 13		1	2 2	1		1	50 21
6	1 2	229 406			37 50	4	1	2 1	4 5		3 4	100 100
1	7 3	621 399	10 3	3	7 3		2		1 10			67 31
19	32 55	1938 2004	123 164		68 43		3 1	14 12	106 101	1	1 1	78 81
2	8	599 5	17 1		4				37		1	71 3
3	16	4045	146		25	2	9	4	117		8	100
2	3	107 580	4 1		1 32		2	3	8		4	18 60
6	1	162 93			6 10		1		1 1			100 87
2	1 7	737 1388	7 17	1 4	73 73	2	11 6	2 3	12 24		3 2	99 97
2	1	186 216	5 2		3			1 5	1			83 66
7	3 1	273 104	40 2	1	54 52	1	25 18	12 1	19 7		1	98 33
	1	1718	17		17	1	4	2	16		3	68
4		203 328	4 2		3			1 4	4 1		2 2	67 82
2	6 26						1	3	4 1			100 78
18	16 17	2152 2512	41 39		13 14		2 5	11 9	41 52		2	99 91
0		249 430	16 20			1			9 8			100 100
1	1	106 178	18 17		14		2	2	15 7			100 85

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 15/3/83 AL 21/3/83

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DJSSENERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALE	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	2	1		2	3	3	9			2		17			1							
CALABRIA	1			1								2										
CAMPANIA	63	9	3	3	6	8	13	2	1	1		32			3					1		
EMILIA R.																						
FRIULI	3			164	3	25	22	2	32	3	2	58	2									
LAZIO	47	1	2	17	9	49	53	14	13	13	6	196	28		3			1		18		
LIGURIA	31	1		1	3	18	7		32	3	1	79	2		1					3		
LOMBARDIA																						
MARCHE		1		10		9	10	2		1		8										
MOLISE	3	1		1		2	4	1				19										
PIEMONTE																						
PUGLIA	74	23		66	1	49	52	2	1	4		69			11		1					
SARDEGNA	7	1		4	1	18	10		2	1		20										
SICILIA	39	3	4	2	5	25	22	3				21	4		7			1		8		
TOSCANA	27			17	12	80	71	17	14	2		162	1		3		1	1		1		
UMBRIA	4			16	2	14	4					8							1			
VAL D'AOSTA	1					1				1												
VENETO	45	1		291	9	14	58	52	61	6		286	2		1			2		5		1
BOLZANO	5			14	1	6	6	9	22	3		25										
TRENTO	2			3		9	3	1		2		10										

NOTE: Calabria solo la provincia di Cosenza; Friuli: 8/12 USL; Lazio: 38/59 USL; Liguria: 17/20 USL; Marche: 6/24 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 18/22 USL; Toscana: 27/40 USL; Umbria: 7/12 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.

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

Bibliografia

- 1) Cavallero C. Anatomia e Istologia Patologica, 1978 CEA, Milano.
- 2) Comunicazione personale, Servizio Epidemiologico, Istituto Tumori, Milano.

NOTA EDITORIALE

Il CDC statunitense definisce come AIDS una malattia, almeno moderatamente predittiva di una diminuita immunità cellulo-mediata, che si verifica in una persona che non abbia altre cause note di diminuita resistenza a quella malattia.

Le malattie includono KS, PCP e polmonite, meningite o encefalite riconducibili ad una o più delle seguenti infezioni da opportunisti: aspergillosi, candidiasi, criptococcosi, citomegalovirus, nocardiosi, strongiloidosi, toxoplasmosi, zigomicosi, o micobatteriosi atipiche (soprattutto quelle differenti da tuberculosis o leprae); esofagiti dovute a candidiasi, citomegalovirus o virus herpes simplex; leucoencefalopatia progressiva multifocale; enterocolite cronica (perdurante per più di 4 settimane) dovuta a criptosporidiosi; o un'infezione mucocutanea estesa, da herpes simplex, perdurante per più di 5 settimane.

Le diagnosi rientrano nella definizione di caso solo se sono basate su metodi sufficientemente attendibili (generalmente istologici o colturali). Ovviamente questi criteri di definizione possono anche non includere tutte le manifestazioni di una AIDS. Attualmente casi di AIDS sono stati segnalati (anche se non tutti ufficialmente) in Gran Bretagna, Danimarca, Svezia, Germania, Francia e Austria e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Regione Europea) in accordo con la presunta origine infettiva della sindrome, ne sollecita un'attenta sorveglianza.

La Redazione del BEN sarà grata a chi segnalerà casi di malattia, compatibili con le definizioni di AIDS formulate dai CDC, verificatisi in Italia.

stampe

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE CHE S'IMPEGNA
A PAGARE IL DIRITTO FISSO DOVUTO:

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

INDICE

Sindrome di immunodeficienza acquisita	<u>pag. 1</u>
Tabella riepilogo malattie infettive fino alla 12 ^a settimana dell'anno	<u>pag. 4</u>
Tabella delle notifiche-settimana 15-21/3/1983	<u>pag. 6</u>

INDEX

Acquired immunodeficiency syndrome	<u>pag. 1</u>
Notifiable disease summary	<u>pag. 4</u>
Table of notifications-week 15-21/3/1983	<u>pag. 6</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 SEGNA-
TE ALLA DR. S. SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, I.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.