

SPED. ABB. POST. GRUPPO I BIS 70%

MALARIA 1983

I casi di malaria segnalati in Italia nel 1983 si riferiscono ad infezioni diagnosticate in individui provenienti dall'estero. I dati qui riportati si riferiscono ai casi per i quali la diagnosi di malattia e di tipo di plasmodio responsabile è stata accertata mediante l'esame di materiale emoscopico presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Nel 1983 non è stato segnalato nessun caso di origine emotrasfusionale. L'unico decesso registrato è da attribuire a infezioni con P. falciparum.

TABELLA 1. Casi di malaria registrati in Italia dal Ministero della Sanità e confermati dall'I.S.S., per tipo di plasmodio.

Specie di Plasmodio	Casi importati da			Totale
	Africa	Asia	Americhe	
<i>P. falciparum</i>	107	2	1	110
<i>P. vivax</i>	22	17	3	42
<i>P. malariae</i>	1	-	-	1
<i>P. ovale</i>	1	-	-	1
Forme miste	-	1	-	1
TOTALE	131	20	4	155

BEN 84/18

TABELLA 2. Casi di malaria importati, suddivisi per categorie nel 1983.

Lavoratori	52	Turisti	54	Religiosi	12
Marittimi	1	Stranieri	35	Profughi	1

Dei 55 casi, 20 casi erano sotto i 20 anni di età, 110 erano tra i 21 e i 45 anni e 25 erano oltre i 45 anni di età.

Profilassi

Ancora una volta è necessario focalizzare l'attenzione sul rischio malarico, in modo da effettuare una corretta profilassi, nei paesi del Sud-Est Asiatico e Sud-Ovest del Pacifico.

Tale area è definita dai paesi dell'Asia e dell'Australia situati ad est dell'India e del Bangladesh. Come indicato dalla cartina, il rischio malarico varia all'interno della stessa zona da aree senza pericolo (zone bianche), ad aree dove la possibilità di infezione è inferiore all'1% per un anno di esposizione (zone punteggiate) fino a zone tratteggiate dove la trasmissione malarica è molto elevata.

La presenza in tali zone di Plasmodium falciparum, con resistenza multipla agli antimalarici, e Plasmodium vivax rende più complesso il discorso della chemioprolifassi (vedi diagramma).

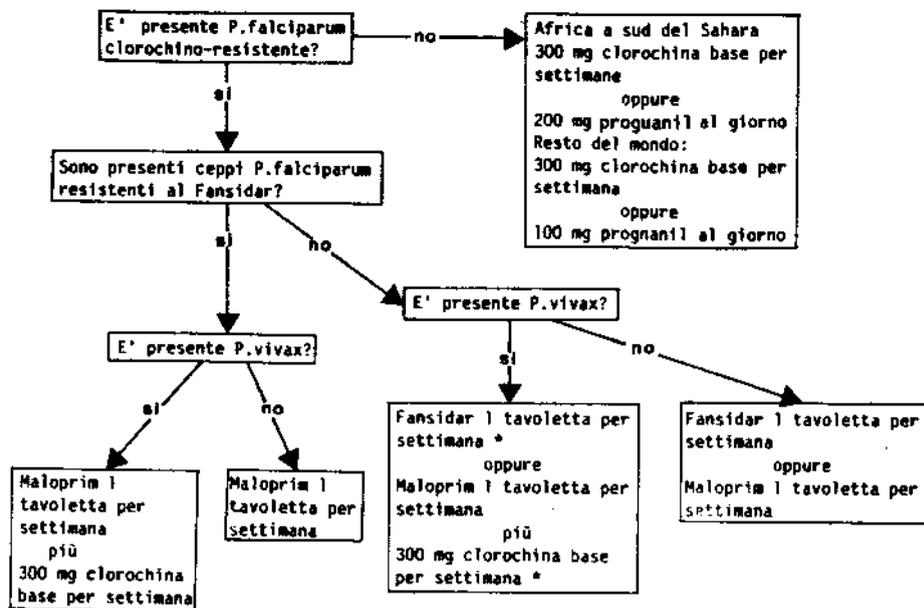
Il P. falciparum è il plasmodio malarico più pericoloso, già dal 1957 sono stati segnalati ceppi resistenti alla cloroquina, ora in Tailanda e Nuova Guinea sono comparsi ceppi resistenti sia alla cloroquina che a farmaci contenenti sulfoni sulfonammidi (es. Fansidar, Metakelfin).

Combinazioni di farmaci come il Fansidar e il Maloprim (pirimetamina/dapsone) non sono efficaci contro P. vivax, di cui ogni schema profilattico deve tener conto, essendo il parassita predominante in questa area. P. vivax è invece sensibile alla cloroquina o al proguanil.

La profilassi generalmente consigliata a quelle persone che si accingono a visitare i paesi del Sud-Est Asiatico prevede l'assunzione settimanale di 300 mg di cloroquina base più una compressa di Fansidar o Maloprim da prendere dopo i pasti, ad evitare fenomeni di nausea, nello stesso giorno della settimana, iniziando qualche giorno prima della partenza (per verificare eventuali intolleranze nei confronti del farmaco) proseguendo tale terapia durante tutto il soggiorno, fino a quattro-sei settimane dopo il rientro.

Questo schema profilattico è modificato nel caso in cui si vada a

DIAGRAMMA PER UNA APPROPRIATA PROFILASSI ANTIMALARICA



* Indicato anche dove sono segnalate resistenze alla cloroquina al Maloprim insieme.

SITUAZIONE DELLA MALARIA NEL SUD-EST ASIA



Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità
Weekly Epidemiological Record. 1983, 30.

BEN 84/18

soggiornare in zone dove è presente una resistenza multipla agli antimalarici (es. alcune zone rurali della Thailandia e la zona costiera della Nuova Guinea) la miglior profilassi è probabilmente 300 mg di cloroquina più una compressa di Maloprim, ricordando che in questo caso la protezione nei confronti di alcuni ceppi di P. falciparum può non essere completa.

Se il turista limita la sua visita ad aree non malariche non ha bisogno di sottoporsi ad alcuna profilassi. Le aree dove non esiste trasmissione malarica sono:

Hong Kong, Singapore, Macao, Taiwan, N. Korea, S. Korea; in Thailandia Bangkok e Pattaya; nelle Filippine le aree urbane compresa Manila; in Malaysia Sarawak, le aree costiere della penisola malese e le urbane; in Indonesia Djakarta e Surabaya (qualche rischio a Bali); in Cina le città e le aree sull'usuale itinerario turistico; a Burma Rangoon, le aree urbane di Mandalay, Magwe, Pegu, Sagaing, Tenasserim.

Va ricordato che là dove il pericolo di infezione è minore l'opportunità di assumere farmaci, quasi sempre tossici, deve essere bilanciata contro il limitato rischio malarico.

Per concludere si deve sottolineare che, finché non saranno a disposizione preparati più efficaci, nessuno schema profilattico dà la completa sicurezza e qualora dovesse sopravvenire la febbre, non si deve escludere la possibilità di una infezione.

Riportato da: Reparto di Protozoologia
Laboratorio di Parassitologia
Istituto Superiore di Sanità - Roma

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 24/4/84 AL 30/4/84

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																					
CAMPANIA	12			8	2	2	3		2			4			1						
CALABRIA	9	1		18	1	5	6	5				4			6			1			
CAMPANIA	63	36	3	9	13	2	14	37		4		34			6			1			
EMILIA R.	39			169	10	115	15	127	14	2	1	400	10				1	4	16		
FRIULI	5			98	2	21	2	47	17	2		182									
LAZIO	42	1	1	564	13	160	13	195	13			249	8		4			3	13		
LIGURIA	19			49		4		19	50	2		137							3		
LOMBARDIA																					
MARCHE																					
MOLISE	5	1				11	2	1				1			2						
PIEMONTE																					
PUGLIA	227	20	2	237	4	95	14	119	2	3		97	1		7						
SARDEGNA	3		2	62		14	10	64	3	2		16						1			
SICILIA	26	3		34	3	16	7	6	1	2		21	22		14				5		
TOSCANA	27		2	103	16	82	19	171	10	1		325			2			1			
UMBRIA	1			20		1	1					19									
VAL D'AOSTA				4		2		2				6									
VENETO	21		3	215	8	76	9	121	38	8	3	241	1		4				12		
BOLZANO	6		1	33	1		2	14	6	1		32									
TRENTO	2				2			9				1	1								

NOTE: Calabria: manca CZ; Emilia Romagna: 39/41 USL; Lazio: 55/59 USL; Molise: 6/7 USL; Sardegna: 14/22 USL; Toscana: 37/40 USL; Umbria: 3/12 USL.

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

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

IGIENE DEL LAVORO

Riportiamo il presente articolo per l'originalità della segnalazione e per l'elevato numero di industrie che trattano l'alluminio e le sue leghe, in Italia.

PATOLOGIA TIROIDEA IN UNA FONDERIA DI ALLUMINIO

Una indagine condotta in una fonderia di alluminio dal Servizio di Igiene Pubblica, ambientale e tutela della salute nei luoghi di lavoro delle UU.SS.LL. 76, in collaborazione con l'Istituto di Endocrinologia della Clinica Medica II dell'Università degli Studi di Milano, ha permesso di evidenziare la presenza di patologia tiroidea in 3 lavoratori su 11 esaminati, tutti di sesso maschile, in particolare: un carcinoma follicolare, un adenoma tiroideo autonomo a cellule follicolari, uno struma macro-follicolare.

Il riscontro di patologia tiroidea così varia, farebbe supporre una eziologia da cause diverse. E' noto comunque che lo stesso iodio (somministrato in dosi elevate) può determinare a livello tiroideo quadri clinici opposti (ipotiroidismo: sindrome di Wolff - Chaikof, ipertiroidismo: sindrome di Jod - Basedow).

Va inoltre ricordato che tra le varie sostanze capaci di determinare nell'animale da esperimento l'insorgenza di gozzi, vi sono: fluoruri, perclorati e tetrafluoroborato (Greer 1966, Axelrad 1955, Wolff 1964, Yamada 1967).

Si segnala come in passato nella ditta in esame fosse usato il cloro gassoso per il trattamento delle scorie del metallo fuso, e come gli scori-ficanti attualmente usati contengano fluoruri e cloruri, rilevati anche nell'aria durante l'operazione.

Sarebbe quindi possibile ipotizzare, nel nostro caso, uno spostamento di alogeni (F-, Cl-, in sostituzione di J-), nella eziopatogenesi delle forme riscontrate.

Poiché, né dalla letteratura, né dall'esperienza, risulta una maggiore incidenza di forme tiroidee fra i lavoratori addetti a fonderie di alluminio, è sembrato utile fare questa segnalazione.

Si coglie l'occasione per invitare chi avesse esperienze confrontabili con questa a prendere contatti con il Servizio n.1 delle UU.SS.LL. 76-Rozzano (MI) Tel: 02/8253739.

BIBLIOGRAFIA

1. A. Axelrad e coll. (1955): Endocrinology, 56:387.
2. Monte A. Greer e coll. (1966): Endocrinology, 79:237.
3. G. Wolff (1964): Physiological Reviews, 44:45.
4. T. Yamada (1967): Endocrinology, 81:1285.

Riportato da: G. Cammarano

USL 76, Rozzano (Milano)

DATI DEMOGRAFICI ITALIANI

TIM

Riportiamo alcuni dati demografici regionali, denominatori degli indici epidemiologici, desunti dal censimento nazionale 1981. I dati per classi d'età elaborati dall'ISTAT a livello nazionale non sono ancora disponibili.

Regioni	Popolazione residente		
	Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	2.157	2.290	4.447
Val d'Aosta	56	57	113
Lombardia	4.301	4.598	8.899
Trentino A. Adige	426	444	870
Bolzano	211	218	429
Trento	215	226	441
Veneto	2.098	2.212	4.310
Friuli V. Giulia	589	641	1.230
Liguria	857	942	1.799
Emilia Romagna	1.913	2.026	3.939
Toscana	1.728	1.843	3.571
Umbria	395	409	804
Marche	687	722	1.409
Lazio	2.421	2.550	4.971
Abruzzi	595	620	1.215
Molise	159	166	325
Campania	2.660	2.748	5.408
Puglia	1.884	1.966	3.850
Basilicata	299	305	604
Calabria	1.004	1.026	2.030
Sicilia	2.382	2.482	4.864
Sardegna	786	800	1.586
Italia	27.397	28.847	56.244
Nord-Centro	17.628	18.734	36.362
Mezzogiorno	9.769	10.113	19.882

STAMPE

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

INDICE

MALARIA 1983.
TABELLA DELLE NOTIFICHE-SETTIMANA 24/4-30/4/84
IGIENE DEL LAVORO. PATOLOGIA TIROIDEA IN UNA
FONDERIA DI ALLUMINIO.

INDEX

MALARIA 1983.
TABLE OF NOTIFICATIONS-WEEK 24/4-30/4/84
OCCUPATIONAL HYGIENE: THYROID DISEASES IN AN
ALUMINIUM PLANT.

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.