

Istituto superiore di sanita'



BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/14

7 APRILE 1983

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

INFLUENZA - ITALIA

L'attuale stagione influenzale, ormai vicina alla fine, è stata caratterizzata da una circolazione virale quasi interamente rappresentata dal virus influenzale tipo A/H3N2 isolato sia da casi sporadici (Genova, Trieste, Pordenone, Verona, Milano, Perugia, Roma, Napoli) sia da focolai circoscritti (Trieste, Parma, Genova, Firenze, Perugia, Roma, Palermo) che non hanno mai assunto livelli chiaramente epidemici.

La diffusione dei ceppi tipo A/H1N1 e tipo B (B/Singapore/222/79) è stata come in altre parti d'Europa limitata (4 ceppi isolati del primo tipo e 6 del secondo) e non si è riscontrata alcuna correlazione con l'età dei soggetti dai quali questi ceppi sono stati isolati.

Gli isolamenti del virus A/H3N2 sono stati numerosi (oltre 150) e la caratterizzazione antigenica di questi ha dimostrato una spiccata eterogeneità. Alcuni stipti risultano affini all'A/Philippines/2/82. In conseguenza dell'emergenza e della diffusione di questa variante nel mondo, l'OMS ha consigliato che il vaccino influenzale della prossima stagione 1983-84 abbia

la seguente composizione:

A/Philippines/2/82; A/Brasil/11/78; B/Singapore/222/79

(Vedi BEN 83/13)

Riportato da: G. Mancini, Laboratorio di Virologia, ISS - Roma

SOSPETTA POLIOMIELITE - NAPOLI

Nel mese di marzo è stato segnalato un caso di sospetta poliomielite anteriore acuta verificatasi in una bambina di 11 mesi, residente in provincia Napoli. La bambina non era stata mai vaccinata contro la polio. Secondo l'anamnesi riferita dalla madre, la bambina ha manifestato deficit motorio ad un arto inferiore due-tre giorni dopo un episodio di diarrea.

Le analisi virologiche effettuate presso l'Ospedale Cotugno di Napoli hanno indicato un titolo anticorpale di 1:16 contro i poliovirus tipo 2 e 3 (siero prelevato 12 giorni dopo l'insorgenza del deficit) e dalle feci (raccolte 13 giorni l'insorgenza del deficit) è stato isolato un virus polio tipo 2.

I risultati delle analisi devono essere confermati dall'ISS, presso il quale analoghe ricerche sono in corso.

BOTULISMO -AUSTRALIA

In Australia nello scorso mese di marzo si sono verificati 4 casi di botulismo causati dal consumo di funghi in scatola importati dall'isola di Formosa. I 4 casi si sono verificati in 2 occasioni diverse. Nel primo incidente 3 casi riferirono di avere consumato funghi in scatola da 365 grammi, di una specifica marca, importati da Formosa. Nel secondo episodio il caso aveva consumato funghi in scatola, non della stessa marca riferita dai 3 precedenti ammalati, ma ugualmente confezionata a Formosa.

Esami dei funghi inscatolati hanno identificato difetti di tutte le scatole di funghi prodotti a Formosa, che sono state quindi ritirate dal mercato.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive - ISS - Su informazioni dell'OMS.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 29/3/83 AL 4/4/83

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIPTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	FOLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA										2		1			4							
ALABRIA				8		5		1														
CAMPANIA	90	20	1	11	4	5	25	6		1	1	32			4			1				
EMILIA R.																						
FRIULI	12			186	15	28	7	20				95	1					1				
LAZIO	34		1	14	2	35	51	12	17			173	25		4			2	11			
LIGURIA	17	1	1	1	1	19	8	3	28	1	1	66							2			
LOMBARDIA																						
MARCHE																						
MOLISE					1	6						5			4							
PIEMONTE																						
PUGLIA	83	20		26	21	44	7	2	4	4		68			10							
SARDEGNA	4		1	13	1	35	21		3	2		13	1					1				
SICILIA	15			5	3	12	10		1	1		12			7							
TOSCANA	43			24	16	60	74	36	17	2		42	1		1				1			
UMBRIA	11		1	69	3	19	5	11	4			22										1
AL D'AOSTA						1	1	2														
VENETO	38			203	9	8	53	73	64	5	2	252	3						5			
BOLZANO	1			4	2	3	8	10	3	1		5	2						1			
TRENTO				3	4	4			1			13										1

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: solo la provincia di Cosenza; Friuli: 7/12 USL; Lazio: 37/59 USL; Liguria: 16/20 USL; Molise: 6/7 USL; Sardegna: 15/22 USL; Toscana: 28/40 USL; Umbria: 6/12 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario, parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

DALL'ESTEROPRINCIPALI MALATTIE E TRAUMATISMI PROFESSIONALI

L'Istituto Nazionale per la Salute e Sicurezza del Lavoro Statunitense (NIOSH) ha recentemente messo a punto un progetto di lista delle dieci principali patologie professionali (vedi tab. 1). Per compilare la lista sono stati utilizzati tre criteri: la frequenza della malattia o del verificarsi del trauma, la sua gravità nei singoli casi e la possibilità di essere prevenuta. La lista è stata proposta per tre ragioni: 1) incoraggiare il dibattito tra gli operatori circa i grandi problemi in questo campo della sanità pubblica; 2) aiutare a fissare delle priorità nazionali per prevenire i problemi sanitari correlati al lavoro e 3) comunicare ad un pubblico ampio le preoccupazioni della Direzione del NIOSH e indicargli le direzioni dell'attività dell'istituto. Questa lista è intesa come dinamica; sarà rivista periodicamente al fine di apportare le modifiche necessarie imposte dall'approfondimento delle conoscenze, dall'evoluzione della morbidity e da un suo migliore controllo.

TABELLA 1: le 10 principali patologie professionali-USA 1982*

1. Pneumopatie professionali: asbestosi, bissinosi, silicosi, antracosi, cancro al polmone, asma professionale.
2. Lesioni osteomuscolari localizzate al dorso, tronco, estremità superiori, regione cervicale, estremità inferiori, fenomeno di Raynaud di origine traumatica.
3. Cancri professionali (localizzazioni diverse da quelle polmonari): leucemia, mesotelioma, cancri della vescica, del naso e del fegato.
4. Amputazioni, fratture, perdita di un occhio, lacerazioni e morti da fattori traumatici.
5. Malattie cardiovascolari: ipertensione, coronaropatia, infarto acuto del miocardio.
6. Alterazioni della funzione riproduttiva: sterilità, aborto spontaneo, teratogenesi.
7. Turbe neurotossiche: neuropatie periferiche, encefaliti tossiche, psicosi, modificazioni gravi della personalità, (in rapporto con l'esposizione).

8. Sordità da rumore.
9. Affezioni cutanee: dermatosi, scottature, ustioni da sostanze chimiche, contusioni (abrasioni).
10. Turbe psicologiche: nevrosi, turbe della personalità, alcolismo, farmacodipendenza.

*Le affezioni riportate nell'ambito di ogni categoria devono essere considerate come semplici esempi e non rappresentano una definizione esaustiva della categoria.

Il seguente articolo discute in dettaglio le pneumopatie professionali, che costituiscono il principale problema della lista.

Pneumopatie professionali.

Il polmone è sia un organo bersaglio sia una via di entrata per le sostanze tossiche. La probabilità di un'esposizione tossica è elevata: per esempio, si stima che 1,2 milioni di lavoratori ogni anno siano potenzialmente esposti alla sola polvere di silice. Può essere difficile identificare pneumopatie professionali, poiché il periodo di latenza per queste malattie può essere lungo fino a 15 anni per la silicosi e fino a 30 o più per le malattie provocate dall'asbesto. Altri fattori, quali il fumo di sigaretta, possono anche contribuire in modo rilevante al processo patologico e quindi mascherare l'associazione tra attività professionale e malattia.

Riportiamo la descrizione di 6 patologie importanti nel campo delle pneumopatie professionali. Ciascuna di queste è prevenibile, sebbene siano necessari anni di attuazione di efficaci misure di controllo per eliminare malattie a lungo periodo di latenza. A causa della rapidità con cui nuovi agenti potenzialmente tossici sono introdotti nell'ambiente di lavoro, è essenziale procedere ad un controllo tossicologico approfondito di queste sostanze prima della loro commercializzazione e sottoporre le malattie ad una sorveglianza efficace, se si vuole evitare l'insorgenza di epidemie di pneumopatie professionali.

Il Public Health Service statunitense ha stabilito i seguenti obiettivi

nazionali per la prevenzione delle pneumopatie professionali: "entro il 1990 non ci saranno nuovi casi delle seguenti 4 malattie prevenibili - asbestosi, bissinosi, silicosi e antracosi - tra i lavoratori esposti per la prima volta dopo il 1985".

Queste malattie, più il cancro al polmone e l'asma professionale, sono brevemente discusse qui di seguito.

Asbestosi: l'asbestosi è caratterizzata da una diffusa, estesa cicatrizzazione del tessuto polmonare con la comparsa progressiva di dispnea. Una volta consolidata, la malattia progredisce anche dopo la fine dell'esposizione; non esiste trattamento specifico. Il periodo di latenza è di 10-20 anni. Fumare sembra aumentare il rischio di decesso per asbestosi di un fattore da 2 a 3. Studi longitudinali tra gruppi di persone che effettuavano lavori di isolamento con l'amianto e tra i lavoratori dei cantieri navali hanno mostrato una mortalità per asbestosi in questi gruppi del 10-18%.

Bissinosi: questa malattia, che può essere caratterizzata sia da un coinvolgimento acuto e reversibile che da una malattia cronica del polmone, è associata con l'inalazione di polveri di cotone, canapa o lino. I sintomi comprendono sensazione di costrizione toracica tosse e ostruzione delle vie aeree di piccolo calibro. Si stima che 35000 lavoratori, in attività o in pensione, delle industrie tessili soffrano di invalidità per grave insufficienza respiratoria. L'agente (o gli agenti) causale specifico nelle diverse polveri deve essere ancora identificato.

Silicosi: sebbene gli effetti dell'esposizione ai cristalli liberi di silice siano noti da secoli, la prevalenza di silicosi invalidante rimane elevata in alcuni gruppi di lavoratori. Attualmente si pensa che circa 60000 persone che lavorano nelle miniere, nelle fonderie, nelle cave di rocce abrasive o che sono impegnati nel lavoro della pietra, dell'argilla e del vetro, soffrono in minore o maggiore grado di silicosi.

Antracosi: la prevalenza stimata di antracosi tra i lavoratori attualmente impegnati nelle miniere di carbone è di circa il 4,5%. Per circa lo 0,2% di questi minatori è stata diagnosticata una fibrosi massiva progressiva che costituisce una forma potenzialmente invalidante di antracosi. Nel 1974 furono stimati 19400 casi di pneumoconiosi. Circa 4000 morti ogni anno sono attribuite a quella malattia identificata dal legislatore statunitense come "black lung disease". La bronchite industriale, un'altra condizione patologica associata all'esposizione di polvere di carbone, può condurre ad una

diminuzione della capacità ventilatoria, ma è difficile da riscontrare radiologicamente.

Cancro al polmone: la causa più importante di cancro al polmone è il fumo di tabacco. Tuttavia, numerose sostanze riscontrate in ambiente di lavoro possono contribuire al cancro al polmone, tra cui l'arsenicò, l'asbestò, gli eteri clorati, i cromati, le radiazioni ionizzanti, il nichel e gli idrocarburi aromatici policiclici. Il fumo di sigaretta può interagire in modo energico con alcuni di questi agenti (es. asbesto) determinando un forte aumento del rischio. A questo riguardo la situazione dei lavoratori con esposizione

attuale o passata (il cui numero è stimato tra 7,6-13,2 milioni) è particolarmente preoccupante; ogni anno si verificano circa 6000 casi di cancro al polmone indotto dall'amianto.

Asma professionale: le reazioni di ipersensibilità ad un'ampia gamma di sostanze organiche e inorganiche presenti nell'ambiente di lavoro possono causare asma e polmoniti da ipersensibilità. La prevalenza dell'asma professionale varia dal 10 al 100% dei lavoratori in alcune occupazioni. Molte sostanze sono incriminate come agenti eziologici: polvere di cereali, farina, metalli, prodotti chimici inorganici, isotiocianati, enzimi e miceti. Se l'esposizione continua, queste affezioni possono sfociare in una fibrosi progressiva irreversibile.

Riportato su: MMWR, 1983, 32:24

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.I.E REGINA ELENA-299, 00161
ROMA

INDICE

Influenza - Italia	<u>pag. 1</u>
Sospetta poliomielite - Napoli	<u>pag. 2</u>
Botulismo - Australia	<u>pag. 2</u>
Tabella delle notifiche-settimana 29/3/83-4/4/83	<u>pag. 3</u>
Dall'Estero. Principali malattie e traumatismi professionali	<u>pag. 4</u>

INDEX

Influenza - Italy	<u>pag. 1</u>
Suspected polio - Naples	<u>pag. 2</u>
Botulism - Australia	<u>pag. 2</u>
Table of notifications-week 29/3/83-4/4/83	<u>pag. 3</u>
Leading work-related diseases and injuries	<u>pag. 4</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.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.