

BEN 84/30

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 26 LUGLIO 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%

CLUSTER FAMILIARE DI MENINGITE PURULENTA AD EZIOLOGIA IGNOTA - BOLZANO

Tra la fine di giugno e l'inizio di luglio si è avuto un cluster familiare di 4 casi di meningite nel comune di Castelbello (Bolzano).

La sera del 29 giugno il primo caso, un bambino di 7 anni, residente a Castelbello presentava cefalea, vomito, iperpiressia, rigidità nucale; trasferito all'ospedale di Silandro veniva posta diagnosi di meningite e ad un primo esame il liquor risultava purulento; trasferito all'Ospedale di Merano veniva sottoposto a terapia antibiotica (ampicillina + cloramfenicolo) l'esame colturale del liquor dava esito negativo. Il giorno successivo, il cugino del primo caso, di anni 3, residente nella stessa strada, a circa 20 metri di distanza, il quale aveva avuto frequenti contatti con il caso nei giorni precedenti, accusava analoga sintomatologia. Ricoverato all'ospedale di Merano, anche per lui veniva posta diagnosi di meningite purulenta e successivamente trasferito all'ospedale di Bolzano, ove iniziava terapia antibiotica (ampicillina); anche in questo caso l'esame colturale del liquor risultava negativo. In precedenza il paziente non aveva effettuato alcun tipo di profilassi.

Il 1° luglio, il fratello del 1° caso, di anni 11, presentava analoga sintomatologia e veniva ricoverato direttamente all'Ospedale di Bolzano, ove veniva posta diagnosi di meningite purulenta ed iniziata terapia antibiotica (ampicillina). L'esame colturale del liquor risultava negativo.

Questo soggetto, il giorno precedente l'inizio dei sintomi, era stato sottoposto a profilassi con rifampicina.

Il 2° luglio, lo zio dei bambini ammalati, di anni 20, residente nello stesso palazzo del secondo caso, con cui aveva avuto frequenti contatti, presentava analoga sintomatologia e, trasferito all'ospedale di Bolzano, gli veniva diagnosticata meningite purulenta ed iniziata terapia antibiotica (ampicillina). L'esame colturale risultava negativo.

Anche questo soggetto era stato sottoposto il giorno precedente a profilassi con rifampicina. Tutti e quattro i soggetti hanno superato la malattia e attualmente sono in buona salute.

Sorgono due considerazioni: La prima riguarda la difficoltà a porre l'esatta diagnosi eziologica. Un'eziologia meningococcica sembra improbabile in quanto N. meningitidis, in situazione di normoendemia (con casi sporadici) difficilmente è responsabile di clusters familiari; l'agente eziologico potrebbe essere stato Haemophilus influenzae o Pneumococco. L'episodio riportato ripropone il problema della difficoltà, da parte dei laboratori di analisi ospedalieri della diagnosi eziologica di meningite, per cui nella classe "meningite meningococcica" probabilmente confluiscono molte meningiti purulente osservate ad eziologia non identificata inoltre qualora venga isolato il meningococco, non sempre ne viene identificato il sierogruppo.

L'altra considerazione riguarda l'inadeguatezza della profilassi con rifampicina nei due soggetti in cui è stata attuata. Ciò ripropone il problema di recente sollevato da autori americani dell'opportunità di trattare i contatti stretti di un primo caso come potenziali casi co-primari piuttosto che come eventuali casi secondari e quindi utilizzare antibiotici non di tipo profilattico ma di tipo terapeutico e cioè penicillina ed ampicillina. Ciò perché, quando si diagnostica un caso, dato il breve periodo di incubazione della malattia che può essere anche solo di 48h, i contatti possono essere soggetti con la malattia già in avanzata incubazione.

Il laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con le Regioni, ha avviato un programma di sorveglianza della meningite meningococcica, in base all'osservazione di alcune caratteristiche (fasce di età colpite più adulte, alta letalità, prevalenza quasi esclusiva del sierogruppo C nei casi) dell'andamento della malattia nel recente inverno e che possono costituire motivo di preoccupazione circa il suo sviluppo nel prossimo inverno.

Momento essenziale di tale sorveglianza sarà rappresentato dall'esatta diagnosi eziologica dei casi meningite e dall'identificazione del sierogruppo dei ceppi di meningococco isolati dai casi.

Si ringrazia per la collaborazione il dr. A. Verdi, Medico Provinciale di Bolzano e il dr. Matteucci, Primario Malattie Infettive dell'Ospedale di Bolzano, per il contributo dato all'indagine.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità - Roma

SIMPOSI.

IV SIMPOSIO INTERNAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA IN IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO.

Sede: Villa Olmo, Como.

Data: 10-12 Settembre 1985.

Questo simposio, che segue quelli di Helsinki (1981), Montreal (1982) e Singapore (1983), è un importante incontro per chi si occupa di Epidemiologia Occupazionale. Sono richiesti interventi sui seguenti temi: Metodi in Epidemiologia Occupazionale; Sorveglianza Medica; Medicina del Lavoro; Epidemiologia Occupazionale nei Paesi in via di sviluppo; Infortuni sul Lavoro; Epidemiologia di Malattie Associate al Lavoro.

Per informazioni contattare: dr. P.A. Bertazzi, Clinica del Lavoro "L. Devoto" via S. Barnaba 2, 20122 Milano, telefono 02/581610. E' importante che gli interessati contattino gli organizzatori prima di ottobre '84.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 17/7/84 AL 23/7/84

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPUL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO
ABRUZZO	10	3		3	4	6	7	11	1	1	1	9			4						
BASILICATA	13	2		10	2	4	6	1		2		5	1		4						
CALABRIA	15	1	1	6			3					1			3						
CAMPANIA	53	19	1	45	6	4	6	66	1	1		29			15						
EMILIA R.	49			202	52	57	41	114	6	4		155	4		3			2	19		
FRIULI	13			26	10	19	3	38	9	2	1	51	2						1		2
LAZIO	57	8	2	143	16	39	103	146	6	9	3	93	1		10				7		
LIGURIA	24		2	53	2	20	5	25	11	5	2	65	1						3		
LOMBARDIA																					
MARCHE	5			5	6	2		7				9			1				2		
MOLISE	2			12				3	1			2			3						
PIEMONTE																					
PUGLIA	258	15	1	38		16	12	24		7		34	1		16				1		
SARDEGNA	23	4		45	3	20	15	32		2		14	1						1		
SICILIA	42	13	1	19	5	5	7	15				36			10		1		2		
TOSCANA	29	1		94	21	35	15	66		1		61			2			1	1		2
UMBRIA	1			2	1			1				3									
VAL D'AOSTA	1			12		3						2						1			
VENETO	31	1		134	27	187	12	136	10	14	3	138	3		1		3	1	5		
BOLZANO	13		1	9	7	2	4	5	1	1		21	1								
TRENTO	4			7	1	1	1	17	1	2		22									

NOTE: Abruzzo: 9/15 USL; Basilicata: 5/7 USL; Calabria: 23/31 USL; Lazio: 52/59 USL; Liguria: 16/20 USL; Molise: 6/7 USL; Sardegna: 13/22 USL; Toscana: 39/40 USL; Umbria: 1/12 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".

SORVEGLIANZA DELL'EPATITE VIRALE ACUTA (EVA)

La fase pilota del progetto Sorveglianza Eva ha avuto inizio a metà maggio 1984 nelle USL 23 (Giugliano), 43 (Secondigliano), 45 (Ponticelli), della provincia di Napoli (vedi BEN 84/17). Tale fase è stata dedicata al rodaggio del sistema di trasmissione settimanale dei dati all'I.S.S. riguardanti età, sesso, settimana d'esordio della malattia e tipo etiologico di epatite. La tabella seguente riassume i dati dei casi nelle tre USL dalla 21° alla 25° settimana dell'anno.

Età	A	B	non A	non B	Non classificabile	Totale
0-14	7	1	1		3	12
15-24	2	1	1			4
≥ 25	0	1	2			3
Totale	9	3	4		3	19

La fase successiva dello studio relativa alla sperimentazione del questionario per la raccolta di dati di interesse epidemiologico, inizierà a settembre. Altre USL di altre regioni (Calabria, Molise, Sicilia, Emilia e Veneto) hanno aderito a tale programma.

L'USL 13 della Regione Toscana (Livorno) dove nel mese di maggio si è avuto un eccesso di casi di epatite acuta (BEN 84/23) ha già dato inizio alla trasmissione settimanale dei dati secondo lo schema previsto dal programma di sorveglianza. In tale USL è stato avviato uno studio caso-controllo di cui verrà data notizia in uno dei prossimi numeri del BEN.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive
Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità - Roma

LA PIANIFICAZIONE DELLO STUDIO IN EPIDEMIOLOGIA OCCUPAZIONALE

Sede: Istituto Superiore di Sanità - Roma.

Data: 12-16 Novembre 1984.

Lunedì.

- 9.00 Registrazione.
- 9.30 F. Pocchiari - Direttore Istituto Superiore di Sanità - Roma.
A. Reggiani - Introduzione al corso.
- 10.00 N. Segnan, R. Pirastu, P. Comba - Il disegno di uno studio epidemiologico in un settore produttivo: problemi ed esempi.
- 12.00 G. Costa, S. Belli, G. Filippini - Esercitazione.
- 13.00 Intervallo.
- 14.30 G. Costa - Studio di coorte sulla mortalità in una azienda del settore aeronautico.
- 16.00 G. Battista - Studio di coorte sulla mortalità dei minatori addetti all'estrazione di minerali ferrosi.

Martedì.

- 9.00 B. Terracini - Plausibilità biologica dei protocolli negli studi epidemiologici.
- 12.00 F. Merletti, N. Segnan, P. Comba - Esercitazione.
- 13.00 Intervallo.
- 14.30 F. Berrino - Studio caso-controllo sui tumori polmonari e rischi professionali.
- 16.30 F. Forastiere - Studio caso-controllo sui tumori polmonari e l'esposizione a basse dosi di radiazioni ionizzanti nelle case.

Mercoledì.

- 9.00 P.A. Albertazzi - Pianificazione di studi in sorveglianza e monitoraggio di esposizioni professionali.
- 12.00 G. Costa, S. Belli, P. Comba - Esercitazione.
- 13.00 Intervallo.
- 14.30 R. Pirastu - Progettazione e conduzione di uno studio di patologia geografica: il progetto sui nitrati e nitriti salivari.
- 16.00 G. Ronco - Studio sulle frazioni eziologiche dei fattori di rischio del cancro polmonare in una USL.

Giovedì.

- 9.00 L. Simonato - Pianificazione di una ricerca policentrica.
12.00 N. Segnan, P.A. Bertazzi, R. Pirastu - Esercitazione.
13.00 Intervallo.
14.30 Studio caso-controllo sui tumori cerebrali e i rischi professionali.
16.00 L. Bisanti - Studio sulla mortalità di esposti ad uno specifico agente chimico: l'ossido di etilene.

Venerdì.

- 9.00 F. Merletti - Il disegno dello studio in epidemiologia valutativa.
12.00 B. Terracini, A. Reggiani - Considerazioni conclusive.

Direttori del corso: A. Reggiani, B. terracini.

Segreteria Scientifica: S. Belli, P. Comba.

Iscrizione: il corso è rivolto ad operatori del Servizio Sanitario Nazionale Laureati in Scienze o Medicina, impegnati nel settore della prevenzione negli ambienti di lavoro ed è richiesto di avere seguito un corso introduttivo di epidemiologia.

La partecipazione al corso è gratuita. Saranno ammessi 50 partecipanti. Le schede di iscrizione, disponibili presso gli Assessorati per la Sanità regionali, dovranno pervenire debitamente compilate entro il 30 settembre 1984 alla Segreteria Organizzativa del Corso.

ne

Le spese di viaggio e di soggiorno sono a carico dei partecipanti.
Al termine del corso saranno rilasciati attestati di frequenza.

Segreteria Organizzativa dei Corsi: Segreteria per le Attività Culturali.
Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma, tel.
06/4990-436.

STAMPE

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

INDICE

CLUSTER FAMILIARE DI MENINGITE PURULENTA
AD EZIOLOGIA IGNOTA. BOLZANO.
SIMPOSI.
TABELLA DELLE NOTIFICHE-SETTIMANA 17-23/7/84.
SORVEGLIANZA DELL'EPATITE VIRALE ACUTA (EVA).
CORSI I.S.S.

INDEX

FAMILY CLUSTER OF PURULENT MENINGITIS OF
UNKNOWN ETIOLOGY. BOLZANO.
SYMPOSIUM. EPIDEMIOLOGY IN OCCUPATIONAL
HEALTH.
TABLE OF NOTIFICATIONS-WEEK 17-23/7/84.
SURVEILLANCE OF ACUTE VIRAL HEPATITIS (EVA).
I.S.S. COURSES.

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.