

BEN 84/25 BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 21 GIUGNO 1984
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%

MALFORMAZIONI CONGENITE - IV TRIMESTRE 1983

Il Gruppo di Collaborazione dei Registri sulle Malformazioni Congenite Italiani si è riunito a Firenze il 17.4.84. A tale Gruppo partecipano 4 registri che, operando in modo distinto, non possono cumulare i dati e presentarli come unico insieme. Questi sono il Registro del Veneto, dell'Emilia Romagna, di Firenze e l'Indagine Policentrica Italiana sulle Malformazioni Congenite, che raccoglie numerosi ospedali italiani e quattro registri locali: Lazio, Umbria, Trentino e Area di Seveso. I dati presentati si riferiscono al IV trimestre 1983 (1 ottobre - 31 dicembre) e sono stati elaborati dai rispettivi Centri di Coordinamento; le disaggregazioni all'intero dell'IPIMC saranno riportate in un prossimo bollettino.

Benché nei vari registri l'attenzione sia generalmente rivolta a tutte le malformazioni congenite, ai fini di una sorveglianza rapida e confrontabile sono state scelte 15 malformazioni sentinella (M.S.).

La scelta di queste, in accordo con analoghe iniziative a livello internazionale, tiene conto di alcuni elementi che caratterizzano la maggior parte di esse quali la facile evidenziabilità, l'omogeneità della definizione e i criteri diagnostici.

I dati sulle ipospadie peniene e penoscrotali di tutto il 1983 e degli anni precedenti di indagine, analizzati dai 4 registri, risultano sostanzialmente omogenei variando da 3.3 per 10.000 nell'IPIMC, a 5.3 per 10.000 nel Veneto senza differenze statisticamente significative.

SPED. ABB. POST. GRUPPO I BIS 70%

MALFORMAZIONI CONGENITE - IV TRIMESTRE 1983

Il Gruppo di Collaborazione dei Registri sulle Malformazioni Congenite Italiani si è riunito a Firenze il 17.4.84. A tale Gruppo partecipano 4 registri che, operando in modo distinto, non possono cumulare i dati e presentarli come unico insieme. Questi sono il Registro del Veneto, dell'Emilia Romagna, di Firenze e l'Indagine Policentrica Italiana sulle Malformazioni Congenite, che raccoglie numerosi ospedali italiani e quattro registri locali: Lazio, Umbria, Trentino e Area di Seveso. I dati presentati si riferiscono al IV trimestre 1983 (1 ottobre - 31 dicembre) e sono stati elaborati dai rispettivi Centri di Coordinamento; le disaggregazioni all'intero dell'IPIMC saranno riportate in un prossimo bollettino.

Benché nei vari registri l'attenzione sia generalmente rivolta a tutte le malformazioni congenite, ai fini di una sorveglianza rapida e confrontabile sono state scelte 15 malformazioni sentinella (M.S.).

La scelta di queste, in accordo con analoghe iniziative a livello internazionale, tiene conto di alcuni elementi che caratterizzano la maggior parte di esse quali la facile evidenziabilità, l'omogeneità della definizione e i criteri diagnostici.

I dati sulle ipospadie peniene e penoscrotali di tutto il 1983 e degli anni precedenti di indagine, analizzati dai 4 registri, risultano sostanzialmente omogenei variando da 3.3 per 10.000 nell'IPIMC, a 5.3 per 10.000 nel Veneto senza differenze statisticamente significative.

Alla riunione sono intervenuti i Centri di Indagine Prenatale del Lazio, Emilia Romagna, Toscana. Tali Centri hanno presentato i dati sulle diagnosi prenatali fatte e sulle successive interruzioni volontarie di gravidanza (I.V.G.). Questo incontro verrà ripetuto in futuro per poter valutare il peso delle I.V.G., susseguenti a diagnosi prenatale precoce, sulla prevalenza alla nascita di alcune malformazioni. Ciascun registro cercherà di fare un censimento dei Centri di Diagnosi Prenatale nel proprio territorio.

TABELLA 1 - NUMERO DI NATI E PERIODO DI OSSERVAZIONE PER IL CALCOLO DEL BASELINE E SORVEGLIANZA 4° TRIMESTRE 1983

REGISTRI	* TASSI DI RIFERIMENTO		* TOT. NATI OSSERVATI 1/10/83-31/12/83
	* PERIODO	* TOT. NATI	
I.M.E.R.	* 1978-81	* 40.200	* 5.463
I.P.I.M.C.	* 1978-81	* 283.453	* 30.500
REGISTRO FIRENZE	* 1978-81	* 29.365	* 2.252
REGISTRO VENETO	* 1981-82	* 64.031	* 9.487

TABELLA 2 - RISULTATI PRELIMINARI SORVEGLIANZA NEONATI CON MALFORMAZIONI 4° TRIMESTRE 1983

REGISTRI	* TASSO PREVALENZA * DI RIFERIMENTO * (X 10.000)	* OSSERVATO		* ATTESO	* RAPPORTO
		* N.TOT.	* TAS.PREV. * X 10.000	* N.TOT.	* OSS./ATT
I.M.E.R.	* 183.80	* 119	* 217.8	* 100.4	* 1.2
I.P.I.M.C.	* 178.22	* 483	* 158.4	* 543.6	* 0.9
REGISTRO FIRENZE	* 191.0	* 36	* 159.9	* 43.0	* 0.8
REGISTRO VENETO(1)	* 92.14	* 71	* 74.8	* 87.4	* 0.8

(1) Vengono segnalate solo malformazioni indice.

TABELLA 3 - RISULTATI PRELIMINARI SORVEGLIANZA 15 MALFORMAZIONI SENTINELLA
1/10/83 - 31/12/83

MALFORMAZIONI SENTINELLA REGISTRI	* TASSO PREVALENZA * DI RIFERIMENTO * (X 10.000) *	* OSSERVATO		* ATTESO	* RAPPORTO
		* N.TOT.	* TAS.PREV. * X 10.000	* N.TOT.	* OSS./ATT.
ANENCEFALIA	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	*	*	*	*	*
I.P.I.M.C.	1.49	1	1.8	0.8	1.3
REGISTRO FIRENZE	3.99	12	3.9	12.2	1.0
REGISTRO VENETO	4.40	0	-	1.0	-
	2.50	0	-	2.4	-
SPINA BIFIDA	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	*	*	*	*	*
I.P.I.M.C. (2)	4.22	3	5.5	2.3	1.3
REGISTRO FIRENZE	5.68	10	3.3	17.3	0.6
REGISTRO VENETO	6.80	2	8.9	1.5	1.3
	3.90	1	1.1	3.7	0.3
IDROCEFALO	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	*	*	*	*	*
I.P.I.M.C.	3.73	5	9.2	2.0	2.5
REGISTRO FIRENZE	3.81	18	5.9	11.6	1.5
REGISTRO VENETO(3)*	4.40	1	4.4	1.0	1.0
	-	4	4.2	-	-
PALATOSCHISI	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	*	*	*	*	*
I.P.I.M.C.	3.23	4	7.3	1.8	2.2
REGISTRO FIRENZE	5.36	25	8.2	16.3	1.5
REGISTRO VENETO(3)*	5.80	2	8.9	1.3	1.5
	-	8	8.4	-	-
LABIOPALATOSCHISI	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	*	*	*	*	*
I.P.I.M.C.	5.97	1	1.8	3.3	0.3
REGISTRO FIRENZE	7.97	17	5.6	24.3	0.7
REGISTRO VENETO	5.10	3	13.3	1.1	2.6
	10.00	5	5.3	9.5	0.5

(2) Incluso encefalocele

(3) Rilevamento iniziato il 1-7-83

CONTINUA TABELLA 3 .

MALFORMAZIONI SENTINELLA REGISTRI	* TASSO PREVALENZA * DI RIFERIMENTO * (X 10.000)	* OSSERVATO		* ATTESO	* RAPPORTO
		* N.TOT.	* TAS. PREV. * X 10.000	* N.TOT.	* OSS./ATT.
ATR./FIST.ESOFAGO	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	2.99	3	5.5	1.6	1.9
I.P.I.M.C.	3.32	5	1.6	10.2	0.5
REGISTRO FIRENZE	2.40	0	-	0.5	-
REGISTRO VENETO	2.97	1	1.1	2.8	0.4
ATRES/FIST.ANORET	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	1.24	5	9.2	0.7	7.1
I.P.I.M.C.	3.88	10	3.3	11.8	0.8
REGISTRO FIRENZE	2.70	1	4.4	0.6	1.6
REGISTRO VENETO	2.03	3	3.2	1.9	1.6
IPOSPADIE	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	21.64	17	31.1	11.8	1.4
I.P.I.M.C. (4)	3.28	10	3.3	10.0	1.0
REGISTRO FIRENZE	12.60	2	8.9	2.8	0.7
REGISTRO VENETO(4)*	8.12	2	2.1	7.7	0.3
POLIDATTILIE	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	8.96	7	12.8	4.9	1.4
I.P.I.M.C.	9.69	22	7.2	29.6	0.7
REGISTRO FIRENZE	8.80	1	4.4	2.0	0.5
REGISTRO VENETO	9.06	6	6.3	8.6	0.7
SINDATTILIE	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	7.71	4	7.3	4.2	1.0
I.P.I.M.C. (5)	4.30	10	3.3	13.1	0.8
REGISTRO FIRENZE	5.80	0	-	1.3	-
REGISTRO VENETO	9.68	6	6.3	9.2	0.7

(4) Escluse ipospadie sopra al solco balanico

(5) Escluse sindattilie associate ad assenza dita e sindattilie 2/3 dito piede

CONTINUA TABELLA 3 .

MALFORMAZIONI SENTINELLA REGISTRI	* TASSO PREVALENZA * DI RIFERIMENTO * (X 10.000)	* OSSERVATO		* ATTESO		* RAPPORTO * OSS./ATT.
		* N.TOT.	* TAS.PREV. * X 10.000	* N.TOT.	*	
DIF.ASSENZA ARTI	*	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	5.22	4	7.3	2.9	1.4	*
I.P.I.M.C.	7.47	19	6.2	22.8	0.8	*
REGISTRO FIRENZE	5.10	0	-	1.1	-	*
REGISTRO VENETO	5.62	1	1.1	5.3	0.2	*
ONFALOCELE	*	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	1.74	2	3.7	1.0	2.0	*
I.P.I.M.C.	2.14	7	2.3	6.5	1.1	*
REGISTRO FIRENZE	1.40	1	4.4	0.3	3.2	*
REGISTRO VENETO	1.56	0	-	1.5	-	*
GASTROSCHISI	*	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	1.24	1	1.8	0.7	1.4	*
I.P.I.M.C.	1.41	1	0.3	4.3	0.2	*
REGISTRO FIRENZE	X.XX	*	*	*	*	*
REGISTRO VENETO	1.56	0	-	1.5	-	*
DISPLASIE SCHELET	*	*	*	*	*	*
I.M.E.R. (6)	2.73	0	-	1.5	-	*
I.P.I.M.C. (7)	2.47	3	1.0	7.5	0.4	*
REGISTRO FIRENZE	2.00	0	-	0.5	-	*
REGISTRO VENETO(8)	2.81	4	4.2	2.7	1.5	*
ANDROME DOWN	*	*	*	*	*	*
I.M.E.R.	16.92	3	5.5	9.2	0.3	*
I.P.I.M.C.	14.75	38	12.5	45.0	0.8	*
REGISTRO FIRENZE	14.60	3	13.3	3.3	0.9	*
REGISTRO VENETO	14.84	11	11.6	14.1	0.8	*

(6) Include codici 756.40 e 756.50 della ICD-IX espansione Brit.Ped. Association

(7) Include displasie scheletriche neonatali secondo Class. Intern. Parigi, 1977

(8) Include tutte le forme di nanismo

Riportato da: Centro di Collaborazione dei Registri
sulle Malformazioni Congenite Italiani.

DALL'ESTERO
VALUTAZIONE CLINICA, IN SOGGETTI SANI ADULTI DI UN VACCINO ANTI EPATITE B
OTTENUTO ATTRAVERSO LA TECNICA DEL DNA RICOMBINANTE

E' stato somministrato a due gruppi di volontari, composti da 37 persone sane, senza markers sierologici del virus dell'epatite B (HBV), un vaccino composto di antigene di superficie dell'HBV (HBsAg), purificato con due diverse tecniche. L'HBsAg è stato prodotto in colture di un ceppo ricombinante del lievito Saccharomyces cerevisiae, contenente un plasmide portatore del gene codificante l'HBsAg (sottotipo adw).

Ognuno dei soggetti ha ricevuto una dose di 10 ug di HBsAg a 0,1 e 6 mesi. Dopo un mese la percentuale dei soggetti con anticorpi anti-HBsAg del 27-40% a secondo del tipo di purificazione cui il vaccino era stato sottoposto; dopo tre mesi la percentuale saliva all'80-100%. Successivamente alla somministrazione della terza dose, al sesto mese, il titolo anticorpale saliva in tutti i riceventi.

Il tipo di anticorpi formati era prevalentemente diretto contro la determinante a dell'HBsAg. Nessuno dei soggetti studiati ha presentato reazioni gravi attribuibili al vaccino.

JAMA 1984; 251 (21): 2612-15

Nota editoriale:

E' la prima volta che viene utilizzato sull'uomo un vaccino realizzato con la tecnica del DNA ricombinante. Il fatto che sia stato studiato un vaccino anti epatite B fa ben sperare per il controllo futuro di questa infezione. L'epatite B rappresenta ancora oggi in Italia un enorme problema di sanità pubblica con le migliaia di infezioni acute ogni anno, i circa 2.000.000 di portatori e le sequele successive alla cronicizzazione rappresentate da cirrosi epatica e da carcinoma epatocellulare primitivo.

L'assenza di una terapia dell'epatite da HBV rende necessaria, come misura di controllo, la prevenzione attraverso la vaccinazione. Attualmente in Italia sono disponibili due vaccini (HB-VAX/HEVACB) utilizzati essenzialmente per la vaccinazione del personale sanitario. Questi vaccini, pur efficaci, presentano un grosso limite, il costo, che condiziona l'estensione di un programma vaccinale a tutti i soggetti a rischio.

La realizzazione e la valutazione di vaccini composti da antigeni ottenuti da fonti diverse dal plasma di portatori umani potrà quindi portare ad un drastico abbassamento dei costi di produzione.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive - LEB - ISS

DALL'ESTEROVALUTAZIONE CLINICA, IN SOGGETTI SANI ADULTI DI UN VACCINO ANTI EPATITE B
OTTENUTO ATTRAVERSO LA TECNICA DEL DNA RICOMBINANTE

E' stato somministrato a due gruppi di volontari, composti da 37 persone sane, senza markers sierologici del virus dell'epatite B (HBV), un vaccino composto di antigene di superficie dell'HBV (HBsAg), purificato con due diverse tecniche. L'HBsAg è stato prodotto in colture di un ceppo ricombinante del lievito Saccharomyces cerevisiae, contenente un plasmide portatore del gene codificante l'HBsAg (sottotipo adw).

Ognuno dei soggetti ha ricevuto una dose di 10 ug di HBsAg a 0,1 e 6 mesi. Dopo un mese la percentuale dei soggetti con anticorpi anti-HBsAg del 27-40% a secondo del tipo di purificazione cui il vaccino era stato sottoposto; dopo tre mesi la percentuale saliva all'80-100%. Successivamente alla somministrazione della terza dose, al sesto mese, il titolo anticorpale saliva in tutti i riceventi.

Il tipo di anticorpi formati era prevalentemente diretto contro la determinante a dell'HBsAg. Nessuno dei soggetti studiati ha presentato reazioni gravi attribuibili al vaccino.

JAMA 1984; 251 (21): 2612-15

Nota editoriale:

E' la prima volta che viene utilizzato sull'uomo un vaccino realizzato con la tecnica del DNA ricombinante. Il fatto che sia stato studiato un vaccino anti epatite B fa ben sperare per il controllo futuro di questa infezione. L'epatite B rappresenta ancora oggi in Italia un enorme problema di sanità pubblica con le migliaia di infezioni acute ogni anno, i circa 2.000.000 di portatori e le sequele successive alla cronicizzazione rappresentate da cirrosi epatica e da carcinoma epatocellulare primitivo.

L'assenza di una terapia dell'epatite da HBV rende necessaria, come misura di controllo, la prevenzione attraverso la vaccinazione. Attualmente in Italia sono disponibili due vaccini (HB-VAX/HEVACB) utilizzati essenzialmente per la vaccinazione del personale sanitario. Questi vaccini, pur efficaci, presentano un grosso limite, il costo, che condiziona l'estensione di un programma vaccinale a tutti i soggetti a rischio.

La realizzazione e la valutazione di vaccini composti da antigeni ottenuti da fonti diverse dal plasma di portatori umani potrà quindi portare ad un drastico abbassamento dei costi di produzione.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive - LEB - ISS

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 12/6/84 AL 18/6/84

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO	9			14	1	5	27	25				6										
BASILICATA	9	1		42		9	2	3		2					1							
CALABRIA	7		1	22		4	4	21	1			3			2							
SARDEGNA	60	13	3	82	6	7	4	98		1		33		18					1			
EMILIA R.	54	1		586	19	157	17	333	35	1	1	351	5	3				2	16			
FRIULI	15			170	5	55		76	19	5	1	144										
LAZIO	61		2	660	10	302	19	356	28	7	2	157	17		7				9			
LIGURIA	11		1	84	5	9	3	15	19	5	1	19			1				2			
LOMBARDIA																						
MARCHE	7			56	1	18		174	1	1		35			1							
MOLISE	5			25	1	7	23	17				13			7							
PIEMONTE																						
PUGLIA	537	25	5	143	6	51	18	53	2	5	1	60	1	15				1				
SARDEGNA	15	5		150		39	12	24	1	3		14	1						1			
SICILIA	42	7		27	3	15	7	18	3	1		40	1	13				1	10			
TOSCANA																						
UMBRIA	6			53	5	11	4	34	3			35										
VAL D'AOSTA				16		8				1		1		1				2				
VENETO	35		4	484	20	162	15	337	37	11	2	291	2	3				1	3			
BOLZANO	4			28		3	5	10	2			59	1				2		1			
TRENTO	4			11		1		9	25	1		24										

NOTE: Abruzzo: 8/5 USL; E.Romagna: 40/41 USL; Friuli: 11/12 USL; Lazio: 56/59 USL; Liguria: 15/20 USL; Marche: 8/24 USL; Umbria: 10/12 USL.

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

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal Progetto Finalizzato CNR "Controllo delle Malattie da Infezione"

STAMPE

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

MALFORMAZIONI CONGENITE IV TRIMESTRE 1983

CONGENITAL DEFECTS IV QUARTER 1983

DALL'ESTERO SPERIMENTAZIONE CLINICA NUOVO
VACCINO ANTI-EPATITE B

FROM ABROAD CLINICAL TRIAL OF A
NEW HB VACCINE

TABELLA DELLE NOTIFICHE 12/6/84 18/6/84

TABLE OF NOTIFICATION-WEEK 12/6/84
18/6/84

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 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.