

INFEZIONI DA CHLAMYDIA PSITTACIAncona

La psittacosi è generalmente ritenuta un problema di sanità pubblica scarsamente rilevante: la sua incidenza appare infatti bassa in tutti i paesi in cui è malattia notificabile.

Il presente studio ha come obiettivo di stimare l'incidenza della psittacosi in una area definita e di individuare le caratteristiche epidemiologiche che ivi assume il fenomeno.

Nel biennio 1982-83 nei campioni di siero (singoli o doppi) di pazienti ospedalizzati per infezioni respiratorie acute delle vie aeree inferiori, in reparti non pediatrici inviati al Servizio di Virologia annesso all'Istituto di Microbiologia della Università di Ancona, è stata effettuata la ricerca degli anticorpi anti-Chlamydia fissanti il complemento.

Sono stati fissati dei criteri diagnostici tali da poter classificare i casi di psittacosi in accertati, presunti o sospetti.

Ad ogni soggetto diagnosticato come affetto da psittacosi è stata effettuata una intervista diretta con un questionario strutturato, che comprendeva domande sulla presenza di uccelli di qualunque specie nell'ambiente di vita e di lavoro e sulla esposizione occasionale a possibili fonti aviarie di infezione nel mese precedente la comparsa dei sintomi.

Sono stati diagnosticati in totale 56 casi di psittacosi (di cui 30 accertati, 18 presunti e 8 sospetti), pari ad un tasso annuale nella popo-

lazione con più di 14 anni di età di 7 casi ospedalizzati ogni 100.000 abitanti. Tale dato va interpretato tenendo conto del fatto che la psittacosi nella grande maggioranza dei casi decorre in forma clinicamente lieve e non richiede pertanto ospedalizzazione.

Il contesto epidemiologico in cui si è concentrato più del 50% dei casi è rappresentato dagli allevamenti familiari di animali da cortile (pollame) e di piccioni, mentre scarsamente interessati dal fenomeno sono i proprietari di animali da compagnia, che sono ritenuti generalmente la principale sorgente di infezione. In 12 casi l'anamnesi "aviaria" è risultata negativa e ciò lascia aperto l'interrogativo su un eventuale ruolo della contaminazione ambientale da animali selvatici o da animali da piazza, come i piccioni terraioli, in cui la infezione da Chlamydia psittaci è notoriamente frequente.

La psittacosi costituisce quindi un problema di sanità pubblica da tenere, almeno in certe aree, in debita considerazione; è opportuno promuovere iniziative sia per rendere più frequente il ricorso agli opportuni accertamenti diagnostici (oggi effettuati di routine da un numero limitato di centri), sia per adottare alcune misure di prevenzione (mentre oggi la psittacosi non viene presa in considerazione dallo stesso Regolamento di Polizia Veterinaria).

Lo studio conferma inoltre la possibilità di istituire semplici programmi di sorveglianza "hospital-based" per alcuni selezionati tipi di patologia infettiva.

Riportato da: C.Maffei, F.Di Stanislao
Istituto di Igiene dell'Università di Ancona
P.Pauri, M.Clementi
Istituto di Microbiologia dell'Università di Ancona

Rovigo

I pochi dati di letteratura nazionale ed internazionale indicano che le infezioni da Chlamydia psittaci sono più diffuse di quanto riportato dalle notifiche. Per tale motivo abbiamo iniziato a ricercare sistematicamente, con la tecnica della fissazione del complemento, movimento anticorpale specifico contro Chlamydia psittaci in pazienti ambulatoriali e ospedalizzati per malattie febbrili respiratorie e non. Nel periodo marzo-novembre 1983, su 562 pazienti testati, fu possibile porre con certezza

diagnosi di polmonite da Chlamydia in 13 casi, pari al 2,3%. Di questi, 6 si sono manifestati in forma di epidemia familiare, gli altri 7 in forma sporadica.

In 11 casi fu accertato dall'anamnesi il contatto protratto od occasionale con animali potenzialmente infettanti (soprattutto colombi); in due casi fu invece ipotizzabile un contagio interumano.

Riportato da: P. Pugina, G. Benzi, *E. Ramazzina
Servizio di Microbiologia, *Divisione Medica, Ospedale
Civile di Rovigo.

IV CORSO DI EPIDEMIOLOGIA OCCUPAZIONALE.

Sede: Istituto Superiore di Sanità - Roma.

Data: 5-9 novembre 1984.

Lunedì.

- 9.00 Registrazione.
- 9.30 F. Pocchiari - Direttore Istituto Superiore di Sanità - Roma. A. Reggiani - Introduzione al corso.
- 10.00 P. Comba - L'epidemiologia: esempi e definizioni.
- 10.30 R. Zanetti - Misure di occorrenza.
- 13.00 Intervallo.
- 14.30 S. Belli - Misure di associazione.
- 16.00 Esercitazione

Martedì.

- 9.00 R. Zanetti - Disegno dello studio.
- 11.00 S. Belli - Dimensionamento numerico degli studi.
- 13.00 Intervallo.
- 14.30 P. Comba - Studi di prevalenza.
- 16.00 Esercitazione

Mercoledì.

- 9.00 R. Pirastu - Lo studio di coorte.
- 11.00 Esercitazione.
- 13.00 Intervallo.

SIRMI-RIEPILOGO CUMULATIVO NOTIFICHE MALATTIE

REGIONI	EPATITE VIRALE		FEBBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELLOSI		PAROTITE EPIDEMIC.		PERTOSSE		ROSOLIA	
	8 3	8 4	8 3	8 4	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		70		5		2		184		19		75		69		601
BASILICATA	132	178	13	27	1	3	10	351	9	18	141	242	151	101	25	45
CALABRIA	234	253	82	12	7	8	284	509	30	28	364	124	254	112	61	
CAMPANIA	2468	1808	328	336	45	42	299	1082	196	193	291	241	657	245	371	978
** EMILIA R.		933		6		21		6240		344		2593		551		3346
FRIULI	218	233	1	2	11	9	4281	2925	72	74	512	1057	649	48	338	1667
LAZIO	1458	1766	59	45	62	99	821	13069	250	260	1470	3349	2028	542	605	5562
LIGURIA	532	572	13	10	11	16	796	1639	95	111	416	296	335	102	141	610
LOMBARDIA																
MARCHE	105	117	4	2	7	1	324	608	44	24	111	134	178	83	136	1667
MOLISE	56	65	8	10	9	11	21	297	13	11	44	248	89	75	166	302
PIEMONTE																
PUGLIA	2832	5751	830	902	34	38	1181	5090	65	93	1201	2460	1515	674	406	2220
SARDEGNA	290	409	62	47	18	30	308	2829	71	47	912	420	629	455	74	1032
SICILIA	815	1251	126	117	34	22	184	1037	133	165	707	469	581	418	118	232
TOSCANA	788	683	22	18	16	19	862	1901	491	276	2907	2190	1881	754	1060	2208
UMBRIA	125	129	1		5	4	1069	588	137	115	557	337	295	96	446	238
VAL D'AOSTA	21	13			2		4	109	8	12	55	106	14	15	1	18
VENETO	1018	1056	22	32	47	45	5753	7432	509	499	528	3752	1866	556	2354	3749
BOLZANO	157	161	1	2	9	15	397	412	106	48	109	20	228	114	212	235
TRENTO	57	72	15	4	3	4	175	160	13	17	153	22	156	42	63	125

* L'Abruzzo aderisce al SIRMI dalla 19° settimana '84

** L'Emilia Romag

INFETTIVE FINO ALLA 28^a SETTIMANA DELL'ANNO

SCARLATTIMA	T.B.C. POLMONARE		T.B.C. EXTRAPOL.		VARICELLA		BLENORRAGIA		BOTULISMO		BRUCELLOSI		DIFTERITE		DISSENTERIA BACILLARE		NEVRASSITI VIRALI		SIFILIDE		POLIO		TETANO		% U.S.L. NOTIFICANTI	
	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8
	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3	4/3
			1		146		3				29						6		6							26
13	41	46	3	3	217	245		15			55	47	1	2	1		2	4					1		96	85
		10		5	281	189	1				111	105			1		4	2	2	2			1		70	80
21	79	88	3	4	702	1060	2	2	1		200	275	1	1		2	3	13	4	25			4		100	100
597		117		20	8431		108				38				2	36		335								99
501	92	100	7	15	1717	4160	25	41			10	5				1	3	17	26			3	1	64	74	
606	222	312	80	78	4343	8507	354	274	2		204	141			5	1	39	19	275	318			4	4	71	90
780	90	111	23	18	1500	2154	24	17			21	24				3	6	36	42			4	4	76	79	
	41	12	12		325	701	5	4			16	27					4	12	6			1		21	25	
1	12	10	10	2	8	282	224	3	4		63	53			1		3	3	1	8					98	93
7	72	112	122	4	8	1909	2845	17	18	4	244	240	1	15	27	7	9	24	25			4		99	98	
1	83	80	69	7	7	734	1251	8	16		19	16				6	8	8	27			2		82	83	
7	31	43	42	3	3	719	797	84	81		287	267	1	28	4	12	10	30	33			1		99	99	
9	472	56	57	6	6	4323	7517	37	25	1	83	51	1	4	2	4	8	66	27			4	1	71	81	
1	7	14	22	3		515	919	6	8		13	8				2		5	1			5	2	69	68	
1	6	18	14	2		18	125	1	2		6	6					9	12	13						100	100
1345	245	265	47	43	5455	8713	78	68	2		32	98		5	4	16	7	118	147			6	6	99	99	
1	136	43	41	1		512	849	39	37		1	18	1			6		21	23						100	100
243	12	20			276	278	79	41			1	1						41	20			1	1	100	100	

na aderisce al SIRMI dalla 11° settimana '84

- 14.30 C. Magnani - Fasi operative di uno studio di coorte.
 16.00 Esercitazione

Giovedì.

- 9.00 C. Magnani - Analisi dei risultati di studi di coorte.
 11.00 A. Colombo - Gli screening.
 13.00 Intervallo.
 14.30 A. Colombo - Valutazione degli screening.
 16.00 Esercitazione.

Venerdì.

- 9.00 P. Comba - Lo studio caso-controllo.
 12.00 Discussione.
 13.00 Conclusioni del corso.

Direttore del corso: A. Reggiani.

Segreteria Scientifica: S. Belli, P. Comba.

La settimana successiva (12-16 settembre 1984) presso l'I.S.S. si terrà il corso "La Pianificazione dello Studio in Epidemiologia Occupazionale" il cui programma per esteso verrà pubblicato sul prossimo BEN.

CORSO.

DALL'ECOLOGIA MICROBICA ALL'EPIDEMIOLOGIA DELLE MALATTIE INFETTIVE

Data: 20-27 ottobre 1984.

Sede: Scuola Superiore di Epidemiologia e Medicina Preventiva del Centro di Cultura Scientifica "E. Matorana" - Erice (TP).

Il corso è rivolto ai laureati inseriti nel Sistema Sanitario Nazionale con compiti preventivi sul territorio e a quanti si interessano a problemi epidemiologici, negli istituti di insegnamento e ricerca (in tutto 60 allievi). Il corso è residenziale, a tempo pieno e il costo di £ 450.000 è a carico dei partecipanti.

Le domande di iscrizione dovranno pervenire entro il 20 settembre alla Segreteria del prof. L. Dardanoni - Istituto di Igiene "G. D'Alessandro", via del Vespro 133 - 90127 Palermo. Telefono 091/230841.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 10/7/84 AL 16/7/8

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	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO	13	3		74	8	3	15	189				13			3							
BASILICATA	6	1		32	1	3	1	3		6		2			2							
CALABRIA	38	4		99	4	25	31	20		3	7	21			31							
CAMPANIA	53	9	2	43	5	10	14	34		1		37			11							
EMILIA R.	50		1	333	51	90	35	130	7	7		166	9		2					13		
FRIULI	16		1	87	4	15	1	65	5	4	1	76	2		1					2		
LAZIO	47	4	4	147	11	67	16	134	6	7	2	85			10			1		10		
LIGURIA	4			43		9		10		4	1	23			10							
LOMBARDIA																						
MARCHE	4			20	10	5	1	38	2	1		10										
MOLISE																						
PIEMONTE																						
PUGLIA	269	15		65	6	24	25	43	1	5	1	38	1		11							
SARDEGNA	27	3		51	1	10	8	27	2	1		5										
SICILIA	49	6	1	19	5	5	5	10		6		15			16							
TOSCANA																						
UMBRIA	4			45	9	8	1	24	1		1	35										
VAL D'AOSTA				11		6	1	1				1			1							
VENETO	40	1	2	209	27	122	24	133	17	12	5	152			5					6		1
BOLZANO	3		7	5	1	1		9	5	1		8	1									
TRENTO								1				4										

NOTE: Abruzzo: 11/15 USL; Basilicata: 5/7 USL; Lazio: 46/59 USL; Liguria: 10/20 USL; Marche: 10/24 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 11/22 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

INDICE

INFEZIONI DA CHLAMYDIA PSITTACI.
CORSI I.S.S.
TABELLA RIEPILOGO 1^a-28^a SETTIMANA DELL'ANNO
CORSI.
TABELLA DELLE NOTIFICHE-SETTIMANA 10-16/7/84.

INDEX

CHLAMYDIA PSITTACI INFECTIONS.
I.S.S. COURSES.
TOTAL WEEK 1^a-28^a OF THE 1984.
COURSES.
TABLE OF NOTIFICATIONS-WEEK 10-16/7/84.

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.