

IL PESO ALLA NASCITA COME INDICATORE DELLA QUALITA' DELLE NASCITE

Uno studio campionario sui nati a Napoli nel 1980 è stato svolto col fine di valutare la qualità delle gravidanze nella popolazione.

Dal dopoguerra ad oggi la città di Napoli ha presentato tassi di mortalità infantile e perinatale più elevati rispetto a quelli nazionali.

Vari autori (Chalmers, J.1981) hanno messo in evidenza la relazione tra tasso di mortalità perinatale e percentuale di bambini con basso peso (meno di 2500 gr.) alla nascita (vedi Figura 1).

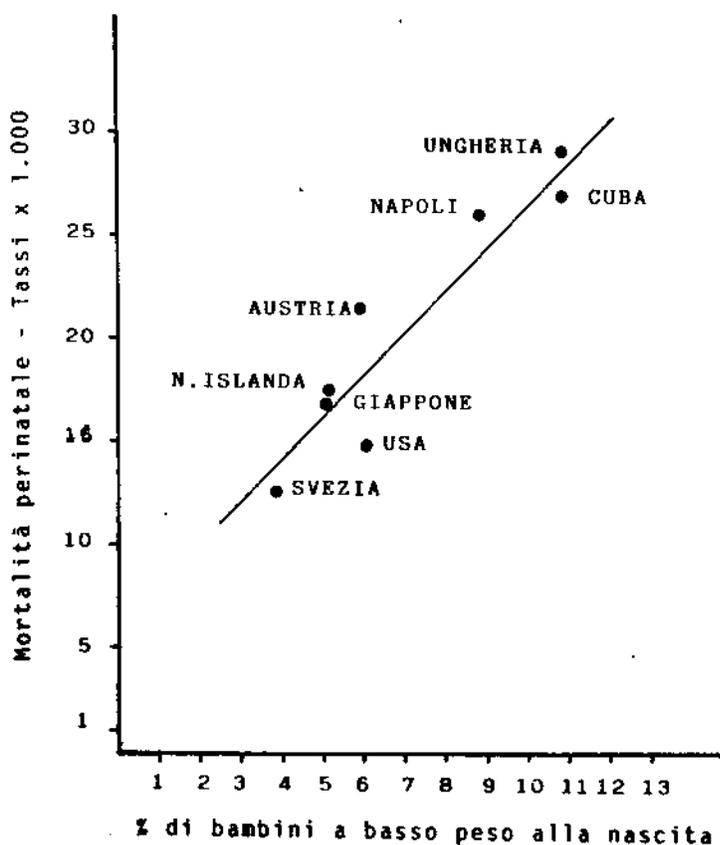
A Napoli nel 1980 i bambini a basso peso costituiscono l'8,7% della popolazione dei nati mentre la mortalità perinatale è pari al 23,1 per mille nati.

Il peso alla nascita è la misura più precisa del grado di sviluppo intrauterino, regolato da caratteri genetici, dalla durata della gravidanza, e dalla nutrizione intrauterina. Alcuni fattori ambientali agiscono sul peso alla nascita presumibilmente influenzando tali meccanismi di regolazione.

La Figura 2 illustra la distribuzione cumulativa dei pesi alla nascita registrati a Napoli nell'80 per maschi e femmine.

La distribuzione è accettabilmente normale (media 3277,4 dev.st. 1082,6) con una pendenza pari a -0.48. E' noto dalla letteratura che la distribuzione dei pesi alla nascita è normale con una coda verso i bassi

FIGURA 1. RELAZIONE TRA MORTALITA' PERINATALE E PERCENTUALE DI BASSO PESO ALLA NASCITA

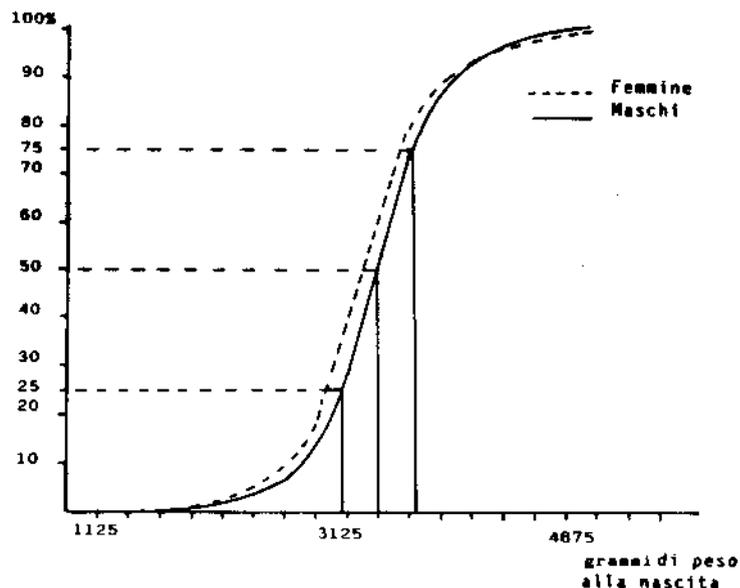


pesi, che fa supporre una distribuzione residua. (Wilcox e Russell '83).

La stretta associazione tra percentuale di bassi peso e mortalità perinatale, il significato biologico del peso come esito della gravidanza, la facilità della sua rilevazione, la buona affidabilità del sistema informativo corrente, la disponibilità di standard di peso del neonato italiano ed infine la quasi normalità della distribuzione ne consigliano l'uso per la valutazione della qualità delle nascite in popolazioni ad alta numerosità.

A causa della presenza della coda di bassi peso, nel ricercare differenze tra sotto-popolazioni, conviene utilizzare il peso alla nascita sia come variabile continua che dicotomica (meno di 2500 gr.; più di 2500 gr.).

FIGURA 2. DISTRIBUZIONE CUMULATIVA DEI PESI  
ALLA NASCITA PER MASCHI E FEMMINE-NAPOLI 1980



Riportato da: P. D'Argenio, L. Sagliocca, O. Ingravallo  
Osservatorio Epidemiologico Comune di Napoli  
A. Mele, Lab. di Epidemiologia e Biostatistica, ISS - Roma  
L. Greco, Clinica Pediatrica I Facoltà di Medicina - Napoli

### ISOLAMENTO DI NEISSERIA MENINGITIDIS RESISTENTI AI SULFAMIDICI IN PROVINCIA DI ANCONA

teno

Nel marzo 1984 sono stati segnalati tre casi di meningite batterica dalle USL del territorio di competenza del laboratorio di Igiene di Ancona.

Il giorno 8.3.84 si è manifestato il primo caso in un bimbo di nove anni residente a Castelferretti di Falconara con cefalea e sintomatologia simil-influenzale con decorso molto rapido fino al decesso per sindrome di Waterhouse-Friederichsen.

I reperti anatomopatologici (necrosi emorragica delle surrenali) e l'isolamento dai liquidi biologici di Neisseria meningitidis, avvenuto presso l'Istituto di Microbiologia dell'Università di Ancona, hanno confermato la diagnosi di sepsi meningococcica.

A distanza di pochi giorni si sono verificati altri due casi: in data 15.3. una bimba di 18 mesi residenti a Camerata Picena e in data 16.3. un

continua a pag.5

## TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 1/5/84 AL 7/5/84

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 VIRALE	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	5	1	2	12		6	1	3			1	12			1							
CALABRIA	12	1		24		1	3	7				6			4							
CAMPANIA	48	8	1	9	1	6	6	17	2	5		23			2		1			1		
EMILIA R.	64	1		257	24	179	34	145	29	7	1	247	2		2			3		13	1	
FRIULI	5		1	175		50	1	87	14	4	3	224	6							2		
LAZIO	60	1	3	964	11	209	25	289	24	7	2	451			1					2		
LIGURIA	15		1	24	1	7	1	8	18	2	2	26			1					1		
LOMBARDIA																						
MARCHE	2			23	1	3	3	30	1			20			1							
MOLISE	8		1	5		16	6	17			2	27	1									
PIEMONTE																						
PUGLIA	245	14	1	378	3	71	27	155	2	6		111			11							
SARDEGNA	11	1	2	136	2	28	13	42	4	4	1	42	1		1					1		
SICILIA	44	3	1	37	2	36	14	5				29	2		11							
TOSCANA	28		2	140	13	87	24	211	21		1	332	1							1		
UMBRIA	6			6		21		6	5			28	1									
VAL D'AOSTA						4		1			1	4										
VENETO	32	1		274	9	93	7	183	30	17	1	275	6		2					4		
BOLZANO	3			17				12	1			23	3				1					
TRENTO	3			1		1	2			6	4	20										

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: manca CZ; Emilia Romagna: 40/41 USL; Campania manca CE; Friuli: 11/12; Lazio: 56/59; Liguria: 9/20 USL; Sardegna: 21/22 USL; Toscana: 39/40 USL; Umbria: 6/12 USL; Marche: 3/24 USL.

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

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

bimbo di 6 mesi di Cingoli.

Questi casi hanno avuto decorso favorevole e non è stato possibile ottenere la conferma diagnostica a causa del precoce trattamento antibatterico che ha impedito l'isolamento di batteri patogeni dal liquor pur presentando queste le caratteristiche delle meningiti batteriche.

Per lo stesso motivo è stata di scarsa utilità la ricerca di portatori di neisserie patogene nei familiari.

A seguito di queste segnalazioni e dell'inevitabile, quanto ingiustificato, allarme che si era diffuso nella popolazione, le Autorità Sanitarie delle USL interessate hanno disposto la ricerca e la eventuale bonifica dei portatori di Neisseria meningitidis nel naso faringe dei contatti.

A Castelferretti sono stati esaminati 71 scolari con l'individuazione di due portatori asintomatici (2,8%) e di un genitore tra gli otto familiari di questi.

A Camerata Picena sono stati effettuati 66 tamponi a scolari ed insegnanti con il riscontro di un solo bimbo positivo (1,5%).

A Cingoli sono stati controllati i tre familiari del malato con l'evidenziazione di un tampone naso-faringeo positivo per Neisseria gonorrhoeae.

Tutti i ceppi isolati sono stati tipizzati sierologicamente con gli antisieri A, B, C, D, X, Y, Z, 29E, W135 (tabella 1) e sottoposti ai tests di sensibilità agli antibatterici: tutti i ceppi sono risultati sensibili alla penicillina.

Tabella 1. Ceppi di Neisseria meningitidis isolati e tipizzazione sierologica.

n°	sesso	età	residenza	gruppo sierol.	osservazioni
1	M	9	Castelferretti	C	deceduto per sepsi meningococcica
2	F	9	Castelferretti	B	portatrice asintomatica
3	M	9	Castelferretti	C	portatore asintomatico
4	M	34	Castelferretti	B	padre del N° 2
5	M	13	Camerata Picena	B	portatore asintomatico
6	M	47	Camerata Picena	B	familiare del N° 5

cefuroxina, rifampicina, cefossidina. I risultati per altri antibiotici sono riportati in tabella 2.

Tabella 2. Sensibilità ad alcuni antibiotici.

sostanza (DcIt)	sensibilità dei ceppi isolati					
	1	2	3	4	5	6
Eritromicina	S	S	S	S	S	R
Cefalessina	I	S	S	S	I	I
Sulfametossazolo +						
Trimethoprim	R	R	R	R	R	R
Dossiciclina	I	S	S	S	S	I
Amicacina	I	R	R	R	R	R
Gentamicina	I	R	I	R	R	R

not.: S = sensibile, I = intermedio, R = resistenza.

Tutti i ceppi hanno dimostrato una spiccata resistenza ai sulfamidici ed in particolare al sulfametossazolo tale da sconsigliare l'uso di questi chemioterapici per la bonifica dei portatori, effettuata invece con ottimi risultati impiegando la rifampicina o una tetraciclina.

E' tuttavia interessante notare che il consumo di sulfamidici, specie se in associazione con il trimethoprim, ha registrato in questo periodo un incremento ingiustificato tale da lasciare sfornite alcune farmacie per giorni.

Riportato da: M. Mariottini, F. Chiuconi  
Laboratorio di Igiene e Profilassi di Ancona

#### NOTA EDITORIALE

La segnalazione riportata offre un esempio classico di "intervento" sanitario dettato più da allarmismo che da reale possibilità di intervento. Come già riportato sul BEN 84/13 la ricerca dei sierogruppi di N. meningitidis tra i portatori è di scarsa utilità pratica, come intervento di sanità pubblica, in quanto data la dinamicità del fenomeno, la condizione di portatore dura infatti nel 75% dei casi solo poche settimane al massimo, per cui quando sono noti i risultati delle ricerche di laboratorio, molti soggetti portatori al momento del prelievo, si saranno bonificati naturalmente, mentre altri inizialmente negativi avranno acquisito l'infezione.

E' invece rilevante l'identificazione dei sierogruppi isolati dai malati; a questo proposito il laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica sta raccogliendo tutte le informazioni disponibili circa i sierogruppi dei casi verificatisi in tutta Italia nel 1983 e 1984. Tali dati permetteranno di avere un quadro preciso a livello nazionale e forniranno elementi indispensabili per una specifica sorveglianza in futuro.

Nell'antibiogramma è consigliabile saggiare la sensibilità del ceppo di N. meningitidis isolato anche nei confronti della spiromicina, che in alcuni Paesi esteri viene indicato come l'antibiotico di elezione.

Riportiamo i casi di meningite meningococcica notificati al SIRMI fino alla 18<sup>a</sup> settimana del 1984.

Per confronto sono riportati i dati raccolti nello stesso periodo dell'anno precedente. La seconda colonna di ogni anno indica la percentuale di USL, all'interno di ogni regione, che ha comunicato le proprie notifiche al SIRMI.

	1 9 8 3		1 9 8 4	
	N° di casi	% USL afferenti	N° di casi	% USL afferenti
Basilicata	0	92,1	3	88,5
Calabria	4	67,7	5	64,2
Campania	33	100	24	98,8
Emilia R.			10	98
Friuli	6	66,2	7	74
Lazio	41	77	69	90
Liguria	9	74	9	79,6
Marche	5	14,6	-	19,4
Molise	6	99,2	9	95,7
Puglia	24	98,8	29	97,3
Sardegna	15	81	24	88,0
Sicilia	25	100	19	100
Toscana	12	69,7	16	93,2
Umbria	4	66,7	4	59,3
Val d'Aosta	1	100	-	100
Veneto	30	98,9	29	97,3
Bolzano	8	100	5	100
Trento	3	100	4	100

STAMPE

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

---

INDEX

IL PESO ALLA NASCITA COME INDICATORE DELLA  
QUALITÀ DELLE NASCITE.  
TABELLA DELLE NOTIFICHE-SETTIMANA 1-7/5/84.  
ISOLAMENTO DI N. MENINGITIDIS RESISTENTI  
AI SULFAMIDICI IN PROVINCIA DI ANCONA.

INDEX

BIRTH WEIGHT AS AN INDICATION OF BIRTH  
CONDITION.  
TABLE OF NOTIFICATIONS-WEEK 1-7/5/84.  
ISOLATION OF SULPHANIDE RESISTENT N.  
MENINGITIDIS IN THE PROVINCE OF ANCONA

---

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 bene accette, 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.