

# Istituto superiore di sanita'



## BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/13

31 MARZO 1983

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

Raccomandazioni OMS per la composizione del vaccino antinfluenza  
da utilizzare nella stagione 1983-84

### INFLUENZA NEL MONDO - OTTOBRE 1982-FEBBRAIO 1983

Durante la stagione 1982-83, fino ad ora, l'attività influenzale è stata generalmente bassa quasi tutta associata a influenza A(H3N2). Nondimeno in parecchi paesi Europei e in Nord-America si sono verificati episodi epidemici più estesi di quelli avvenuti nella stagione precedente 1981-82. Casi sporadici ed epidemie associate al virus H3N2 sono stati segnalati in Asia.

I virus dell'influenza A(H1N1) e dell'influenza B hanno giocato un ruolo minore nella stagione 82-83.

Influenza A(H3N2) in Europa.

Episodi epidemici di influenza A(H3N2) si sono verificati tra bambini

in età scolare nella Repubblica Federale Tedesca fin dal novembre 82. In Gran Bretagna i primi casi furono confermati in novembre e a questi seguì qualche epidemia in istituti per anziani e nelle scuole, in tutto il Paese.

La mortalità e la morbosità non hanno però raggiunto livelli epidemici.

In altre parti di Europa, inclusa la Francia del nord, i Paesi Bassi e la Jugoslavia del nord, a dicembre 82 è stata registrata un'attività influenzale.

In gennaio e all'inizio di febbraio 83, epidemie localizzate sono state segnalate dall'Austria, Finlandia, Francia del sud, Ungheria, Italia, Norvegia, Spagna, Svezia, Svizzera e Unione Sovietica.

Casi sporadici sono stati riportati in Belgio e Cecoslovacchia.

#### Influenza A(H1N1)

Isolamenti di influenza A(H1N1) sono stati segnalati da casi sporadici e da episodi epidemici in scuole in Bulgaria, Norvegia, Portogallo, Spagna, Svizzera e Gran Bretagna.

#### Influenza B

Il virus B dell'influenza è stato quello isolato con minor frequenza rispetto agli altri virus. A parte qualche epidemia in bambini in età scolare in Albania e in Gran Bretagna, casi sporadici sono stati riportati dalla Repubblica Federale Tedesca, Francia, Norvegia, Spagna, Svizzera, URSS e Gran Bretagna.

#### Analisi antigenica

In base all'inibizione dell'emoagglutinazione (HI) è stata dimostrata l'eterogeneità antigenica degli isolati di virus A(H3N2) provenienti da tutto il mondo; alcuni di questi sono stati identificati come virus simili a A/Texas/1/77, A/Bangkok/1/79, A/Bangkok/2/79, A/Shanghai/31/80 e A/Belgium/2/81. Gli isolati simili a quest'ultimo tipo sono stati più frequenti, rappresentano circa il 75% del totale e reagivano ugualmente bene con antisieri contro sia A/Texas/1/77 che A/Bangkok/1/79. Circa il 20% degli isolati tuttavia è risultato reagire scarsamente con tutti gli antisieri. Questi isolati, tipizzati come A/Philippines 2/82, erano antigenicamente distinti con il test HI

sebbene l'antisiero contro questi virus abbia generalmente reagito con altri ceppi prevalenti.

Mediante il test dell'inibizione della neuraminidasi questi virus si sono dimostrati molto vicini al A/Bangkok/1/79.

Virus simili a A/Philippines/2/82 sono stati identificati in epidemie verificatesi in Australia a luglio e agosto 1982 e più recentemente in parecchi paesi dell'emisfero settentrionale tra cui Belgio, Cina, HongKong, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Thailandia, Gran Bretagna e Stati Uniti d'America.

#### Raccomandazioni per il vaccino

In vista dell'incremento della prevalenza dei virus H3N2 (A/Philippines/2/82) che indica un significativo cambiamento antigenico e del basso livello di anticorpi riscontrato per questo tipo di virus, si raccomanda l'inclusione di questi virus nella composizione del vaccino da utilizzare nella prossima stagione.

Sebbene anche i virus H1N1 abbiano mostrato qualche cambiamento antigenico, ci sono evidenze che la variante già inclusa nel vaccino (A/Brazil/11/78) induca una soddisfacente risposta immunologica alle nuove varianti e quindi non è consigliato alcun cambiamento.

Una situazione simile esiste per i virus B dell'influenza.

Quindi il vaccino per la prossima stagione dovrebbe contenere i seguenti antigeni:

A/Philippines/2/82 (H3N2) - ceppo simile;

A/Brazil/11/78 (H1N1) - ceppo simile;

B/Singapore/222/79 - ceppo simile.

E' verosimile che una gran parte della popolazione, fatta eccezione per i bambini piccoli, sia stata infettata negli anni recenti con virus A (H1N1), A(H3N2) e B. Quindi una dose di vaccino inattivo dovrebbe essere adeguatamente immunogenica per gli individui di tutte le classi di età, esclusi i bambini. Per questi ultimi, che possono non essere stati infettati, o che non hanno avuto alcun vaccino antinfluenzale trivalente negli ultimi quattro anni, può essere necessario somministrare due dosi di vaccino, con un intervallo tra le dosi di almeno quattro settimane.

Riportato su: Weekly Epidemiological Record, 1983, 58:53

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 22/3/83 AL 28/3/83

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 VIRALE	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	3					4	3					2										
CALABRIA	8			16		11						9			7							
CAMPANIA	56	6	1	4	5	14	16		1	1		16			6							
EMILIA R.																						
FRIULI	12			181	3	16	23	11	32	5		58			1							
LAZIO	75	1	6	19	6	40	67	13	12	13	6	171	5	1	5			4	6		2	
LIGURIA	10			106		20	22	6	16	1	1	62	2									
LOMBARDIA																						
MARCHE	7			11	1	4	8	1	2			7			1					1		
MOLISE	3		1				1					1			3							
PIEMONTE																						
PUGLIA	70	20	1	43	1	32	54	20		6		76	2	1	8			1	1			
SARDEGNA	11	1		12	3	28	21	3	2	2		25						1	1			
SICILIA	37	5	1	2	6	39	25	3	1	2		28			9		2	1			2	
TOSCANA	29	1	1	34	20	109	84	39	11	6		217	1		1					2		
UMBRIA	3			16	2	12	3	18	3			21										
VAL D'AOSTA																						
VENETO	25			1227	8	16	45	59	63	5		230	4		3					6		
BOLZANO				11		5	6	6	8			21	4							1		
TRENTO	4			2			1	1	9			14	23							3		

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: solo le provincie di R. Calabria e Cosenza; Friuli: 8/12 USL; Lazio: 46/59 USL; Liguria: 16/20 USL; Marche: 7/20 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 18/22 USL; Toscana: 28/40 USL; Umbria: 8/12 USL; Veneto: 33/35 USL.

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

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

LEGIONELLOSI

Uomo di 32 anni (M.G.) ricoverato per processo flogistico di tipo pneumonico, ha presentato per Legionella pneumophila gruppo 1 un titolo anticorpale di 512 in un campione di siero prelevato circa 15 giorni dopo il ricovero e un titolo <16 due settimane dopo il primo. Inoltre dall'escreato è stato isolato uno stipte di Legionella micdadei. Il paziente presentava per L. micdadei un titolo anticorpale stabile pari a 64.

(Il profilo degli acidi grassi del ceppo isolato è stato confermato presso il PHLS, Porton Down, Salisbury, Inghilterra).

Riportato da: D. Fumarola, Istituto di Microbiologia Medica - Bari  
C. Logroscino, Ospedale Cotugno - Bari  
M. Castellani Pastoris, ISS - Roma

Uomo (B.E.) affetto da cardiopatia valvolare e ulcera duodenale viene ricoverato nel gennaio '83 con febbre, confusione mentale, ittero, addensamento polmonare alla base sinistra e aia cardiaca ingrandita in toto. I campioni di siero prelevati dopo 3, 17 e 31 giorni presentano titoli anticorpali per Legionella pneumophila gruppo 1 rispettivamente di <16, 2048 e 4096. Il paziente è attualmente in fase di guarigione.

Riportato da: N. Russo, Ospedali Riuniti S. Giovanni di Dio - Salerno  
M. Castellani Pastoris, ISS - Roma

## NOTA:

Segnaliamo che con Decreto Ministeriale del Ministero della Sanità del 7/2/83, pubblicato sulla G.U. del 5/3/83, la legionellosi è stata inserita nell'elenco ufficiale delle malattie infettive e diffuse soggette a notifica obbligatoria.

E' stato messo a punto presso l'Istituto Superiore di Sanità un antigene diagnostico per immunofluorescenza indiretta per Legionella pneumophila gruppo 1 e relativo siero di controllo. I laboratori interessati possono farne richiesta al Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica, Dr.ssa M. Castellani Pastoris. Data la limitata quantità disponibile verrà operata una selezione delle richieste. I riceventi si impegneranno ad una collaborazione rendendo noti all'ISS i risultati ottenuti, e ad inviare al laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica gli eventuali sierici positivi.

## IL BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO VETERINARIO (BENV)

Dal mese di febbraio 1983 è iniziata la produzione mensile di un supplemento veterinario (BENV); ne riportiamo una breve presentazione.

Il BENV rappresenta il tentativo di attivare un canale informativo che consenta una rapida diffusione dei dati epidemiologici generati ai vari livelli del SSN su tutto il territorio nazionale. Come tale esso è uno strumento dell'utenza che è contemporaneamente la generatrice e l'utilizzatrice dell'informazione che il Bollettino conterrà.

E' essenziale sottolineare che il BENV non è un nuovo sistema informativo che sostituisce l'attuale (modello 1, modello 29/A, etc.), ma piuttosto è uno strumento che ha la funzione di rendere più sollecita e, si spera, più efficace la restituzione dell'informazione ai generatori utenti. Il BENV viene pubblicato nel primo anno in forma sperimentale dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in collaborazione con il Ministero della Sanità e viene inviato come parte integrante del Bollettino Epidemiologico Nazionale (BEN). Esso avrà cadenza mensile o superiore (quindicinale o settimanale) nel caso di insorgenza di situazioni epidemiologiche che richiedono una più frequente diffusione dei dati. In questa fase sperimentale iniziale con il Bollettino verrà attivato solo il sistema di segnalazione rapida dell'insorgenza di focolai di 22 delle 44 malattie trasmissibili soggette a denuncia obbligatoria (SISERMAT). Le 22 malattie sono state scelte sia per la loro rilevanza in funzione della Sanità Pubblica e della sanità e benessere animale, sia per l'importanza che esse possono rivestire in relazione al movimento interregionale degli animali e/o loro prodotti.

Il SISERMAT viene "alimentato" da informazioni trasmesse ESCLUSIVAMENTE dalle Regioni o dal Ministero della Sanità.

Nel Bollettino, inoltre, saranno riportati riepiloghi di statistiche annuali veterinarie, informazioni di carattere epidemiologico originate anche a livello internazionale, brevi commenti su situazioni epidemiologiche particolari, che abbiano rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale, non limitandosi alle malattie trasmissibili, ma riferendosi anche ad altri aspetti dell'attività veterinaria (igiene degli alimenti, igiene degli allevamenti, distribuzione dei farmaci, ecc.).

Per la parte del Bollettino che non riguarda dati sulle malattie denunciabili, sono benvenuti tutti i contributi provenienti da operatori pubblici e privati i quali possono effettuare le loro segnalazioni per via telefonica al numero 0861/50241 oppure scrivendo a: Centro Operativo Veterinario di Epidemiologia, Programmazione ed Informazione (COVEPI). Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" - Teramo -

### CORSI ISS

#### Corsi in Epidemiologia per l'Igiene e la Medicina del Lavoro

Sono in programma per il prossimo autunno i seguenti corsi, i cui programmi dettagliati verranno riportati in questo Bollettino:

- Approccio epidemiologico a patologie dell'eziologia multipla  
ISS, 12-16 settembre 1983.  
Il corso è tenuto dal prof. P.G. Smith della London School of Hygiene and Tropical Medicine e rappresenta un'introduzione all'uso delle tecniche multivariate in epidemiologia occupazionale e ambientale.
- 3° corso di epidemiologia occupazionale  
ISS, 7-11 novembre 1983.  
Il corso presenta le principali procedure di indagine epidemiologica applicate allo studio dei rischi professionali.
- Corso di cancerogenesi chimica per epidemiologi dei tumori  
ISS, 15-17 novembre 1983.  
Il corso fornisce un aggiornamento in materia di cancerogenesi chimica agli epidemiologi impegnati nello studio dei fattori eziologici occupazionali e ambientali dei tumori.

Direttore dei corsi: prof. A. Reggiani;

Segreteria Scientifica: S. Belli, P. Comba, Laboratorio Igiene Ambienti Confinati, Istituto Superiore di Sanità.

# 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

Influenza nel mondo. Ottobre 1982 - Febbraio 1983	<u>pag. 1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 22-28/3/1983	<u>pag. 4</u>
Legionellosi	<u>pag. 5</u>
Il Bollettino Epidemiologico Veterinario (BENV)	<u>pag. 6</u>
Corsi ISS	<u>pag. 7</u>

## INDEX

Influenza-world situation. Oct 82-Feb 83	<u>pag. 1</u>
Table of notificatons-week 22-28/3/83	<u>pag. 4</u>
Legionellosis	<u>pag. 5</u>
Veterinary Epidemiological Bulletin	<u>pag. 6</u>
ISS Courses	<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 SEGNA-  
TE ALLA DR. S. SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, L.F.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.