

Istituto superiore di Sanità'



BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/6

10 FEBBRAIO 1983

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

REGISTRO REGIONALE IN LOMBARDIA PER P.E.S.S.

La Panencefalite Sclerosante Subacuta (PESS) è una malattia progressiva del sistema nervoso centrale nella cui eziologia è coinvolto il virus del morbillo che colpisce i soggetti giovani, soprattutto tra i 6 e i 14 anni, ed insorge di solito a distanza di 5-9 anni dalla manifestazione esantematica. L'esordio è spesso subdolo con alterazioni intellettive e comportamentali a cui fanno seguito disturbi motori ed una graduale evoluzione verso lo stato decorticato; la morte sopravviene in genere dopo 2-3 anni. Si tratta di una malattia rara con una incidenza annua di 0,12 casi per milione di abitanti negli USA, di 0,28 nel Belgio, di 0,43 in Finlandia, di 1 nel Quebec, di 1,95 in Israele e di 3,5 in Sardegna.

Presso l'Istituto di Virologia dell'Università degli Studi di Milano sono stati studiati, dal 1956 al 1982, 77 casi PESS di cui 44 nati e residenti nella regione Lombardia. Un notevole incremento del numero dei casi, osservato a partire dal 1975 ci ha indotto ad operare una accurata indagine nelle provincie di Milano e Bergamo.

I risultati ottenuti sono esposti in tabella. Si può osservare che i tassi di incidenza annui sono notevolmente diversi nelle due provincie con 1,93 casi per milione di abitanti a Bergamo e 0,60 a Milano con un rapporto tra i tassi di incidenza pari a 3,21. Anche facendo riferimento alla popolazione a rischio (<20 anni), l'incidenza è maggiore nella provincia di Bergamo (5,69) che non in quella di Milano (2,08) con un rapporto tra i tassi di 2,73.

Va sottolineato che i valori osservati in provincia di Bergamo si collocano ai livelli più elevati tra quelli noti dalla letteratura.

Per quanto riguarda le altre caratteristiche dei casi delle due provincie, non sono emerse differenze circa l'età di inizio dei sintomi (media 9 anni ed 11 mesi), l'intervallo tra il morbillo e la malattia (media 7 anni e 10 mesi) ed il rapporto maschi/femmine (pari ad 1,4).

Un diverso andamento è stato invece osservato per l'età del morbillo che è stato contratto entro i primi 24 mesi di vita più frequentemente tra i casi di Bergamo (età media 18,8 mesi) che non tra quelli di Milano (32,2 mesi) e quelli del resto della casistica (27,3 mesi). Questo dato va sottolineato in quanto una associazione tra precocità dell'infezione morbillosa e PESS è già stata segnalata. Inoltre la differenza riscontrata potrebbe anche essere il riflesso di un andamento epidemiologico del morbillo in provincia di Bergamo tale da poter favorire, insieme ad altri fattori, una elevata incidenza di PESS.

In assenza di dati ufficiali attendibili sull'età del morbillo nelle due provincie, abbiamo analizzato le dimensioni dei nuclei familiari, dal momento che l'osservazione di una elevata frequenza di famiglie con alto numero di componenti tra i malati di PESS è stata sempre considerata come una sufficiente spiegazione al fenomeno dell'acquisizione dell'infezione morbillosa in età precocissima da parte di questi pazienti. Dal confronto tra le dimensioni delle famiglie nella popolazione generale e nei malati di PESS delle due provincie è emerso che la percentuale di famiglie con elevato numero di componenti è maggiore nella provincia di Bergamo rispetto a quella di Milano. Inoltre tra le famiglie dei pazienti di PESS, sono più frequenti quelle con elevato numero di componenti rispetto alla popolazione totale.

Per quanto riguarda la distribuzione geografica dei casi, mentre non sembrano esistere particolari fenomeni in provincia di Milano, in quella di Bergamo rispettivamente 3 e 5 dei 12 casi osservati erano nati e risiedevano

in due piccole aree di 40 Km² con meno di 30.000 abitanti. Questa aggregazione geografica ci ha portati, per il momento, a verificare l'ipotesi che i malati di PESS potessero aver contratto il morbillo nella stessa stagione epidemica. Il Test di Knox per la ricerca dei clusters spazio-temporali effettuato scegliendo una distanza massima tra soggetti di 2 Km ed un intervallo di 12 mesi ha dato esito negativo: pertanto, almeno dai dati a nostra disposizione, sembra che possa essere esclusa l'ipotesi dell'intervento di una particolare variante virale circolante nel corso di una stessa stagione epidemica.

L'aggregazione geografica dei casi di una malattia come la PESS, che non è influenzata da fattori genetici, sembra suggerire, in accordo con le osservazioni di altri autori, l'intervento di uno o più fattori ambientali nella sua eziopatogenesi. Per questo motivo e soprattutto in considerazione delle diverse incidenze nelle due provincie studiate, che, giova ricordarlo, sono confinanti, è stato intrapreso uno studio caso-controllo in collaborazione con il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità.

Tabella - Incidenza della PESS dal 1975 al 1981 nelle due provincie studiate.

	Prov. Bergamo	Prov. Milano	Entrambe le Provincie
Numero casi	12	17	29
Popolazione	886.100	4.065.300	4.951.400
Incidenza x 10 ⁶ abitanti	1,93 RTI*=3,21	0,60	0,84
Popolazione <20 anni	301.100	1.168.00	1.469.100
Incidenza x10 ⁶ po- polazione <20 anni	5,69 RTI*=2,73	2,08	2,81

* RTI = Rapporto fra i tassi di incidenza.

Per una completa conoscenza dell'andamento temporale oltre che dell'incidenza della malattia nelle altre provincie della Lombardia, regione nella quale tra l'altro è stato da alcuni anni introdotta la vaccinazione anti-morbillo, l'Istituto di Virologia dell'Università di Milano e la Sezione di Neuroepidemiologia della Società Italiana di Neurologia si sono resi promotori di un Registro Regionale della PESS che è operante dal Gennaio 1983.

Il Registro è basato sulla segnalazione dei casi, mediante apposita scheda, da parte dei neurologi, neuropsichiatri e pediatri, attraverso un coordinatore provinciale, al centro responsabile il quale a sua volta invia un incaricato per la compilazione della scheda definitiva. Il recupero dei casi viene effettuato anche analizzando le diagnosi di accettazione/dimissione degli ospedali; inoltre partecipano attivamente tutti i laboratori della Lombardia in cui sono eseguite le ricerche degli anticorpi anti-morbillo.

Sono stati anche coinvolti i principali presidi sanitari e diagnostici che operano nelle regioni confinanti e ai quali è possibile che afferiscano malati di PESS soprattutto dalle provincie lombarde più periferiche.

Una commissione di accettazione composta da clinici e laboratoristi esaminerà periodicamente la documentazione dei casi segnalati e deciderà della loro inclusione nel registro.

Preliminarmente è stato deciso di condurre un'indagine conoscitiva retrospettiva sui casi insorti in Lombardia dal 1975 in poi.

Chiunque volesse ulteriori informazioni sul Registro Lombardo della PESS o segnalare casi può rivolgersi a: dr. P. Ferrante, Istituto di Virologia, via C. Pascal 38, 20133 Milano - Telefono 293946-2367494

Riportato da: Pasquale Ferrante

Istituto di Virologia, Università di Milano

Avvertenza: nella tabella SIRMI, riepilogo notifiche malattie infettive I-IV settimana dell'anno, pubblicata a pag. 4 del BEN 83/5, le due colonne di numeri che sono riportate per ogni malattia si riferiscono: la prima ai dati raccolti nelle prime 4 settimane del 1983, la seconda ai dati raccolti nelle prime quattro settimane del 1982.

La sorveglianza delle malformazioni congenite è la principale attività della Indagine Policentrica Italiana delle Malformazioni Congenite (IPIMC).

L'IPIMC è l'indagine policentrica sulle malformazioni congenite che si svolge dal 1978 in un numero crescente di ospedali italiani (Fig.1) (Prosp. in Ped. 45:23-38, 1982).

Nella tabella viene presentata la sorveglianza mese per mese e cumulativa:

- a) delle principali malformazioni osservate nel periodo perinatale: Anencefalia (Anen), Spina Bifida (SPINA), Idrocefalo (IDRO), Malformazioni dell'Occhio e dell'Orecchio (OC+OR) (che comprendono Anoftalmia, Microftalmia, Glaucoma Congenito, Cataratta Congenita, Aniridia, Coloboma Irideo ed altre anomalie dell'iride, opacità ed anomalie della cornea, assenza completa o parziale del padiglione auricolare, atresia del condotto, altre anomalie che danno luogo a sordità), Cardiopatia Congenita Specifica (CAR.SP.), Palatoschisi (PS), Labiopalatoschisi (LPS), Atresia Esofagea (AT.ESO.), Atresia Ano-Rettale (AT.A-R), Ipospadi (IPOS), Agenesia-Disgenesia Renale (ADGR), Piede Torto Equino-varo-supinato (PEV), Polidattilia (POL), Sindattilia (SIND), Malformazioni in Riduzioni o in assenza degli Arti (MRA), Ernia Diaframmatica (ERD), Onfalocele e Gastroschisi (ONEG), Altre Malformazioni Scelte (AMS) (che comprendono Microcefalia, Atresia delle Coane, Altre Anomalie del Naso, Atresie e Stenosi Intestinali, Epispadia, Genitali ambigui, sesso indeterminato, pseudoermafroditismo, ermafroditismo vero, Estrofia della Vescica,



Craniosinostosi, Anomalie varie dei muscoli, dei tendini e del tessuto connettivo, Teratomi ed altri tumori neonatali), Sindrome di Down (DOWN) e Displasie Sceletriche (DISSCH);

b) del totale dei nati con una o più malformazioni (TMLF).

Periodicamente verranno presentati i dati disaggregati per regione. La sorveglianza attuata nell'IPIMC interessa il 20% dei nati in Italia.

Commento

Per nessuna malformazione esiste un incremento di segnalazioni. Per quasi tutte le malformazioni esiste una diminuzione delle segnalazioni. Effetto di una minore attenzione?

Calcolando i limiti di confidenza al 95% del numero di casi segnalati per ogni malformazione scelta, si evidenzia che l'ANENCEFALIA, le AGENE-SIE e DISGENESIE RENALI, le SINDATTILIE e le DISPLASIE SCHELETRICHE risultano significativamente meno frequenti che nel quadriennio (1978-81) preso a confronto.

Essendo prematuro ogni ulteriore commento, i dati del 1982 suggeriscono di ribadire alcune raccomandazioni:

- a) segnalare tutti i casi di malformazioni osservati, anche nel periodo perinatale (come da decisione presa nell'ultima riunione dell'IPIMC del 26/11/1982);
- b) eseguire regolarmente autopsie e radiografie nelle morti perinatali;
- c) inviare anche due o tre moduli MNU2 per ogni soggetto malformato qualora referti radiologici, autoptici o citogenetici ne modifichino o ne precisino la diagnosi;
- d) rispettare le scadenze per l'invio dei moduli riassuntivi mensili (devono essere inviati entro il mese seguente cui fanno riferimento).

Avete commenti da fare? Domande? Suggestimenti? Osservazioni di interesse generale? Scrivete al Centro di Coordinamento Nazionale dell'IPIMC, presso la Clinica Pediatrica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, largo A. Gemelli 8, - 00168 Roma.

Le osservazioni più interessanti potranno essere pubblicate su questo bollettino.

OSPEDALI CHE NON SONO STATI INSERITI NEL TABULATO DI
SORVEGLIANZA CONTINUA DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE (*):

- Febbraio: Salerno, Maratea, Avola.
Marzo: Milano (Buzzi), Salerno, Maratea.
Aprile: Lecco, Civitavecchia, Salerno, Maratea, Venosa, Matera.
Maggio: Matera.
Giugno: Narni, Nocera Inferiore.
Luglio: Trento, Levico, Cles, Cavalese, Riva Alto Garda, Trento (S. Chiara), Rovereto, Tione, Borgo, Mezzolombardo, Como, Roma (Villa Irma), Roma (S. Giovanni), Latina, Aprilia, Cori, Fondi, Formia, Gaeta, Priverno, Sezze, Terracina, Terracina (Villa Azzurra), Viterbo, Acquapendente, Civitacastellana, Montefiascone, Ronciglione, Tarquinia, Vetralla, Taranto, Crotone.
Agosto: Bolzano, Pordenone, Trento (S. Chiara e S. Camillo), Rovereto, Borgo, Tione, Cles, Cavalese, Riva Alto Garda, Levico, Mezzolombardo, Torino (Maria Vittoria), Milano (Buzzi), Genova (Galliera), Bergamo, Aprilia, Cori, Fondi, Formia, Gaeta, Priverno, Sezze, Terracina, Terracina (Villa Azzurra), Latina, Viterbo, Acquapendente, Civitacastella, Montefiascone, Ronciglione, Tarquinia, Vetralla, Roma (Villa Irma), Taranto, Crotone, Tricarico, Avola.

L'Indagine Policentrica Italiana sulle Malformazioni Congenite è coordinata dall'Istituto di Clinica Pediatrica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma ed è stata finanziata per il 1982 dal Centro Studi del Ministero della Sanità e dalla Associazione Bambini Down di Roma.

* gli ospedali qui sotto indicati, se ancora non hanno provveduto, dovrebbero inviare al più presto i moduli di resoconto dei mesi mancanti.

** S O R V E S L I A N Z A C O N T I N U A **
 ** TABULATO OSPEDALI ADERENTI **

DA GENNAIO 1982 A AGOSTO 1982 - ELABORATO CON DATI Pervenuti ENTRO IL 31 OTTOBRE 1982

M E S E	N. AMI	ADER. IMV.	AMM. SPINA	UTRO	DE-OR	CAR-SP	PS	UPS	AT.ESD	AT.4-R	INVS	AVER	PEV	POLI	SIND	MRA	EPD	DEG	AMS	DMA	DISSDA	RLST	MLF									
TASSI DI RIFERIMENTO																																
GENNAIO	10069	0	127	127	4	3	0	4	4	3.51	4.2	11.51	5.21	7.71	3.1	3.79	3.05	3.19	13.97	9.17	4.11	7.14	2.61	3.43	8.13	14.13	2.21	119.42	170.72			
(2001)																																
FEBBRAIO	9160	0	128	125	2	7	0	1	7	3.53	4.95	3.21	3.84	10.54	4.78	7.06	2.84	3.47	2.78	12.8	8.4	3.76	6.54	7.45	12.94	2.03	176.37	156.38				
(2001)																																
MARZO	10252	0	128	125	2	5	2	1	11	3.95	1.41	0	0.26	0.66	6	4	10	3	0	18	6	3	5	1	3	7	10	0	106	206		
(2001)																																
APRILE	10167	0	130	124	1	4	2	2	8	3.51	3.57	4.27	11.7	5.3	7.81	3.15	3.86	3.08	3.25	14.2	9.82	4.18	7.26	2.45	3.49	8.27	14.36	2.75	121.42	173.57		
(2001)																																
MAGGIO	11560	0	130	129	1	5	0	3	21	4.46	6.25	4.06	4.85	13.31	6.03	8.92	3.58	4.38	3.69	16.15	10.6	4.75	8.26	3.02	3.96	9.4	16.33	2.56	132.07	157.35		
(210)																																
GIUGNO	10553	0	131	129	1	6	4	10	9	4.07	5.71	3.71	4.43	12.16	5.51	8.15	3.27	4.01	3.2	14.78	9.68	4.34	7.85	2.76	3.62	8.59	14.92	2.34	126.15	160.33		
(210)																																
LUGLIO	9226	0	132	100	0	4	4	1	7	3.05	1.05	1.06	2.26	0.74	1.09	1.25	1.22	0.25	1.56	0.69	0.75	0.83	0.69	1.19	1.81	0.28	0.38	0.87	0	0	76	146
(170)																																
AGOSTO	8299	0	132	92	2	3	5	7	3	5.04	3.27	3.91	10.74	4.86	7.19	2.69	3.54	2.83	2.98	13.03	8.35	3.83	6.66	2.43	3.2	7.86	13.18	2.06	111.37	151.21		
(171)																																
TOTALE	79676	0	13	57	16	27	76	38	53	3.88	5.44	4.22	11.59	5.25	7.77	3.12	3.82	3.05	3.21	14.07	9.23	4.14	7.19	2.63	3.45	8.19	14.23	2.23	120.24	171.9		
(200)																																
		0/A								0.95	0.52	1.33	0.39	0.44	0.52	1.01	3	4	2	13	3	5	0	4	6	19	1	101	179			
		0/A								3.53	4.95	3.21	3.84	10.54	4.78	7.06	2.84	3.47	2.78	12.8	8.4	3.76	6.54	7.45	12.94	2.03	176.37	156.38				
		0/A								0.57	1.41	0	0.26	0.66	6	4	10	3	0	18	6	3	5	1	3	7	10	0	106	206		
		0/A								3.95	1.41	0	0.26	0.66	6	4	10	3	0	18	6	3	5	1	3	7	10	0	106	206		
		0/A								0.51	0.9	0.83	0.23	0.93	1.12	1.01	1.26	2.57	0.96	0	1.26	0.64	0.71	0.62	0.57	0.85	0.84	0.69	0	0.87	1.17	
		0/A								3.92	5.5	3.57	4.27	11.7	5.3	7.81	3.15	3.86	3.08	3.25	14.2	9.82	4.18	7.26	2.45	3.49	8.27	14.36	2.75	121.42	173.57	
		0/A								0.26	0.73	0.56	0.47	0.68	0.38	0.83	1.04	0	0.62	1.06	0.88	0.48	0.83	0.75	0.73	0.97	1.39	0	0.78	1.12		
		0/A								4.46	6.25	4.06	4.85	13.31	6.03	8.92	3.58	4.38	3.69	16.15	10.6	4.75	8.26	3.02	3.96	9.4	16.33	2.56	132.07	157.35		
		0/A								0.22	0.8	0	0.62	1.58	0.83	1.01	0.56	0.88	0.85	1.06	1.11	1.13	0.85	0.66	0.51	0.64	0.8	0	0.86	1.09		
		0/A								4.07	5.71	3.71	4.43	12.16	5.51	8.15	3.27	4.01	3.2	14.78	9.68	4.34	7.85	2.76	3.62	8.59	14.92	2.34	126.15	160.33		
		0/A								0.25	1.05	1.06	2.26	0.74	1.09	1.25	1.22	0.25	1.56	0.69	0.75	0.83	0.69	1.19	1.81	0.28	0.38	0.87	0	0.91	0.95	
		0/A								5.04	3.27	3.91	10.74	4.86	7.19	2.69	3.54	2.83	2.98	13.03	8.35	3.83	6.66	2.43	3.2	7.86	13.18	2.06	111.37	151.21		
		0/A								0.79	1.22	0.26	0.45	0.62	0.7	0.69	0.56	0.71	0.34	1.15	0.35	0.52	0.75	0.41	0.31	1.06	0.76	0	0.68	0.92		
		0/A								4.49	2.91	3.48	9.55	4.33	6.4	2.57	3.15	2.82	2.85	11.59	7.61	3.41	5.93	2.17	2.84	6.75	11.73	1.84	99.12	141.68		
		0/A								0.62	0.67	1.03	1.44	0.73	0.67	0.62	0.78	0.32	2.38	1.04	1.05	0.88	0.51	1.38	0.7	1.04	0.94	0	0.87	1.08		
		0/A								13	57	16	27	76	38	53	19	26	27	14	112	63	19	47	17	17	54	108	2	785	1158	
		0/A								30.61	42.92	27.86	33.3	91.39	41.41	61.24	24.6	30.12	24.08	25.34	110.92	72.79	32.62	56.71	20.72	21.21	64.36	112.18	17.98	948.18	1303.44	
		0/A								0.42	0.86	0.57	0.81	0.83	0.92	0.87	0.77	0.86	1.12	0.35	1.01	0.87	0.38	0.83	0.82	0.62	0.84	0.96	0.11	0.83	1.08	

* I TASSI DI RIFERIMENTO SONO RELATIVI ALLE PRESSIONI (1979-81), IL TOTALE PRESSIONI (MLF) E' RELATIVO AI REDDITI NEL PERIODO (1980-81).

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 2/2/83 AL 7/2/83

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	6					2	3					14										
CALABRIA	8				3	1																
CAMPANIA	57	12	2	2	9	3	11			1		14			2							
EMILIA R.																						
FRIULI	2			8	1	16	17	2	17	1	1	43			2							
LAZIO	38	4	1	7	8	17	50	10	8	9		147	9		4					6	1	
LIGURIA	17		1	7	4	20	20	2	11	1	1	64	4							5		
LOMBARDIA																						
MARCHE						2	19					42	1							2		
MOLISE	2	2			1		3					27										
PIEMONTE																						
PUGLIA	63	57	2	7	40	46	2	2	4			68			5		3					
SARDEGNA	16			3	4	18	23	3	7	1		12										
SICILIA	12	4			2	1	8			4		11	1		1						1	
TOSCANA	24	2		4	21	41	67	6	10			159	7		1		1			8		
UMBRIA	2			21	6	1	1	1				11			1					1		
VAL D'AOSTA	1				1	1				1												
VENETO	52	2	1	117	19	18	111	26	36	10	1	163	3		2		1	1	2			
BOLZANO				7	2	4	4	1	6			13	6									
TRENTO	2		1			10	8		2	1		5										

NOTE: Calabria: solo la provincia di Cosenza; Friuli: 8/12 USL; Lazio: 46/59 USL; Liguria: 17/20 USL; Marche: 2/24 USL; Sardegna: 18/22 USL; Toscana: 27/40 USL; Umbria: 5/12 USL.

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

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

INFLUENZA

Dall'inizio del mese di gennaio sono cominciati a pervenire all'ISS, Centro Nazionale dell'Influenza O.M.S., isolamenti di virus influenzali che moderatamente sono andati aumentando senza però, fino ad ora raggiungere le proporzioni di un'incidenza epidemica della malattia. Molti infatti provengono da casi sporadici mentre altri da piccoli focolai localizzati (istituti geriatrici, complessi scolastici, famiglie). Tutti gli isolamenti sono stati tipizzati come ceppo A/Bangkok/79 (H3N2), stipite incluso nel vaccino attualmente in commercio. Nei primi 15 giorni di gennaio 6 ceppi sono pervenuti da Genova, 5 da Napoli, 7 da Roma; nella seconda quindicina 12 da Milano, 12 da Parma. Altri 6 ceppi da Roma sono in corso di tipizzazione. Sempre tenendo presente che non tutte le affezioni respiratorie che si verificano nei mesi invernali sono causate dai virus influenzali le recenti numerose notizie stampa in rapporto all'incidenza dell' "Influenza" debbono essere perciò ridimensionate. Tra le ultime notizie giornalistiche viene riportata quella (erroneamente attribuita agli esperti dell'influenza dell'ISS) della pericolosità della vaccinazione antinfluenzale effettuata in questo periodo. Nello smentire tale affermazione si precisa invece la opportunità di praticare la vaccinazione nel periodo autunnale per l'acquisizione di una valida protezione nel periodo di incidenza della malattia.

Riportato da: G. Mancini
Laboratorio di Virologia, ISS

NOTA: coloro che volessero una conferma virologica dei casi di sindrome simil-influenzale potranno inviare, anche per posta, all'ISS tamponi faringei per l'isolamento del virus.

Ogni tampone, effettuato a secco, dovrà pervenire, immerso in 1 cm² di soluzione fisiologica in ghiaccio secco, al Laboratorio di Virologia dell'ISS.

Per la valutazione epidemiologica degli isolamenti effettuati è necessario sottolineare che in Italia non esiste un sistema di sorveglianza nazionale dell'influenza basato su misure di assenteismo e quindi l'unico indicatore di "epidemie" utilizzabile è il numero di isolamenti virali.

ORIENTAMENTO DEI MEDICI RISPETTO ALLA
VACCINAZIONE ANTIMORBILLOSA

In vista dell'introduzione programmatica e routinaria della vaccinazione antimorbillosa nella provincia di Trento, l'Ufficio del Medico Provinciale, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, ha svolto un'indagine presso gli Ufficiali Sanitari ed i pediatri della provincia, per valutare il loro orientamento circa la vaccinazione antimorbillosa.

A tale scopo è stato inviato un questionario per via postale a 147 medici (106 Ufficiali Sanitari e 41 pediatri); 120 (81.6%) hanno risposto (89 Ufficiali Sanitari e 31 pediatri).

Il 68.1% dei rispondenti ha riferito di avere osservato casi di morbillo nell'ultimo anno per un totale di 695 casi di cui il 12.7% complicati (38 con otite, 25 con broncopolmonite, 18 con convulsioni, 2 con encefalite e 5 con altre complicanze). Il 43.3% (il 32.6% degli Ufficiali Sanitari ed il 74.2% dei pediatri) ha avuto occasione di somministrare il vaccino antimorbilloso nell'ultimo anno.

Il 90.8% degli intervistati ritiene utile la vaccinazione antimorbillosa.

Il 79.2% ritiene anche che il Servizio Sanitario Nazionale debba assumere un ruolo attivo nella programmazione, esecuzione e controllo della profilassi, mentre l'11.7% ritiene che la vaccinazione debba essere lasciata alla libera iniziativa del medico; le percentuali corrispondenti per gli Ufficiali Sanitari sono il 76.4% ed il 13.5% e per i pediatri l'87.1% ed il 6.5% rispettivamente.

Infine l'82.2% degli intervistati considera la somministrazione un proprio compito di ufficio; le percentuali corrispondenti per gli Ufficiali Sanitari e per i pediatri sono rispettivamente l'88.6% ed il 63.3%.

L'indagine ha così messo in evidenza una notevole disponibilità dei medici della provincia di Trento facendo prevedere il successo della programmata campagna vaccinale contro il morbillo.

Riportato da: F. Bergamo, A. Tomasi, L. Filosi
Ufficio del Medico Provinciale - Trento

R. Santoro - Laboratorio di Virologia

M. Grandolfo - Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica

ISS - Roma

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

Registro regionale in Lombardia per PESS	<u>pag. 1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 2-7/2/1983	<u>pag. 5</u>
Influenza	<u>pag. 6</u>
Orientamento dei medici rispetto alla vaccinazione antimorbillosa	<u>pag. 7</u>

INDEX

Regional register in Lombardy for Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE)	<u>pag. 1</u>
Table of notifications-week 2-7/2/1983	<u>pag. 5</u>
Influenza	<u>pag. 6</u>
Medical approach to measles vaccination	<u>pag. 7</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 SEGNALATE 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.