

Istituto superiore di sanità'



BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/4

27 GENNAIO 1983

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

STUDIO ITALIANO DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'ISS, in accordo con il Ministero della Sanità, ha proposto uno Studio Italiano di Prevalenza delle Infezioni Ospedaliere (I.O.) che verrà effettuato dal 15/3 al 15/5/1983.

Tale proposta nasce dall'esigenza di descrivere in Italia un fenomeno, quale quello delle I.O., che è stato oggetto, nei paesi anglosassoni ed ultimamente anche quelli nord-europei, di numerosi studi epidemiologici, che hanno contribuito a metterne in luce la rilevanza in Sanità Pubblica.

In particolare, vanno sottolineati i seguenti aspetti:

- 1) almeno 10 pazienti su 100 ricoverati in ospedale, contraggono una infezione, legata esclusivamente ad ambiente ospedaliero, alcune infezioni inoltre, come ad esempio la batteriemia, si associano ad un elevato tasso di letalità e, quindi, ad un pesante costo in termini di vite umane;
- 2) le infezioni ospedaliere comportano, oltre che un costo sociale, anche un costo elevato in termini economici, provocando un allungamento dei tempi di degenza, che è stato stimato essere in media di 9 giorni;

- 3) anche se l'etiologia delle I.O. è prevalentemente multifattoriale, vi sono determinate procedure, individuate come fattori di rischio, quali ad esempio il cateterismo vescicale e l'uso di set endovenoso, la cui associazione con determinate infezioni è stata esaurientemente chiarita. Il peso che questi fattori di rischio assumono, varia da ospedale ad ospedale, in rapporto con le caratteristiche dei pazienti, il tipo e la quantità di personale sanitario, le procedure adottate;
- 4) la maggior parte delle I.O. sono prevenibili, attraverso l'adozione di misure di controllo, che riducono al minimo i rischi. Tali misure di controllo sono possibili solo sulla base di una reale conoscenza epidemiologica dei rischi esistenti;
- 5) è indispensabile una conoscenza approfondita, in ogni ospedale, degli aspetti epidemiologici delle I.O., che permettono di definire gli agenti etiologici, le fonti di infezione, le modalità di trasmissione; i soli studi microbiologici, sia ambientali, che sui pazienti, non permettono, infatti, di provare l'associazione tra presenza di microorganismi e malattia, non fornendo, quindi, indicazioni utili all'intervento;
- 6) è determinante l'attuazione di sistemi di sorveglianza continui, che definiscano la situazione esistente, permettano il riconoscimento precoce di eventi epidemici, forniscano elementi necessari alla valutazione delle misure di controllo adottate.

Da tutto ciò, deriva la necessità e l'urgenza di descrivere gli aspetti epidemiologici di questo fenomeno in Italia ed in particolare, di definirne l'entità e l'associazione con particolari fattori di rischio; mancano, infatti, studi epidemiologici italiani sulle I.O., se non in misura molto limitata e, soprattutto, solo a livello locale.

Uno studio di prevalenza permette di ottenere informazioni preziose in poco tempo e con un costo relativamente basso, in termini di impiego di personale e di ore di lavoro. Tale studio, se effettuato su un campione di almeno 100 ospedali e condotto con metodologie uniformi, permetterà di ottenere informazioni valide a livello nazionale, e fornirà ad ogni ospedale partecipante, un supporto conoscitivo sul quale basarsi per l'intervento.

Il periodo fissato per lo studio, come detto sopra, va dal 15 marzo al 15 maggio 1983: ogni ospedale interessato dovrà, pertanto, realizzare lo studio di prevalenza nel periodo compreso fra queste due date, ricordando che lo studio dovrà essere effettuato per ogni reparto nel giro di un unico

giorno. I dati dovranno essere raccolti su schede standard che verranno fornite dall'ISS. La metodica da usare è quella riportata nel manuale ISS: "Epidemiologia delle Infezioni Ospedaliere".

Saranno inclusi nello studio tutti gli ospedali interessati che faranno pervenire la loro adesione il più presto possibile e, comunque, non oltre il 28 febbraio 1983, al Reparto Malattie Infettive, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma.

Tale adesione dovrà essere accompagnata da:

- 1 - una lista dei reparti esistenti in ospedale con relativi posti letto e, possibilmente, con la degenza media (= giornate di degenza/n° ricoveri) ed il tasso di occupazione (= giornate di degenza/n° di giorni X n° di letti);
- 2 - un elenco del gruppo di persone che effettuerà lo studio, con il nome del Responsabile e l'indirizzo al quale va inviato il materiale.

A tutti coloro che vorranno partecipare allo studio; verrà inviato, infatti, una copia del manuale e le schede per lo studio, con relativo foglio di codifica. Alla fine dello studio di prevalenza le schede dovranno essere spedite all'Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, presso il quale verranno elaborati i dati sia a livello nazionale che relativi ad ogni singolo ospedale.

Tutti coloro che sono interessati possono rivolgersi per chiarimenti ulteriori a: dr.ssa M.L. Moro, Reparto Malattie Infettive, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, I.S.S. Telefono: 06/4990 int. 744.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive

Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica - I.S.S.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 18/1/83 AL 24/1/83

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 VIRAL	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	2					3				1		5								1		
CALABRIA	1			1		1						1			1							
CAMPANIA	91	9	4	1	13	7	19	1		6		24			4					1		
EMILIA R.																						
FRIULI	13			52	4	10	23	2	12	5		51	1									
LAZIO	48		3	6	48	26	79	6	7		1	175	4		9			1		5		
LIGURIA	12			48	5	14	19	1	12	7		60	5							2		
LOMBARDIA																						
MARCHE																						
MOLISE	1				1		2					4										
PIEMONTE																						
PUGLIA	64	46	6	3	9	30	57	1	1	4		41	1		7		3					
SARDEGNA	15	1	1	1	4	9	13		4	1		18										
SICILIA	31	3	3		6	20	8					21	23		7			1		3		
TOSCANA																						
UMBRIA	6			4	23		8	2				7								1		1
VAL D'AOSTA							1					1										
VENETO	45		3	31	21	14	73	12	37	12	1	143	3		1					2		
BOLZANO	6			6	11		12		14	3		27	1									
TRENTO	6				1	3	7		5			7	9							6		
TOTALE	341	59	20	153	146	137	321	25	92	39	2	585	47		29		3	2	21			1

NOTE: Calabria: solola provincia di Cosenza; Friuli: 9/12 USL; Lazio: 51/59 USL; Liguria: 17/20; Sardegna: 21/22 USL; Umbria: 9/12 USL.

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

ISOLAMENTO DI MICROORGANISMI

Haemophilus aegyptius (bacillo di Koch-Weeks) è stato isolato da un tampone congiuntivale di un bambino di tre anni ricoverato in Pediatria con diagnosi in entrata di blefarocongiuntivite bilaterale in fase acuta.

Il bacillo di Koch-Weeks è l'agente eziologico di una congiuntivite acuta epidemica nota con il nome di "Pink eye" (occhio rosa), a carattere altamente contagioso, di frequente riscontro soprattutto in comunità sovraffollate (caserme, asili, etc.) (1,2,5).

È la prima volta che tale germe viene isolato nel laboratorio dell'Ospedale di Isernia e ciò, pensiamo, perché troppo spesso i clinici non inviano i loro pazienti a fare tale ricerca microbiologica mirata. Sicché molti casi passano del tutto inosservati.

D'altra parte la diagnosi può essere fatta in modo molto semplice e rapido (anche in 24 ore) avendo a disposizione un terreno selettivo adatto. Noi abbiamo utilizzato per la nostra semina l'agar-cioccolato+polyvitex+bacitracina della B.D. ed abbiamo posto la piastra a temperatura ambiente per 24 ore. H. aegyptius è per molti versi simile a H. influenzae: si differenzia però da questo perché cresce anche a temperatura inferiore a 37° C e perché possiede una elevata capacità di agglutinare emazie umane, oltre che per alcune caratteristiche biochimiche, vedi produzione di indolo, oppure produzione di acido da xilosio; (3,4,5)

Quindi su colonie sviluppatesi a temperatura ambiente su terreno selettivo, avuta conferma con osservazione microscopica che si trattava di piccoli bacilli immobili Gram negativi, effettuando un semplice test di agglutinazione su vetrino con eritrociti umani, solo 24 ore dopo è stato possibile confermare facilmente la diagnosi clinica di congiuntivite di Koch-Weeks.

Da notare che tale metodica è alla portata anche di strutture non particolarmente attrezzate per ricerche microbiologiche.

Riportato da: Tommaso Laurelli, Roberta Ottaviano

Lab. Analisi Presidio Osped.ero USL/3 - Isernia -

BIBLIOGRAFIA

- 1) Santoni A.: Oculistica per medici e studenti 1968, pp 243-245
- 2) Bailey-Scott: Diagnostica microbiologica, Piccin Editore, Padova, 1973.
- 3) Cowan-Steel: Manuale per l'identificazione dei batteri di interesse clinico, Edi. Ermes, Milano 1979, pp 127-130.
- 4) Buttiaux R et al: Tecniche batteriologiche, S. Edit. DEMI Roma 1975, pp 489-498.
- 5) Pedicini G. et al: Identificazione con terreno selettivo del bacillo di Koch-Weeks, Quaderni Diagn. Solavo 1981, 07, n.3, pp 268-270.

SITUAZIONE DELLA RABBIA SILVESTRE-NOVEMBRE 1982

In tabella sono riportati i risultati delle analisi effettuate dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali delle Venezie (Padova) della Lombardia e della Emilia Romagna (Brescia), del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta (Torino).

Istituto Zooprofilattico Sperim. PALDOVA			Istituto Zooprofilattico Sperim. BRESCIA		
Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi* positive	Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi* positive
<u>Domestici</u>			<u>Domestici</u>		
Cane	18		Cane	22	
Gatto	20		Gatto	15	
Bovino	1		Equino	1	
Ovino-Caprino	1		Ovino	2	
<u>Selvatici</u>			<u>Selvatici</u>		
Volpe	134	3	Volpe	87	13
Capriolo	16		Capriolo	2	
Tasso	3	1	Donnola	1	
Martora	3		Sciattolo	1	
Faina	2		Faina	7	
Lepre	5		Lepre	3	
Ratto	2		Topo	7	
Camoscio	2		Cervo	2	
TOTALE	207	4	TOTALE	150	13

*Le diagnosi positive sono state effettuate mediante immunofluorescenza. Presso l'Istituto Zooprofilattico di Torino sono stati esaminati e risultati negativi: 3 cani, 2 gatti, 4 volpi, 1 faina ed 1 scimpanzé.

DALL'ESTEROSORVEGLIANZA DELLA FEBBRE TIFOIDE VACCINO VIVO ORALE Ty21a

In una riunione tenuta in giugno, una sottocommissione del Gruppo di Lavoro Scientifico sulle Infezioni Batteriche Enteriche ha visto in dettaglio le informazioni disponibili sul vaccino antitifico e ha emesso alcune raccomandazioni sul suo potenziale uso in sanità pubblica. Nelle conclusioni e raccomandazioni (1) la sottocommissione:

- ha riconosciuto che il vaccino Ty21a, saggiato in volontari adulti negli USA e in una sperimentazione controllata (trial) in bambini in età scolare in Egitto, è sicuro e altamente efficace, ma ha stimato di non essere nella posizione per emettere alcuna raccomandazione circa l'uso delle preparazioni attualmente in commercio, poiché non c'è alcuna definitiva evidenza per comprovare o negare che la sua efficacia sia significativamente differente da quella della preparazione usata nella sperimentazione in Egitto;
- ha ritenuto che fino a quando non saranno disponibili i risultati della sperimentazione attualmente in corso in Cile, non è possibile raccomandare l'impiego delle capsule gastroresistenti, di uso più comodo, su larga scala;
- ha invitato i Paesi interessati nell'eventuale uso del vaccino a raccogliere e rivedere i dati epidemiologici che permettono l'uso ottimale;
- ha formulato raccomandazioni per ulteriori ricerche sulle specifiche caratteristiche epidemiologiche della febbre tifoide, sugli altri aspetti del vaccino Ty21a, e su semplici metodi di diagnosi rapida di febbre tifoide;
- ha sottolineato le circostanze in cui sarebbero necessarie ulteriori sperimentazioni e ha formulato direttive per la pianificazione di queste ultime.

Riportato su: Weekly Epidemiological Record-OMS

1982, 57:348

(1) Il rapporto della sottocommissione (WHO internal document WHO/CDD/82.6) è disponibile in Inglese e in Francese presso: Programme Manager, Diarrhoeal Diseases Control Programme, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland.

stampe

=====

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:

REPARTO MALATTIE INFETTIVE - LAB. EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', V.LE REGINA ELENA-299, 00161 ROMA

=====

INDICE

Studio Italiano di Prevalenza delle Infezioni Ospedaliere	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 18-24/1/83	<u>pag.4</u>
Isolamento di microorganismi	<u>pag.5</u>
Situazione della rabbia silvestre-novembre 82	<u>pag.6</u>
Dall'estero. Sorveglianza della febbre tifoide vaccino vivo orale Ty21a	<u>pag.7</u>

INDEX

Italian Prevalence Study on Nosocomial Infections	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 18-24/1/83	<u>pag.4</u>
Microorganism isolation	<u>pag.5</u>
Rabies update-november 1982	<u>pag.6</u>
From abroad. Typhoid fever surveillance live oral typhoid vaccine Ty21a	<u>pag.7</u>

=====

IL BEN È COMPILATO DAL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA (DIRETTORE: A. ZAMPIERI), I.S.S.; TEL.:06/4950314 4954617 4950607, ED È RIPRODOTTO IN PROPRIO PRESSO IL SETTORE EDITORIALE DELL'ISS. NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNALATE ALLA DR. S. SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, I.C.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 PUÒ FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.

=====