

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatISTICA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' IN COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SANITA'

SPED. ABB. POST. GRUPPO I BIS 70%

INFEZIONI OSPEDALIERE
STUDIO NAZIONALE SULLA CHEMIOPROFILASSI CHIRURGICA

Nell'ambito del Programma Nazionale per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere l'Istituto Superiore di Sanità ha avviato, in collaborazione con la Cattedra di Semeiotica Chirurgica della II Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, uno studio nazionale sull'uso della chemioprolifassi e dell'alimentazione parenterale in chirurgia. Un questionario postale è stato inviato ad oltre 2.000 chirurghi di tutti gli ospedali pubblici italiani e delle chirurgie universitarie.

Il questionario contiene domande sull'uso della chemioprolifassi in una serie di operazioni chirurgiche, sulla sua durata, sull'epoca in cui viene iniziata. Inoltre sono incluse domande sulle procedure di cateterizzazione e sulla terapia seguita nell'alimentazione parenterale. Al questionario è allegata una busta preaffrancata per la risposta.

I dati sono raccolti dall'ISS, dove sono immessi nel computer IBM 4038 per l'elaborazione.

Da questa indagine è attesa la conoscenza del reale uso di chemioprolifassi e di alimentazione parenterale in Italia; questi dati dovrebbero poter fornire una preziosa informazione di base per successivi studi ed interventi sulla "politica antibiotica" da seguire in ospedale.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive

Lab. Epidemiologia e Biostatistica - ISS.

CORSI ISSV SERIE DI GIORNATE MONOGRAFICHE IN IGIENE DEL LAVOROII PARTE

Data: 20-23 giugno 1983.

Sede: Istituto Superiore di Sanità - Roma.

La seconda parte della V Serie di Giornate Monografiche in Igiene del Lavoro, che non aveva avuto luogo in gennaio, si terrà dalle ore 14 del prossimo 20 giugno alle ore 14 del 23 giugno.

Verranno trattati i seguenti argomenti: metodologie di ricerca nel campo della psicofisiologia e psicofisica; reazioni umane all'esposizione a fattori fisici e chimici presenti negli ambienti di lavoro; fatica fisica e fatica mentale.

Docente principale del corso sarà il Prof. F. Gamberale, Laboratory of Experimental Psychology, National Board of Occupational Safety and Health, Solna, Svezia.

Direttore del corso: Prof. A. Reggiani;

Segreteria Scientifica: Dr. M. Biocca (tel. 4990-958). Per le modalità di iscrizione prendere contatto, anche telefonico, con la Segreteria del corso o con la Segreteria delle Attività Culturali dell'ISS (tel 4990-436).

CORSO OMS SULLA MALARIA

Il danno causato dalle malattie tropicali importate ed in particolare dalla malaria è stato sottolineato ripetutamente durante gli ultimi venti anni.

Recentemente l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha richiamato l'attenzione sulla rilevanza del problema malaria in aree dove la malattia è stata eradicata del tutto o quasi. L'attuale minaccia di malaria importata in paesi dove questa malattia era stata eliminata è strettamente collegata al persistere di vaste aree endemiche ed all'aumento di scambi internazionali.

In Italia, in particolare, i brillanti successi ottenuti dalla campagna di eradicazione non hanno rappresentato la fine del problema a causa dell'aumento considerevole del numero di casi importati, che negli anni compresi tra il 1975/80 ammontano a 843. Il principale problema italiano è la possibile reintroduzione della malaria in zone dove i vettori locali sono aumentati a causa dello sviluppo di ceppi resistenti agli insetticidi.

A tale scopo, in seguito ai risultati incoraggianti ottenuti dal 1° Corso sulla Malaria ed altre Malattie Tropicali, che si è svolto nel 1982, l'OMS (Malaria Action Programme) in collaborazione con il governo italiano e turco, ha organizzato un 2° Corso per operatori medici e per biologi, prevalentemente orientato per quelli residenti in paesi in via di sviluppo.

L'attività di questo 2° Corso si è svolta a Roma per il periodo dal 5 aprile al 13 maggio 1983, presso l'ISS e proseguirà a Palermo dal 16 maggio al 29 giugno, presso l'Istituto di Igiene dell'Università e dal 4 luglio al 5 agosto prossimi ad Adana in Turchia.

Il Corso, in lingua inglese, sostenuto da docenti italiani e stranieri, è articolato su una serie di lezioni, dimostrazioni ed esercitazioni pratiche.

L'ISS, in particolare il Lab. di Parassitologia, ha fornito docenti, supporto tecnico e materiale didattico. I 16 partecipanti sono stati selezionati tra medici e biologi dei seguenti paesi: Gambia, Cameroon, Brasile, Cuba, Giordania, Sudan, Gibuti, Turchia, Italia, URSS, India, Sri Lanka, Cina.

Alla fine del corso i partecipanti dovranno essere in grado di pianificare ed organizzare una campagna antimalarica in rapporto alla situazione epidemiologica del proprio paese.

E' stato dato, inoltre, particolare rilievo alla diffusione e alla terapia dell'infezione di ceppi di plasmodi farmaco-resistenti che costituiscono la nuova problematica nella lotta antimalarica.

Riportato da: O. Casaglia e P. Zenobi

Lab. di Parassitologia

ISS - Roma.

N.B. Presso il Lab. di Parassitologia è disponibile un rapporto tecnico "Malaria: profilassi e problemi di farmaco-resistenza" ISTISAN 1983/5, ISSN-0391-1675. Gli interessati possono farne richiesta agli autori della nota su riportata.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 24/5/83 AL 30/5/83

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 VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	4					8	12	3		2		5			3							
CALABRIA	2			9	1		8	3							3							
CAMPANIA	107	13	2	29	3	41	34	42		3		27		1	20							
EMILIA R.																						
FRIULI	9		1	327	2	45	45	14	24	2		56			3				3		1	
LAZIO	68	5	3	76	8	85	68	62	14	20	6	16	41		7		4		30			
LIGURIA	11			8	1	24	8	12	9	1	1	20			3						1	
LOMBARDIA																						
MARCHE	4			30	2	10	7	11				14			2							
MOLISE	5			1			1	9				15			3							
PIEMONTE																						
PUGLIA	156	13	4	92		55	71	31		1	1	81			11		1				1	
SARDEGNA	8	3	1	20	5	27	19	15	5	9		26			2							
SICILIA	17			17	5	34	15	10	1	3		38	1		14				1			
TOSCANA	30			50	14	167	96	77	18	4		182	1		2				1			
UMBRIA	1	1		80	3	42	6	37	2	2		22	1									
VAL D'AOSTA				1		1			2	1		1										
VENETO	38	1		289	27	23	75	176	56	12	3	214	1		4				8			
BOLZANO	11			10	3	3	16	12	28	6		28										
TRENTO	2	1		20	1	2	4	1	4			2										

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: mancano le provincie di Reggio Calabria e Catanzaro; Friuli: 9/12 USL; Lazio: 42/59 USL; Liguria: 13/20 USL; Marche: 6/24 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 20/22 USL; Toscana: 29/40 USL; Umbria: 9/12 USL.

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

Il SIRMI é parzialmente finanziato da CNR/Progetto finalizzato informatica.

BRONCOPNEUMOPATIE DA FUMI DA SALDATURA E INFORTUNISTICA NEL
SETTORE METALMECCANICO

Il Servizio di Medicina del Lavoro della USL/19 della Regione Toscana ha avviato due studi sulle broncopneumopatie da fumi da saldatura, in particolare le saldature di tipo elettrico, e sull'incidenza degli infortuni nella metalmeccanica leggera o nel taglio delle lamiere. A tale proposito sarebbe molto utile per il personale della USL/19 conoscere i risultati di analoghi studi recentemente condotti in Italia. Coloro che fossero interessati potranno mettersi in contatto con:

Pietro CATALANO

S.P.I.S.L.L. - USL/19 c/o Ospedale

Via Pisana

Poggibonsi (SIENA) Tel. 0577/936049

DALL'ESTERO

CONTROLLO DI UN EPISODIO EPIDEMICO DA PPNG - USA

Un intenso programma di sorveglianza è stato messo in atto per controllare il primo episodio epidemico di infezioni di Neisseria gonorrhoeae produttore di penicillinasi (PPNG) in una grande area metropolitana statunitense. L'epidemia, verificatasi nella contea di Los Angeles, in California, fu identificata per la prima volta nell'agosto 1980 e nel marzo 1981 raggiunse una media di 50 casi mensili. La maggior parte dei casi fu riportata tra la popolazione residente nella parte centro-sud-occidentale della contea, dove i tassi di notifiche di infezioni gonococciche da non-PPNG erano storicamente i più elevati. Nel marzo 1981 il Dipartimento dei Servizi Sanitari della contea di Los Angeles attuò un esteso programma di prevenzione specialmente in quei distretti sanitari in cui veniva riportato il maggior numero di casi di infezione con PPNG. La strategia includeva: 1) uso di spectinomocina come trattamento iniziale di tutti i pazienti (nei distretti sanitari dove era stato segnalato il numero maggiore di casi PPNG) che avevano o si sospettava avessero uretrite o cervicite gonococciche non complicate; 2) saggio per la produzione di beta-lattamasi di tutti gli stipti di N. gonorrhoeae isolati; 3) identificazione di tutti i partners sessuali dei pazienti con PPNG per un esame immediato e per trattamento; 4) esame culturale per N. gonorrhoeae

dei gruppi ad alto rischio (es. prostitute); 5) pubblicità dell'epidemia in corso, tramite i mezzi di informazione, con programmi educativi mirati ai gruppi ad alto rischio e informazione degli operatori sanitari mediante allarmi, lettere, seminari. Tra marzo e dicembre 1981 furono somministrate più di 16.000 dosi di spectinomicina. Almeno 19.520 stipiti di N. gonorrhoeae furono saggiati per la produzione di beta-lattamasi. Tra interviste dei contatti e reinterviste di persone con PPNG furono esaminati 924 contatti sessuali di casi ed altri sospetti. Inoltre 8.147 persone furono sottoposte a esame culturale presso il carcere della contea (dove usualmente vengono mandate le persone arrestate per prostituzione). Fu stimato che il personale sanitario ha impegnato in questo lavoro 14.700 ore-persona durante i primi 10 mesi (marzo-dicembre 1981). Tutte queste attività di prevenzione erano mirate al miglioramento dei tempi di somministrazione di un adeguato trattamento terapeutico alle persone con PPNG. L'intervallo medio tra la prima visita del paziente infetto ad una struttura sanitaria e la somministrazione di spectinomicina o altro trattamento appropriato, fu ridotta da 8,5 giorni (gennaio-febbraio 1981) a 3,3 giorni (marzo-dicembre 1981). Durante i primi quattro mesi del programma di intervento (aprile-luglio 1981) il numero medio di casi riportati mensilmente è rimasto stabile. In seguito il numero è diminuito e si è stabilizzato nel 1982 e 1983. Tra ottobre 81 e dicembre 82 la proporzione di tutti i casi attribuiti a persone di ritorno da zone di Los Angeles ad alta incidenza di PPNG aumentò da meno del 5% a circa il 40%. Tutti e sei i pazienti identificati nel marzo '83 avevano o anamnesi positiva per recenti viaggi all'estero o precedente contatto con partners residenti all'estero o di ritorno dall'estero.

Nota editoriale: Il controllo delle infezioni da PPNG a Los Angeles e la fine virtuale della trasmissione endemica sono attribuibili allo sforzo complessivo di controllo, comprendente l'uso mirato di spectinomicina, la sorveglianza di laboratorio, l'analisi e il trattamento dei contatti sessuali, lo screening e l'educazione della popolazione ad alto rischio, l'educazione di comunità ad alto rischio e del personale sanitario. Queste misure di controllo hanno ridotto sensibilmente il tempo in cui un paziente rimane in grado di trasmettere l'infezione. Tuttavia, casi continuano a essere importati a Los Angeles e viene mantenuta una stretta sorveglianza per evitare l'instaurarsi dell'endemia. In molte altre zone degli USA l'incidenza di PPNG è in aumento. In

tutti gli USA durante i primi 9 mesi del 1982 sono stati riportati 3.424 casi con un incremento di 1.491 casi (77%) rispetto allo stesso periodo del 1981. Il contagio endemico si verifica a New York City e in Florida. Per i primi 9 mesi del 1982 da queste zone è stato riportato il 47% di tutti i casi statunitensi: numerosi interventi sono in corso per evitare l'endemia. Il controllo della diffusione di PPNG in altre zone è giustificato dal continuo pericolo di importazione. Durante il 1981, il 2,7% di tutti i casi riportati da zone diverse da Los Angeles, New York City e Florida si è verificato in persone di ritorno da zone estere ad alta incidenza di PPNG. Per questi motivi il CDC continua a raccomandare l'uso tempestivo di terapia appropriata per il maggior numero di persone infette. Questa strategia di prevenzione comprende: 1) uso di spectinomicina, 2gr per via intramuscolare, per i casi accertati, i loro contatti sessuali e le persone con sospetta infezione gonococcica che sono tornate da aree ad alta incidenza di PPNG; 2) tempestiva identificazione e trattamento dei contatti sessuali; 3) saggio di tutti gli stipiti di gonococco isolati per la produzione di beta-lattamasi e 4) screening delle persone ad alto rischio di contrarre l'infezione gonococcica.

Riportato su: MMWR 1983, 32:181.

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE :
REPARTO MALATTIE INFETTIVE-LAB. DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' V. REGINA ELENA 299
00161 ROMA

INDICE

Infezioni Ospedaliere:	
Studio Nazionale sulla Chemioprophylassi Chirurgica	<u>pag. 1</u>
Corsi ISS	<u>pag. 2</u>
Tabella delle notifiche - settimana 24-30/5/83	<u>pag. 4</u>
Broncopneumopatie da fumi da saldatura e infortunistica nel settore metalmeccanico	<u>pag. 5</u>
Dall'estero: controllo di un episodio epidemico da PPNG	<u>pag. 5</u>

INDEX

Nosocomial Infection:	
National Survey on Surgical Chemioprophylaxis	<u>pag. 1</u>
ISS Courses	<u>pag. 2</u>
Table of notifications - week 24-30/5/83	<u>pag. 4</u>
Broncopneumopathy from welding fumes and accidents in metal industry workers	<u>pag. 5</u>
From abroad: control of a PPNG infection outbreak	<u>pag. 5</u>

DIRETTORE RESPONSABILE : PROF. FRANCESCO POCCHIARI
REG. TRIB. ROMA 154/83 DEL 22/4/83

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.