

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%

AGGIORNAMENTO SULLA MENINGITE IN ITALIA

Nell'undicesima settimana del 1984 sono stati denunciati 23 casi contro i 15 dell'anno scorso; pertanto al 19.3.84 risultano 148 casi nell'84 contro 151 casi nell'83.

Il tasso più elevato si riscontra nel Molise, $2,1 \times 100.000$ (con 7 casi), seguito dal Lazio 1×100.000 (con 51 casi).

Nessun caso è stato segnalato nelle Marche e in Valle d'Aosta (Figura 1).

Si richiama l'attenzione sull'inutilità di eseguire tamponi faringei sulla popolazione per la ricerca dei sierogruppi presenti in eventuali portatori; non vi è infatti correlazione tra sierogruppi circolanti nei portatori e sierogruppi presenti negli ammalati.

A tal proposito si ricorda che il B.E.H. n°4 del 1984 del Ministero della Sanità Francese in una messa a punto sulla meningite in Francia definisce "inutile ed illusoria l'esecuzione del tampone faringeo anche nello stretto entourage del caso e che tale pratica può avere un significato dal punto di vista epidemiologico ma non come intervento di sanità pubblica".

Si ricorda inoltre che non vi è alcuna correlazione tra prevalenza di portatori di meningococco e rischio di epidemia nelle collettività.

All'inizio del secolo, in seguito alle ricerche di Bruns nel 1908 e di

Glover durante la prima guerra mondiale, si riteneva che esistesse un valore "soglia" di prevalenza di portatori in una comunità (circa il 20%), raggiunto il quale il rischio di epidemia era estremamente probabile.

Tali concetti, attualmente sconfessati, hanno prevalso fino a pochi anni addietro, nonostante che fin dal 1934 Dudley aveva sconfessato questo assunto in quanto si osservarono casi in collettività dove la prevalenza di portatori era molto bassa, mentre non si osservarono casi là dove la prevalenza era molto alta.

L'esecuzione di tamponi faringei risulta pertanto una pratica inutile, dispendiosa e che crea immotivati allarmi nella popolazione.

Oltretutto la recente esperienza di Viterbo, dove sono stati eseguiti tamponi a tappeto con esito negativo, conferma quanto detto sopra.

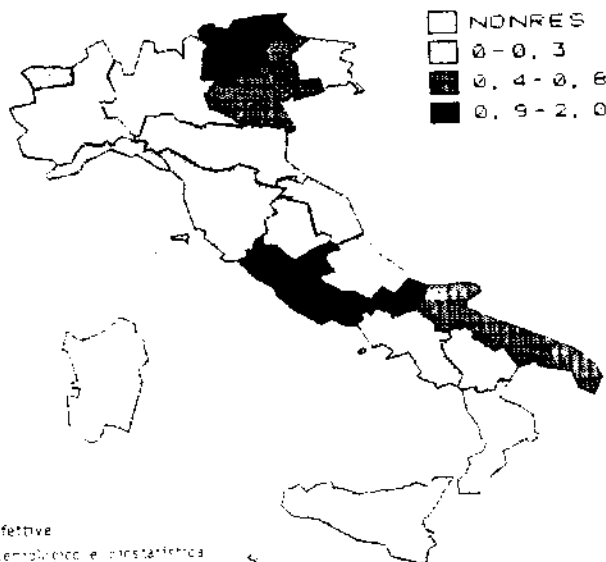
Si richiama altresì l'attenzione nell'inutilità delle disinfezioni nei luoghi chiusi, in quanto, come è ben noto, il meningococco vive solo pochi minuti al di fuori del corpo umano.

E' invece consigliabile il continuo ricambio d'aria nelle comunità, quali scuole, caserme, dormitori, in quanto una buona ventilazione delle suddette strutture è uno strumento estremamente economico ed efficace nella profilassi della meningite meningococcica.

Si ricorda infine che per contatti stretti di un caso indice si intendono i conviventi, i compagni di classe ma non l'intera scuola, i compagni di dormitorio.

MENINGITE 1984

FIGURA 1



SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITA' PERINATALE ED INFANTILE DA BASSO PESO ALLA NASCITA NELLA REGIONE LAZIO

L'Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio (OER) ha attivato a partire dal 1982 un sistema di sorveglianza della mortalità perinatale ed infantile e del basso peso alla nascita.

Il sistema utilizza come fonte informativa il Certificato di Assistenza al Parto (CedAP), i cui contenuti sono stati specificati per tutto il territorio nazionale con DM 19/4/1978 n.139.

Esso contiene numerose informazioni sulla gravidanza e sul parto, incluso il peso alla nascita, che possono essere utilizzate per una migliore conoscenza del fenomeno natalità.

Flusso Informativo

Attualmente i CedAP vengono trasmessi dal comune di nascita alla USL di residenza della madre e qui archiviati. I servizi della USL curano l'invio mensile all'OER di riepiloghi contenenti informazioni selezionate per ogni neonato: comune di nascita, identificazione (n., parte, serie del registro anagrafico), data di nascita, sesso, data nascita madre, età gestazionale, vitalità, peso alla nascita, presenza e tipo di malformazioni congenite registrate sul CedAP, gemellarità, ospedale di nascita.

L'OER recupera successivamente all'ISTAT i dati contenuti sulla scheda di morte (mod. D4/D5 bis) per i bambini deceduti nel primo anno di vita allo scopo di effettuare il linkage con le informazioni relative alla nascita.

Ciò in attesa che venga pienamente attivato il nuovo sistema regionale per i registri nominativi delle cause di morte che è in fase di avanzata progettazione.

Finalità

Il sistema ha le seguenti principali finalità.

1. Consentire l'analisi della mortalità per USL, compatibilmente al numero di nati. Sperimentare metodi statistici per l'analisi del fenomeno su piccoli numeri.
2. Consentire l'elaborazione di tassi di mortalità specifici per peso alla nascita, età gestazionale, ospedale di nascita, ecc. Confrontare tali tassi tra aree regionali e con dati internazionali.
3. Monitorare l'andamento del basso peso neonatale.
4. Costituire presso il S.M.I. della USL un archivio individuale di tutti i nuovi nati residenti per consentire l'intervento attivo dei servizi (screenings neonatali, controllo della copertura vaccinale ecc.).

Risultati

Nella tabella allegata sono riassunti i dati relativi alla copertura raggiunta nel 1982 nonché i risultati di una indagine campionaria da noi effettuata sull'1 per cento dei documenti pervenuti; il campionamento è stato effettuato con metodo sistematico sui records ordinati per USL e per mese di nascita. E' in corso la registrazione del totale dei records.

La copertura dei nati non raggiunge il 100 per cento a causa della mancata collaborazione di quattro USL (su 59 nella regione) e di alcuni comuni.

Esistono inoltre problemi nell'acquisizione di dati relativi a neonati

SIRMI-RIEPILOGO CUMULATIVO NOTIFICHE MALATTIE I

REGIONI	EPATITE VIRALE		FEBBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELLOSI		PAROTITE EPIDEMIC.		PERTOSSE		ROSOLIA		SCARLATINA
	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3
ABRUZZO																	
BASILICATA	43	72	6	19		1	4	114	5	13	47	122	41	35	2	14	
CALABRIA	106	94	14	2	3	5	66	10	17	12	162	25	49	32	1	6	2
CAMPANIA	892	661	128	101	23	14	47	274	112	98	66	105	169	79	10	90	13
EMILIA R.		113		7		4		176		19		125		34		79	
FRIULI	80	55	1		4	3	579	613	26	13	134	240	198	10	44	127	191
LAZIO	597	670	29	23	22	56	132	3899	118	114	470	972	728	247	91	561	105
LIGURIA	244	233	5	4	4	4	258	266	44	49	151	85	117	57	12	105	180
LOMBARDIA																	
MARCHE	45	46	2	1	4		29	108	26	8	30	12	75	47	17	242	1
MOLISE	20	16	5		4	7	5	8	4	6	16	127	24	28	8	26	2
PIEMONTE																	
PUGLIA	771	1392	490	491	19	18	223	1247	39	46	388	981	589	203	46	243	10
SARDEGNA	122	133	11	14	12	10	53	687	26	33	240	178	160	121	6	2	40
SICILIA	335	481	43	62	22	13	29	189	54	93	186	153	196	175	11	19	5
TOSCANA	302	381	14	8	10	8	119	226	218	108	935	893	670	446	66	577	112
UMBRIA	59	60			2	4	252	109	78	63	80	156	93	39	50	12	22
VAL D'AOSTA	10	9						1	3	8	16	33	4	9		1	3
VENETO	454	448	9	12	23	21	1315	2158	236	239	151	1123	809	286	209	263	446
BOLZANO	73	25			8	2	113	94	67	25	44	12	146	56	43	27	119
TRENTO	23	33	2	2	2	4	8	75	4	9	76	10	53	23	5	17	25

INFETTIVE FINO ALLA 12^a SETTIMANA DELL'ANNO

	I.B.C. POLMONARE			I.B.C. EXTRAPOL.		VARICELLA		BLEMORRAGIA		BOTULISMO		BRUCELLOSI		DIFTERITE		DISSENTERIA BACILLARE		NEVRASSITI VIRALI		SIFILIDE		POLIO		TETANO		U.S.L. NOTIFICANTI		
	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	88 43	
9	17	28	1	2	113	174						8	10	1	2	2				2	1						99	87
1	4	3		2	144	86	1					13	16			1		2	1	2	1						68	65
13	23	41	1	2	229	408		1				37	62					1	9	4	3		3			100	100	
49		5		4		647		9					9						2		25						98	
70	36	26	7	6	621	1095	10	15				5	2					1	3	8						67	50	
71	74	132	32	38	1939	3954	123	169				68	47		2		10	7	110	163			2	1	78	92		
35	35	34	8	61	599	756	17	11				4								27	16		1	1	71	81		
3	5	7			117	337	4					1	9					1	8	3			1		18	24		
9	2	8		3	162	94	1	1				6	5		1		1		1	4			1	100	95			
9	29	54	1	4	737	1445	5	9				73	73			10	21	2	6	9	19		2	1	99	99		
0	1	18		2	186	696	5	5				3	4					1	5		6		2		83	89		
4	20	9	3	3	273	321	40	30				54	47	1	25	3	10	6	18	8					99	98		
1	20	34	1	4	1718	3606	18	14		2		17	34	1	4	2	2	2	15	15		3			68	94		
4	4	13		1	203	503	4	3				3	3				1		4	1		2	1		66	63		
1	5	5			6	70	1	1				1						2	4	5					100	100		
1	98	103	16	10	2152	3842	41	41				13	51		2	5	8	5	41	49		2	2		99	100		
1	17	22			249	391	16	15				1							9	13					100	100		
1	7	5			111	152	18	16				1							15	11					100	100		

residenti ma nati fuori regione. Il numero di questi casi è comunque abbastanza limitato.

Tabella 1. OER Regione Lazio - Sistema di sorveglianza della mortalità perinatale ed infantile e del peso alla nascita - Dati 1982 - Analisi campionaria

Limiti di confidenza al 95%

CedAP pervenuti	44.513	
Copertura sul totale dei nati residenti (1) (%)	82,1	
CedAP campionati	445	
Tasso di mortalità perinatale x 1.000 (2)	11,24	3,6 - 26,2 (*)
Peso < 2.500 gr. (%)	6,5	4,2 - 8,8
Peso < 1.000 gr. (%)	0,4	0,05 - 1,6 (*)
Peso ≥ 4.000 gr. (%)	5,2	3,1 - 7,3
Età gestazionale < 37 sett. (%)	4,7	2,7 - 6,7
Età gestazionale ≤ 32 sett. (%)	1,3	0,3 - 2,4 (*)
Gemellarità (%)	1,1	0,4 - 2,6 (*)
Età materna ≥ 35 anni (%)	9,4	6,7 - 12,2
Età materna ≤ 15 anni (%)	0,2	0,006 - 1,2 (*)

(1) Totale nati residenti 1982 = 54.230

(2) Mortalità perinatale 1982 - ISTAT = 15 x 1.000

(*) Limite di confidenza calcolato secondo la distribuzione di Poisson per valori osservati inferiori a 15; i restanti limiti sono stati calcolati secondo la distribuzione binomiale.

Riportato da: R. Bertolini, D. Di Lallo, A. Faustini, C. Perucci.
Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio - Roma.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 20/3/84 AL 26/3/84

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	2					2	1			1		14									
CALABRIA	9	1	2	39	1	6	17	1				10		1	6				1		
CAMPANIA	57	6	2	22	7	9	6	16	2	1		35			7			2	1		
EMILIA R.	43	1	2	184	19	128	28	94	60	7	4	680	6					2	23		
FRIULI	6			124		43	2	16	24	4		158	1		1						
LAZIO	49	2	5	694	6	148	20	116	34	11	1	500	15		3			3	19		
LIGURIA	12		2	26	4	5	5	2	44	5		53	3								
LOMBARDIA																					
MARCHE	7	1		28	2	2	2	77	6	4		64			2				1		
MOLISE	2			3		20	2	3	7	1		4									
PIEMONTE																					
PUGLIA	162	39	2	247	2	172	25	59	5	2	1	232			13			2	1		
SARDEGNA	10	3	4	57		14	12	59	7	2		77						2	1		
SICILIA	84	4	1	71	10	13	17	11		1		29	2		4				2		
TOSCANA	37		4	47	8	111	27	123	25	4		395			3			1	1		
UMBRIA	3		1	29	3	16	3	1	9	4		57									
VAL D'AOSTA					1	5	1					8			1						
VENETO	30			226	16	112	22	42	75	9		376	3		2				4		
BOLZANO	5		1	12	1	2	3	4	8	1		25	2						3		
TRENTO	1			5				2	12			14	4								

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Friuli: 9/12 USL; Lazio: 53/59 USL; Liguria: 18/20 USL; Marche: 8/24 USL; Sardegna: 21/22 USL; Toscana: 39/40 USL; Umbria: 11/12 USL.

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

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

STAMPE

In caso di mancato recapito restituire al mittente:
Bollettino Epidemiologico Nazionale
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299
00161 Roma

INDICE

ANDAMENTO SULLA MENINGITE IN ITALIA
SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLA MORTALITA'
PERINATALE ED INFANTILE DA BASSO PESO
ALLA NASCITA NELLA REGIONE LAZIO
TABELLA RIEPILOGO 1^a-12^a SETTIMANA DELL'ANNO
TABELLA DELLE NOTIFICHE-SETTIMANA 20-26/3/84

INDEX

UPDATE ON MENINGITIS IN ITALY
SURVEILLANCE IN THE LAZIO REGION OF INFANT
AND PERINATAL MORTALITY DUE TO LOW BIRTH WEIGHT
NOTIFICATIONS OF INFECTIONS DISEASES WITH
TOTALS FOR WEEK 1^a-12^a OF THE 1984
TABLE OF NOTIFICATIONS-WEEK 20-26/3/84

Direttore Responsabile: Prof. Francesco Pocchiari
Reg.Trib. Roma 154/83 del 22/4/83

Il *Bollettino Epidemiologico Nazionale* è redatto presso il Reparto Malattie Infettive, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri) dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma, ed è riprodotto in proprio presso il Settore Editoriale dello stesso Istituto.

Relazioni scritte su casi, epidemie, rischi ambientali e del lavoro, o altri problemi di igiene pubblica, interessanti per gli operatori sanitari sono benaccette, e possono essere indirizzate, come qualsiasi altra comunicazione o richiesta, a:

Bollettino Epidemiologico Nazionale - Istituto Superiore di Sanità -
- Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma.

Citazioni possono essere ammesse solo dietro richiesta.