

Istituto superiore di sanità'



BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/19

12 MAGGIO 1983

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

SORVEGLIANZA NAZIONALE DELLA LEGIONELLOSI

Presso il Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), si è avviata la produzione dell'antigene di Legionella pneumophila gruppo 1 e del suo siero di riferimento.

Al più presto se ne prevede la distribuzione ai vari laboratori italiani. Ciò consentirà una più ampia attuazione delle tecniche di immunofluorescenza che consentono l'accertamento dei casi di legionellosi dovuti al sierogruppo 1, che sono i più comuni.

Questo evento può essere alla base della messa a punto di un sistema di sorveglianza della legionellosi in Italia.

Gli obiettivi della sorveglianza sono i seguenti:

- 1) Raccolta continua e contemporanea all'accertamento, presso l'ISS, di legionellosi dei dati sui nuovi casi avvenuti in Italia (limitatamente al sierogruppo 1).
- 2) Immediata classificazione dei casi: in epidemici e sporadici, infezioni ospedaliere, associati ad alberghi o viaggiatori.

- 3) Notifica da parte dell'ISS dei casi ad USL od enti sanitari stranieri responsabili. (I casi di legionellosi spesso sono diagnosticati in luoghi diversi da quelli di esposizione all'infezione).
- 4) Promozione di studi su speciali aspetti epidemiologici della legionellosi via via messi in luce dalla sorveglianza.
- 5) Diffusione dei dati elaborati dall'ISS.

Sistema di Sorveglianza.

Dal reparto dell'ospedale, in caso di diagnosi sospetta di legionellosi, il medico invierà i campioni di siero con la richiesta degli accertamenti al Laboratorio più vicino competente, secondo la prassi comune.

Il Laboratorio, qualora riscontrasse sierconversione o almeno un singolo siero ≥ 256 , compilerà ed invierà all'ISS una scheda (A) ed un'aliquota dei sieri saggiati. Questi ultimi serviranno per controlli di qualità del materiale diagnostico e per la costituzione di una raccolta nazionale di siero standard.

L'ISS confermati i risultati del Laboratorio provvederà ad inviare una scheda (B) al medico che ha richiesto gli accertamenti, il quale la restituirà compilata all'ISS.

L'ISS provvederà ad informare del caso il Servizio di Igiene Pubblica di altre USL ed enti sanitari stranieri interessati. (Nel caso di emergenza o di eccessivi ritardi, le comunicazioni per posta saranno sostituite da fonogrammi).

L'ISS pubblicherà regolarmente consuntivi dei risultati della Sorveglianza sul Bollettino Epidemiologico Nazionale (BEN) firmati "Sorveglianza Nazionale della legionellosi".

Copia della scheda B sarà a disposizione del Laboratorio responsabile della diagnosi qualora la richieda all'ISS.

Criteri per la partecipazione dei Laboratori alla Sorveglianza.

- 1) Essere interessati a fornire un servizio per gli accertamenti della diagnosi della legionellosi.
- 2) Possedere un microscopio a fluorescenza.
- 3) Possedere conoscenze diagnostiche in Immunofluorescenza.

Si prevede inizialmente la collaborazione di circa cinquanta Laboratori. Quelli che già hanno esperienza della diagnosi di laboratorio delle

legionellosi e quelli legati ad ospedali di grandi centri o che operano in aree particolarmente a rischio saranno invitati mediante lettera circolare a partecipare alla Sorveglianza. Un quota del materiale diagnostico verrà comunque riservata a Laboratori che possiedono i requisiti ai punti 1, 2, 3.

Partecipazione alla Sorveglianza.

I Laboratori interessati dovranno ufficialmente richiedere di partecipare a "Sorveglianza Nazionale della legionellosi" - Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma. .

I Laboratori partecipanti alla Sorveglianza riceveranno inizialmente: Antigene di Legionella pneumophila gruppo 1, siero standard, schede A, un manuale sulla legionellosi contenente paragrafi riguardo a: epidemiologia, clinica, laboratorio e notizie utili alla Sorveglianza.

Le scorte di materiali sopra elencati saranno rinnovabili. Si specifica però, che a causa della ridotta quantità di antigene a disposizione non si prevede, per quello fornito dalla Sorveglianza, altro uso al di fuori di quello diagnostico.

Riportato da: "Sorveglianza Nazionale della Legionellosi"
Istituto Superiore di Sanità

ERRATA CORRIGE

La data del Corso "Approccio epidemiologico a patologie dall'eziologia multipla" il cui programma è stato riportato sul BEN 83/17-18, pag.2 è 11-16 settembre 1983, anziché 12-16/12/1983. Il termine entro il quale le domande devono pervenire all'ISS rimane invece invariato (20 giugno 1983).

DALL'ESTERO

PREVENZIONE DELLA SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA: RACCOMANDAZIONI DEL PUBLIC HEALTH SERVICE STATUNITENSE

A partire dal giugno '81, oltre 1.200 casi di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) sono stati comunicati ai Centers for Disease Control (USA) da 34 stati confederati, dal District of Columbia, e da 15 Paesi. I casi segnalati di AIDS includono persone con sarcoma di Kaposi al di sotto di 60 anni e/o persone con infezioni opportunistiche potenzialmente mortali, senza causa nota per l'immunodeficienza. Oltre 450 persone sono decedute a

causa di AIDS ed il tasso di letalità è di oltre il 60% dei casi diagnosticati per la prima volta da un anno.

Le notifiche sono gradualmente aumentate. Nel 1981 la media era di un caso al giorno, rispetto ai tre o quattro giornalieri alla fine del 1982 e nei primi mesi del 1983. Le attuali conoscenze epidemiologiche indicano negli USA alcuni gruppi di popolazione a più alto rischio di sviluppare AIDS. La maggior parte dei casi sono stati registrati fra uomini omosessuali con più partners sessuali, in chi fa un uso improprio di farmaci per via endovenosa, in Haitiani, specialmente quelli emigrati in USA negli ultimi anni.

Comunque ogni gruppo contiene molte persone che probabilmente hanno un rischio limitato di acquisire AIDS. Recentemente, 11 casi inspiegabili di infezioni opportunistiche gravi, con immunodeficienza cellulare sono state diagnosticate in pazienti con emofilia.

I dati disponibili suggeriscono che la grave alterazione della regolazione del sistema immunitario che è alla base dell'AIDS sia causata da un agente trasmissibile.

Norme sulla prevenzione ed il controllo di AIDS sono state pubblicate dal National Gay Task Force, dall'American Red Cross, dall'American Association of Blood Banks, dai Council of Community Blood Centers, dall'American Association of Physicians for Human Rights, e altri. Tutti questi enti ritengono che dovrebbero essere avviate azioni per ridurre il rischio potenziale di trasmettere AIDS attraverso i derivati ematici, ma differiscono nei metodi proposti per raggiungere questo obiettivo. Istituzioni di sanità pubblica, organizzazioni comunitarie e mediche condividono la responsabilità di divulgare rapidamente informazioni sull'AIDS e le precauzioni raccomandate.

Sebbene la causa dell'AIDS rimanga sconosciuta, il Public Health Service raccomanda le seguenti azioni:

- 1) Evitare il rapporto sessuale con persone riconosciute o sospettate di avere l'AIDS. I membri di gruppi ad alto rischio dovrebbero essere consci che l'avere più partners sessuali aumenta la probabilità di sviluppare AIDS.
- 2) Come precauzione temporanea, i membri di gruppi a più alto rischio di AIDS dovrebbero astenersi dal donare plasma e/o sangue. Questa raccomandazione include tutti gli individui appartenenti a tali gruppi, anche se molti sono a rischio limitato per AIDS. I centri che raccolgono plasma e/o sangue dovrebbero avvertire i potenziali donatori di questa

raccomandazione. La Food and Drug Administration sta formulando nuove norme per i produttori di derivati del plasma e per le organizzazioni che raccolgono plasma o sangue. Questo sarà un provvedimento provvisorio per proteggere chi riceve sangue ed i suoi prodotti fino a che non saranno disponibili specifiche prove di laboratorio.

- 3) Dovrebbero essere condotti studi per valutare procedure di "screening" riguardo alla loro efficienza nell'identificare ed escludere plasma o sangue con un'alta probabilità di trasmettere AIDS. Queste procedure dovrebbero includere prove specifiche di laboratorio così come accurate anamnesi ed esami clinici.
- 4) I medici dovrebbero aderire rigorosamente alle indicazioni mediche per le trasfusioni, e si dovrebbero favorire trasfusioni con sangue autologo.
- 5) Si dovrebbe proseguire il lavoro verso lo sviluppo di prodotti ematici più sicuri ad uso dei pazienti con emofilia.

La National Hemophilia Foundation ha fatto specifiche raccomandazioni per il trattamento di pazienti con emofilia.

La raccomandazione temporanea richiedente che persone ad alto rischio si astengano dal donare plasma e/o sangue è specialmente importante per donatori il cui plasma è raccolto dai centri di plasmateresi o altre fonti e mescolato per ottenere prodotti che non sono inattivati e potrebbero trasmettere infezioni, così come l'epatite B. Il chiaro intento di questa raccomandazione è di eliminare dalla fornitura sangue o plasma che potenzialmente contiene il presunto agente dell'AIDS. Poiché non è conosciuta alcuna specifica prova per rilevare l'AIDS ad uno stadio iniziale in un potenziale donatore, la raccomandazione di scoraggiare la donazione di sangue deve comprendere tutti i membri di gruppi a più alto rischio per AIDS, anche se ciò comporta l'esclusione di molti individui che possono avere un rischio limitato di trasmettere AIDS.

Sino a che le cause resteranno sconosciute, la capacità di comprendere la natura dell'AIDS e di predisporre misure preventive è in qualche misura compromessa. Comunque, le raccomandazioni riportate sono misure cautelative che dovrebbero ridurre il rischio di acquisire e trasmettere AIDS.

Riportato da: Centers for Disease Control, Food and Drug Administration,
National Institutes of Health
MMWR, 1983, 32:101.

CORSI ISSII CORSO DI EPIDEMIOLOGIA OCCUPAZIONALE

Sede: Istituto Superiore di Sanità.

Data: 7-11 novembre 1983.

Il Corso è rivolto agli epidemiologi operanti a livello regionale nel Servizio Sanitario Nazionale, attivi nel campo dell'epidemiologia occupazionale. Saranno ammessi 40 partecipanti, designati dagli Assessorati Regionali alla Sanità.

Le domande di ammissione al Corso, redatte sugli appositi moduli disponibili presso gli stessi Assessorati, dovranno pervenire all'ISS entro il 15 ottobre 1983.

PROGRAMMA

- Lunedì: 9.00 Introduzione (Pocchiari, Reggiani)
10.00 Misure di occorrenza (Segnan)
11.30 Esercitazione
14.30 Misure di associazione (Magnani)
16.00 Esercitazione
- Martedì: 9.00 Disegno dello studio (Belli)
11.00 Dimensionamento numerico degli studi (Vineis)
14.30 Studi di prevalenza (Comba)
16.00 Esercitazione
- Mercoledì 9.00 Lo studio di coorte (Comba)
11.00 Esercitazione
14.30 Fasi operative di uno studio di coorte (Magnani)
16.00 Esercitazione
- Giovedì 9.00 Analisi dei risultati di studi di coorte (Belli)
11.00 Lo screening (Vineis)
14.30 Valutazione dello screening (Vineis)
16.00 Esercitazione
- Venerdì 9.00 Lo studio caso-controllo (Segnan)
11.00 Esercitazione
14.30 I rischi attribuibili in sanità pubblica
(Segnan, Magnai, Belli, Vineis, Comba)

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 3/5/83 AL 9/5/83

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARIATTINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALE	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	2	1	1		1		2					1	3		3							
CALABRIA	5	1		14	1	24	21	4					18		12							
CAMPANIA	101	23	2	12	6	23	31	6		6		18			9							
EMILIA R.																						
FRIULI																						
LAZIO	46			48	9	83	128	34	24			152	14		18					11		
LIGURIA	13			30	6	4	19	5	10	2	1	45	3									
LOMBARDIA																						
MARCHE	3			20	3	5	17	8		3		15			1							
MOLISE	2		1	2	1	1	7	2	1			5			5			1				
PIEMONTE																						
PUGLIA	137	29	1	65	3	59	74	39	3	4		70			15							
SARDEGNA	13	2		20	1	48	32	1	9	4	2	23								1		
SICILIA	24	6	4	4	6	39	16	9	1			31			26					2		
TOSCANA	20			48	13	127	97	99	15	2		174	3		7					5		
UMBRIA	5			45	2	28	17	21				17			2							
VAL D'AOSTA	1					5						3										
VENETO	35	1	3	327	13	31	91	159	34	11	5	259	5		1					3		1
BOZANO	2			4	2	10	6	14	9	1		13	1									
TRENTO	1			9		9	7	3	6	1		12										

NOTE: Calabria: manca la provincia di Catanzaro; Lazio: 48/59 USL; Liguria: 16/20 USL; Marche: 7/24 USL; Sardegna: 17/22 USL; Toscana: 30/40 USL; Umbria: 8/12 USL.

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

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

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

Sorveglianza Nazionale della Legionellosi	<u>pag. 1</u>
Dall'estero: prevenzione della sindrome da immunodeficienza acquisita	<u>pag. 3</u>
Corsi in ISS	<u>pag. 6</u>
Tabella delle notifiche-settimana dal 3/5-9/5/1983	<u>pag. 7</u>

INDEX

Legionnaires disease national surveillance	<u>pag. 1</u>
From abroad: Prevention of acquired immune deficiency syndrome	<u>pag. 3</u>
ISS Course	<u>pag. 6</u>
Table of notifications-week 3/5-9/5/1983	<u>pag. 7</u>

Registrazione Tribunale di Roma n.154/83 del 22/4/1983.

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-
LE 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.