

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

SPED. ABB. POST GRUPPO I BIS 70%

IMPLICAZIONI DI CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN UN GROSSO
FOCOLAIO DI COLITI NOSOCOMIALI

Da oltre due anni nei reparti chirurgici di un ospedale toscano si era notata un'alta incidenza di diarree, che insorgevano a complicare la degenza, senza un evidente nesso con gli interventi chirurgici o con la somministrazione di antibiotici.

Il quadro clinico, i risultati dei comuni esami coproculturali e la risposta ai vari approcci terapeutici non offrivano elementi sufficienti a formulare ipotesi eziologiche definite.

Nonostante si trattasse per lo più di patologia di scarsa gravità clinica, il perpetuarsi della situazione ha indotto a impegnarsi nel tentativo di definizione eziologica, prendendo in considerazione ipotesi diagnostiche che esulano dalla routine giornaliera. Previo accordo, un primo lotto di 13 campioni di feci raccolto dal 10/2/83 al 12/3/83 è stato inviato all'Istituto di Microbiologia dell'Università di Firenze per indagini virologiche e batteriologiche.

La maggioranza (11/13) dei campioni provocava in varie linee cellulari alterazioni actinomorfiche caratteristiche, uguali a quelle provocate dalla citotossina di Clostridium difficile. Le concentrazioni della citotossina erano varie ma consistenti (titoli da 10 a 10^6). L'effetto tossico viene neutralizzato sia da un siero antitossine di Clostridium sordellii che da un siero antitossine di Clostridium difficile.

Un secondo lotto di campioni fecali, raccolti da pazienti con diarrea nel periodo dal 13/3 al 18/4/83, ha mostrato attività citotossica neutralizza-

bile, con titolo superiore a 100, in 13 casi su 17.

In conclusione, si può già attribuire al Clostridium difficile l'eziologia delle diarree nosocomiali osservate. Con ogni probabilità siamo di fronte ad uno dei più estesi focolai di patologia da Clostridium difficile che siano stati studiati e descritti.

Riportato da: P. Urbano, G. Gargani, R. Dei e S. Le Brun
Istituto di Microbiologia - Università di Firenze e
Divisione Chirurgia Generale USL/22 Valtiberina

NOTA EDITORIALE

Solo nell'ultimo quinquennio diarree e coliti, tra cui la colite pseudomembranosa, associate all'uso degli antibiotici hanno avuto una precisazione eziologica. Agente della maggior parte di queste affezioni è un clostridio, Clostridium difficile, che agisce attraverso la produzione di tossine termolabili.

Il microrganismo, talora presente nell'intestino umano (0-3%), viene normalmente inibito dalla flora normale, e consegue un vantaggio biologico quando questa viene menomata o soppressa da un trattamento chemio-antibiotico. Sono stati descritti inoltre casi secondari verificatisi nella stessa famiglia ed epidemie nosomiali, il serbatoio dell'agente sarebbero i portatori ed il contagio avverrebbe tramite persone e lo spostamento di particelle con la polvere sospesa nell'aria.

La distribuzione del microrganismo nell'ambiente non è stata molto studiata; ma è stata dimostrata la sua presenza nel suolo, sabbia e fango; nell'intestino di animali tra cui cani e gatti.

La prova di laboratorio di scelta per l'accertamento della malattia, oltre all'isolamento del clostridio, è la determinazione della tossina citopato-gena e la sua neutralizzazione ad opera dell'antitossina per C. sordellii, che è più facilmente disponibile e reagire in modo crociato con la tossina di C. difficile.

Tra le misure profilattiche attualmente praticabili:
un uso corretto degli antibiotici con l'impiego limitato di quelli dimo-

- stratisti più associati all'infezione (studi sono ancora in corso);
- l'isolamento dei pazienti per evitare la diffusione dell'infezione;
 - l'allontanamento di cani e gatti da persone a rischio;
 - nel caso in cui dovesse ritenersi indispensabile la ripresa della terapia con l'antibiotico fattore di rischio di infezione, occorrerà proteggere il paziente con somministrazione associata di vancomicina, antibiotico di elezione per C. difficile.

Ulteriori informazioni presso l'Istituto Superiore di Sanità possono essere ottenute dalla dr.ssa P. Gianfrilli del Laboratorio di Bacteriologia e Micologia Medica.

DIAGNOSI DI FILARIASI

Presso la Clinica delle Malattie Infettive dell'Università Cattolica in Roma, è degente dal giorno 11/5/83 un paziente, di anni 46, sacerdote, proveniente dal Togo, affetto da filiasi da Wuchereria bancrofti.

Il paziente chiedeva ricovero per una sintomatologia insorta circa trenta giorni avanti nel suo paese di origine e caratterizzata da un episodio febbrile con puntata massima sino a 38,5° C, regredito in 48 ore, accompagnato da prurito cutaneo diffuso ed edema scrotale, progressivamente ingravescente.

All'ingresso in Clinica condizioni generali buone; è presente epatosplenomegalia, edema dello scroto di discreta entità e modesto edema degli arti inferiori bilateralmente. La ricerca delle microfilarie nel sangue periferico (goccia spessa) e nel citocentrifugato ematico emolizzato, effettuata più volte in ore diurne e notturne, risulta positiva per W. bancrofti, prevalentemente in ore notturne. Si instaura terapia con Dietilcarbamazina (Hetranzan).

Riportato da: L. Ortona, Istituto di Clinica delle Malattie Infettive
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"
Università Cattolica del Sacro Cuore

SIRMI-RIEPILOGO CUMULATIVO NOTIFICHE MALATTIE INI

REGIONI	EPATITE VIRALE		FEBBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELLOSI		PAROTITE EPID.		PERTOSSE		ROSOLIA		SCARLATINA		T.B.C. POLMONARE			
	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83		
ABRUZZO																						
BASILICATA	69	101	18	11	6		162	8	9	9	120	114	69	127	29	18					7	33
CALABRIA	69	178	18	19	6	6	162	238	9	26	120	315	69	213	29	38		3			7	8
CAMPANIA	1518	2051	241	283	35	42	1079	237	253	174	1953	241	182	528	60	295	23	18			77	66
EMILIA R.																						
FRIULI		194		1		10		3806		56		464		644		261		429				75
LAZIO	1668	1257	66	51	78	53	2231	555	328	210	409	878	467	1255	750	420	587	159			376	196
LIGURIA	200	459	35	13	4	11	79	760	44	83	840	373	91	296	42	114	270	489			30	81
LOMBARDIA	2046		46		39		566		825		6518		4466		2739		2986					342
MARCHE	153	82	4	3	10	6	194	239	65	39	1452	82	58	184	130	97	128	6			8	11
MOLISE	72	50	23	7	4	8	51	16	28	12	549	42	38	79	60	103	7	4			10	9
PIEMONTE																						
PUGLIA	1860	2298	961	756	30	32	506	873	85	46	2743	1086	623	2023	195	308	38	62			116	71
SARDEGNA	449	233	58	34	42	18	318	254	67	72	1055	786	303	515	342	59	100	109			79	70
SICILIA	552	1780	71	684	20	26	313	586	93	65	1174	963	202	764	79	195	28	59				51
TOSCANA		757		17		13		707		517		221		1736		916		278				59
UMBRIA	96	113	5	1	6	4	74	878	128	111	1288	418	46	221	82	379	35	38			11	14
VAL D'AOSTA	11	16	1		2	1	1	1	17	4	1	53	17	11	3		10	8			14	13
VENETO	1074	864	41	21	30	35	1294	4878	67	425	3123	3834	90	1660	280	2052	939	1130			331	213
BOLZANO	104	136	27		5	9	197	268	71	91	350	112	109	217	165	193	208	269			26	38
TRENTO	73	42	15	3		2	107	146	29	16	433	128	62	129	64	50	251	86			7	9

NOTA EDITORIALE

Wucheria bancrofti è un nematode parassita che sviluppa e rimane nel sistema linfatico dell'ospite. Le manifestazioni cliniche dell'infezione nell'uomo possono essere assenti o varie, nei casi più impressionanti con segni quali l'elefantiasi di alcuni organi.

Le femmine di W. bancrofti producono microfilarie che possono raggiungere il torrente sanguigno ed entrare in circolo. A questo proposito si distinguono forme le cui microfilarie si ritrovano di più nella rete sanguigna periferica durante le ore notturne, mentre in altre forme prevale presenza continua. Molti pazienti comunque non presentano microfilarie in circolo.

W. bancrofti è endemica nelle zone calde - umide del mondo, tra cui America Latina, Africa, Asia ed Isole del Pacifico.

Il serbatoio dell'agente patogeno è il sangue dell'uomo. Le microfilarie vengono diffuse da insetti ematofagi nel cui organismo si trasformano in larve infettanti. Tutte le persone sono suscettibili all'infezione, ma ci sono differenze geografiche nella severità delle manifestazioni cliniche.

COMUNICATO. VALUTAZIONE DEI SERVIZI NEUROLOGICI

Il 2/6/83 si è tenuta presso l'Ospedale Bambin Gesù di Roma una tavola rotonda nell'ambito della riunione della Sezione di Neuroepidemiologia della Società Italiana di Neurologia sui problemi della valutazione dei servizi neurologici. Sono stati individuati tre temi di ricerca del gruppo di lavoro:

- a) revisione dei criteri di utilizzo dei servizi diagnostici ed accesso ai servizi di degenza;
- b) iter diagnostico-terapeutico del traumatizzato cranico;
- c) studio pilota sulla disabilità da malattie cerebrovascolari.

Per informazioni ulteriori, chi è interessato a partecipare a tale attività di ricerca può rivolgersi a Paolo Zolo, Direzione Neurologia Ospedale Generale, 52100 Arezzo. Telefono 0575/350811.

NOTA EDITORIALE

Wucheria bancrofti è un nematode parassita che sviluppa e rimane nel sistema linfatico dell'ospite. Le manifestazioni cliniche dell'infezione nell'uomo possono essere assenti o varie, nei casi più impressionanti con segni quali l'elefantiasi di alcuni organi.

Le femmine di W. bancrofti producono microfilarie che possono raggiungere il torrente sanguigno ed entrare in circolo. A questo proposito si distinguono forme le cui microfilarie si ritrovano di più nella rete sanguigna periferica durante le ore notturne, mentre in altre forme prevale presenza continua. Molti pazienti comunque non presentano microfilarie in circolo.

W. bancrofti è endemica nelle zone calde - umide del mondo, tra cui America Latina, Africa, Asia ed Isole del Pacifico.

Il serbatoio dell'agente patogeno è il sangue dell'uomo. Le microfilarie vengono diffuse da insetti ematofagi nel cui organismo si trasformano in larve infettanti. Tutte le persone sono suscettibili all'infezione, ma ci sono differenze geografiche nella severità delle manifestazioni cliniche.

COMUNICATO. VALUTAZIONE DEI SERVIZI NEUROLOGICI

Il 2/6/83 si è tenuta presso l'Ospedale Bambin Gesù di Roma una tavola rotonda nell'ambito della riunione della Sezione di Neuroepidemiologia della Società Italiana di Neurologia sui problemi della valutazione dei servizi neurologici. Sono stati individuati tre temi di ricerca del gruppo di lavoro:

- a) revisione dei criteri di utilizzo dei servizi diagnostici ed accesso ai servizi di degenza;
- b) iter diagnostico-terapeutico del traumatizzato cranico;
- c) studio pilota sulla disabilità da malattie cerebrovascolari.

Per informazioni ulteriori, chi è interessato a partecipare a tale attività di ricerca può rivolgersi a Paolo Zolo, Direzione Neurologia Ospedale Generale, 52100 Arezzo. Telefono 0575/350811.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 7/6/83 AL 13/6/83

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
ARBUZZO																					
BASILICATA	3			1	1	9	5	7		3		7			7						
CALABRIA	9	1	6	1	9	39	6					7			4						
CAMPANIA	102	3	2	25	6	7	41	25	1	3		24			10						
EMILIA R.																					
FRIULI	6		2	241	1	21	32	16	11	3		39								2	
LAZIO	52	3	3	57	5	94	101	67	16	22	2	23	15		7		1	1		6	
LIGURIA	14	1		8		36	31	11	30	1	2	39									
LOMBARDIA																					
MARCHE	1			27	1	2	4	8				6	1								
MOLISE		1		3		4	3	21			1	15			4						
PIEMONTE																					
PUGLIA	147	23		70	6	64	56	26	2	13		53	1		16					1	
SARDEGNA	11	6	2	11	5	41	31	16	11	3	1	44			5					1	
SICILIA	28	11		20	7	38	32	17	2	1		39	23		15					1	
TOSCANA	35	1		44	20	206	62	69	7	3	1	150	1		7					12	
UMBRIA	6		1	104	3	37	26	60	1	2		42									
VAL D'AOSTA	2					4				2		1									
VENETO	41	1	1	354	19	20	59	165	36	16	1	87		1	2			2	3		1
BOLZANO	10		1	30		1	3	22	20	2		13	1								
TRENTO	4			24	1	3	6	2	6			26									

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: solo le provincie di R. Calabria e Cosenza; Friuli: 8/12 USL; Lazio: 46/59 USL; Liguria: 18/20 USL; Marche: 5/24 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 20/22 USL; Toscana: 31/40; Umbria: 11/12 USL;

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

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

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

Implicazioni di <u>Clostridium difficile</u> in un grosso	<u>pag.1</u>
focolaio di coliti nosocomiali	<u>pag.3</u>
Diagnosi di filariasi	<u>pag.4</u>
Tabella riepilogo fino alla 24 ^a settimana dell'anno	<u>pag.6</u>
Comunicato. Valutazione dei servizi neurologici	<u>pag.7</u>
Tabella delle notifiche-settimana dal 7/6/83 al 13/6/83	

INDEX

<u>Clostridium difficile</u> in a large nosocomial colitis outbreak	<u>pag.1</u>
Filariasis diagnosis	<u>pag.3</u>
Summary of notifications up to 24 th week	<u>pag.4</u>
Advice. Evaluation of neurological services	<u>pag.6</u>
Table of notfcations-week 7-13/6/83	<u>pag.7</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-
 LE 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.

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

Implicazioni di <u>Clostridium difficile</u> in un grosso	<u>pag.1</u>
focolaio di coliti nosocomiali	<u>pag.3</u>
Diagnosi di filariasi	<u>pag.4</u>
Tabella riepilogo fino alla 24 ^a settimana dell'anno	<u>pag.6</u>
Comunicato. Valutazione dei servizi neurologici	<u>pag.7</u>
Tabella delle notifiche-settimana dal 7/6/83 al 13/6/83	

INDEX

<u>Clostridium difficile</u> in a large nosocomial colitis outbreak	<u>pag.1</u>
Filariasis diagnosis	<u>pag.3</u>
Summary of notifications up to 24 th week	<u>pag.4</u>
Advice. Evaluation of neurological services	<u>pag.6</u>
Table of notfcations-week 7-13/6/83	<u>pag.7</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. ZAMPFRI), 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, 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.