

SISTEMA EPIDEMIOLOGICO INTEGRATO DELL'EPATITE VIRALE ACUTA (SEIEVA)

Il 30 novembre 1984 si è tenuta presso l'ISS una riunione di lavoro per discutere i risultati dei primi sei mesi del progetto SEIVA, le difficoltà emerse e le proposte per il prossimo anno. Tale progetto è stato già esposto per grandi linee nel n. 84/17 del BEN. Nel corso dell'incontro sono state presentate e discusse due indagini di campo sull'EVA di tipo A, una svolta nel comune di Livorno ed un'altra ad Acerno, comune della provincia di Salerno. Riassumiamo qui alcuni dei dati presentati.

Alla data del 30 novembre partecipano al progetto alcune USL della Campania, della Toscana, dell'Emilia e della Sardegna. Nella Tabella 1 vengono presentati i casi di EVA comunicati all'ISS distinti per Regione e tipo etiologico. Da questa, oltre ad emergere la ben nota differenza regionale nella distribuzione dei tipi etiologici di EVA, si evidenzia che una diagnosi per tipo di epatite è stata possibile in circa il 78% dei casi.

La Tabella 2 riporta la distribuzione dei casi per tipo di Epatite e per età. Tale distribuzione rispetta quanto atteso dalla conoscenza della epidemiologia delle Epatiti Acute e depone per una relativa buona qualità dei dati raccolti.

TAB. 1- DISTRIBUZIONE DEI CASI DI EVA PER TIPO EZIOLOGICO NELLE USL CHE PARTECIPANO AL SEIEVA, MAGGIO-NOVEMBRE 1984

TIPO DI EPATITE	CAMPANIA 23-43-45	TOSCANA 13	EMILIA 8-9-10-12-23-36	SARDEGNA 1	TOTALE
A	139 (80%)	25 (28,7%)	8 (42%)	24 (68,5%)	196
B	24 (13,8%)	39 (44,8%)	4 (21%)	10 (28,5%)	77
NANB	10 (5,7%)	83 (26%)	7 (36,8%)	1 (2,8%)	41
TOTALE	173	87	19	35	314
NON					
CLASS.	62 (25%)	00	20 (19,5%)	5 (18,6%)	87
TOTALE	234	87	39	40	399

TAB 2- DISTRIBUZIONE DEI CASI DI EVA PER TIPO ETIOLOGICO ED ETA' MAGGIO-NOVEMBRE 1984

TIPO DI EPATITE	ETA'			TOTALE
	0-14	15-24	24+	
A	154 (87,5%)	31 (35,6%)	11 (19,6%)	196
B	16 (9,0%)	35 (40,2%)	26 (50,9%)	77
NANB	6 (3,4%)	21 (24,0%)	14 (27,4%)	41
TOTALE	176	87	51	314
NON				
CLASS.	37 (17%)	25 (22%)	25 (32,8%)	87
TOTALE	213	112	76	401

Nella Tabella 3 vengono illustrati i tempi che le notifiche impiegano a raggiungere l'ISS dalla data di inizio dei sintomi. A tal riguardo va notato il ritardo con il quale arrivano i dati della Campania. Tale fatto stimola al miglioramento delle capacità organizzative di quelle USL sia in campo di tempestività diagnostica che in rapidità di funzionamento dei loro sistemi informativi.

Il SEIEVA è un sistema sperimentale; le USL interessate a partecipare al sistema possono mettersi in contatto con Dott. A. Mele del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'ISS, responsabile della ricerca.

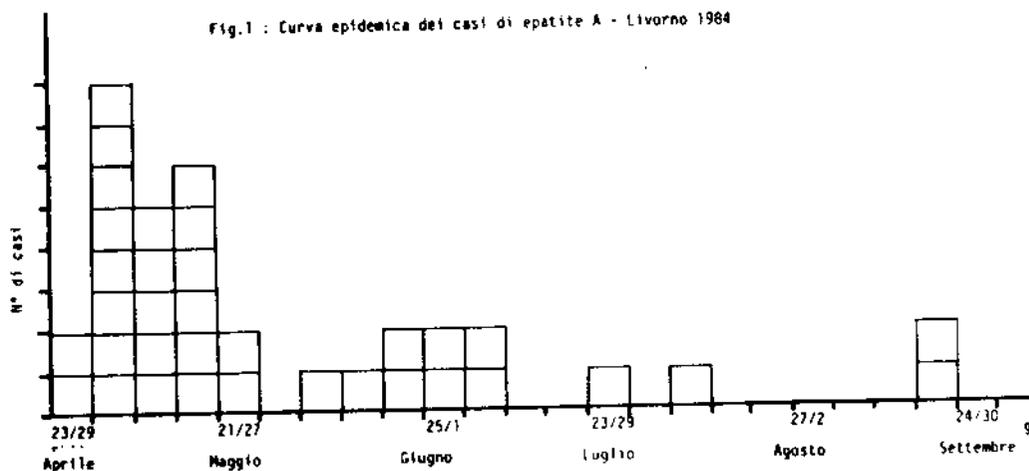
TAB.3► INTERVALLO TRA INIZIO DELLA MALATTIA E TRASMISSIONE DELLA NOTIFICA

REGIONE TEMP SIST	EMILIA %	TOSCANA %	CAMPANIA %	SARDEGNA %
< 1 SETT.	4.8	4.6	0.0	0.0
1 SETT.	14.3	34.5	3.0	12.5
2 SETT.	33.3	24.1	9.9	65.6
3 SETT.	19.0	26.4	17.6	18.8
4 SETT.	14.3	3.4	19.3	0.0
5 SETT.	9.5	2.3	7.7	0.0
6 SETT.	0.0	2.3	10.7	3.1
> 6 SETT.	4.8	2.3	31.8	0.0
TOTALE	100	100	100	100

EPIDEMIA DI EPATITE VIRALE ACUTA DI TIPO A - LIVORNO

Una prima descrizione dell'epidemia di epatite virale acuta (EVA) nel comune di Livorno è stata fatta nel BEN 84/23. Vengono qui riassunti i risultati dello studio caso-controllo.

Sono stati studiati 35 casi primari di EVA A, verificatisi da fine aprile a settembre 1984. E' stato definito come caso un soggetto itterico, positivo alla ricerca della HAV-IgM. La distribuzione dei 35 casi per età e sesso era la seguente: ≤ 14 anni, 14 maschi e 3 femmine; 15-24, 8 maschi e 3 femmine; ≥ 25 , 6 maschi e 7 femmine. Per ogni caso sono stati scelti in modo random dalle liste anagrafiche controlli appaiati per età e sesso; in particolare per ogni caso di età superiore ai 14 anni sono stati scelti quattro controlli, mentre per ogni caso più giovane ne sono stati scelti tre. La differente numerosità dei controlli è dovuta alla necessità di ottenere almeno un controllo suscettibile per ogni caso e, come è noto, tale condizione diventa più rara all'aumentare dell'età. Tra i controlli, infatti, 45 (tutti di età superiore ai 14 anni) sono risultati HAV-IgG positivi. Sia ai casi che ai controlli è stato somministrato uno stesso questionario (questionario standard EVA, ISS).



Dall'analisi dei questionari dei casi risultava che nessuno di questi aveva avuto un'esposizione (almeno 15 giorni prima dell'inizio dei sintomi) a persone ammalate di epatite, mentre molti casi avevano consumato frutti di mare crudi o cotti. In tabella 1 vengono confrontate le anamnesi alimentari per frutti di mare dei casi e dei controlli (immuni inclusi) per le sei settimane precedenti l'esordio della malattia dei casi. In tabella 2 gli stessi dati vengono confrontati con i soli controlli suscettibili.

TAB. 1 - PREFERENZE ALIMENTARI DI CASI E CONTROLLI (IMMUNI INCLUSI) - LIVORNO 1984

ALIMENTO CONSUMATO	CASI			CONTROLLI			P
	SI	NO	%	SI	NO	%	
COZZE CRUDE	13	19	41	3	116	3	<<.0001
TELLINE CRUDE	13	20	39	3	117	3	<<.0001
ALTRI FRUTTI DI MARE CRUDI	18	15	55	3	117	3	<<.0001
ALTRI FRUTTI DI MARE COTTI	9	23	28	6	114	5	<.001

TAB. 2 - ANAMNESI ALIMENTARE DI CASI E CONTROLLI (IMMUNI ESCLUSI) - LIVORNO 1984

FRUTTI DI MARE CONSUMATI	CASI			CONTROLLI			P
	SI	NO	%	SI	NO	%	
CRUDI	20	14	59	3	72	4	<<.0001
COTTI	16	18	47	33	42	44	N.S.
CRUDI O COTTI	24	10	71	34	41	45	<.05

Da quanto riportato emerge che:

- 1) vi è un'associazione molto stretta tra l'episodio epidemico e il consumo di frutti di mare crudi;
- 2) tale associazione si mantiene anche limitando l'analisi ai soli controlli suscettibili.

Riportato da: Mele A, Rosmini F. - RMI, LEB, ISS

Rastelli MG, Di Bisceglie D., Celanti R., Tognazzi L., Lughe
F. - S.I.P. - USL 13-Livorno

Pardelli G. - Div. Malattie Infettive-Osp. Riun. USL 13 -
Livorno

Patriarchi P.L. - Serv. Immunoematologia-Osp. Riun. USL 13 -
Livorno

Gill N. - (DSC Londra

RAPPORTO SULL'EPATITE VIRALE ACUTA NEL COMUNE DI ACERNO (SALERNO)

Acerno è un paese di montagna della provincia di Salerno che conta 3000 abitanti e con una popolazione tra 0-14 anni di circa 800 soggetti. Il paese è servito da tre medici di base e dall'ospedale civile di Battipaglia. Poiché quest'ultimo è sfornito di reparto per Malattie Infettive, i ricoveri per queste patologie vengono effettuati presso l'ospedale civile di Salerno.

Negli ultimi dieci anni all'autorità sanitaria locale sono stati notificati soltanto sette casi di epatite, tutti HBsAg positiva. Da fine maggio all'inizio di novembre sono stati notificati 28 casi sintomatici (ittero accompagnato o meno da altri sintomi) di epatite acuta di tipo A mentre sierologicamente sono stati individuati altri 22 casi asintomatici. Su invito del Servizio di Igiene Pubblica dell'USL il Reparto Malattie Infettive del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'ISS ha svolto un'indagine di campo.

Poiché alcuni casi avevano avuto contatti diretti o indiretti (attraverso un familiare) con la scuola materna pubblica o privata, che era rimasta aperta durante l'estate, è stata valutata l'ipotesi che tale scuola avesse avuto un ruolo importante nella propagazione del contagio. È stato valutato inoltre l'importanza, nella trasmissione del contagio, di contatti extrascolastici con soggetti ammalati (15-40 giorni prima). Tali ipotesi sono state valutate con uno studio caso-controllo condotto sui casi primari. I controlli, presi nel numero di due per ogni caso, sono stati appaiati con quest'ultimo per sesso ed età, più o meno 1 anno se il caso aveva un'età compresa tra 0-5 anni e della stessa fascia quinquennale se più vecchio. La scelta dei contatti è stata casuale dalle liste anagrafiche del comune. Ai controlli è stato somministrato lo stesso questionario utilizzato per i casi, opportunamente modificato ed è stato eseguito un test sierologico per accertare la suscettibilità nei confronti dell'infezione da HAV. L'analisi eseguita è per dati non appaiati.

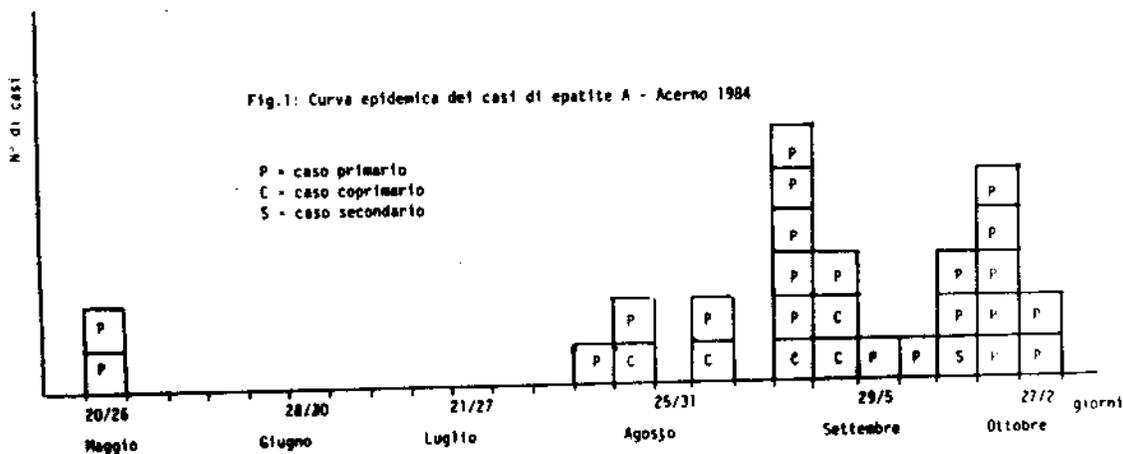
La figura 1 riporta la curva epidemica dei 28 casi. In essa è specificato se i casi sono stati classificati come primari, coprimari (più casi insorti contemporaneamente in una stessa famiglia) o secondari (casi insorti in una stessa famiglia da un caso primario a distanza di un periodo

compatibile con il tempo di incubazione per l'epatite A). La distribuzione per età e sesso era la seguente: ≤ 4 anni, 2 maschi e 1 femmina; 5-14 anni, 13 maschi e 11 femmine; > 15 anni, 1 femmina. Tra i 28 casi 22 sono stati classificati come primari, 5 come coprimari ed 1 secondario.

La Tabella 1, che riporta i risultati dell'analisi per dati non appaiati, è relativa all'ipotesi di associazione con un caso di epatite tra i contatti stretti extrascolastici.

L'osservazione della curva epidemica dei casi di epatite verificatisi ad Acerno (figura 1) suggerisce che trattasi di contagio interpersonale. Inoltre l'analisi spaziale dei casi non ha individuato nessun agglomerato di essi né in una particolare zona del paese né lungo una particolare diramazione della rete idrica.

La distribuzione per età dei casi può suggerire la maggiore probabilità dei bambini ad infettarsi sia per le loro abitudini di vita che per il fatto che tra di essi vi è un maggior numero di soggetti suscettibili.



Lo studio caso-controllo, condotto al fine di comprendere le modalità del contagio, ha dato risultati statisticamente significativi per quanto riguarda l'importanza del contagio extrascolastico (Tab 1), mentre non ha indicato alcuna responsabilità della scuola materna nella propagazione dell'infezione.

Tab.1 • DISTRIBUZIONE PER CONTATTO CON ALMENO UN COMPAGNO ABITUALE DI GIOCO CON EPATITE (ANALISI PER DATI NON APPAIATI)

	COMPAGNO DI GIOCO		
	CON EPATITE	SENZA EPATITE	TOTALE
CASI	7 (32%)	15	22 (100%)
CONTROLLI	5 (11%)	39	44 (100%)
	12	54	66

$P < 0.05$

Riportato da Mele A. - RMI, LEB - ISS

SCA. Sagliocca L., Appetta G., Sassi G., Pistolese G., Pappalardo C., Cranozio P., Di Feo E., D'Auria A., Sansone V., Lupo P., Bovi G., Vece C. - USL 13 - Battipaglia.
Gill N. - CDS - Londra

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 4/12/84 AL 10/12/84

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	7			9	5	18		3	2			39										
BASILICATA	1	1				1	1					5										
CALABRIA	9	2		3	2	20	3	1				19			2							
CAMPANIA	108	8	3	8	14	11	18	2		2		33			1			1				
EMILIA R.	41	1	2	82	16	57	58	15	13	9	1	161	12		0			2	22			
FRIULI	4		1	3	4	26	8	2	3	5		41										
LAZIO	58		1	40	16	46	23	36	9	2	3	102	7		3			1	5			
LIGURIA	12			4	1	7	5		6	3	2	4	1						2			
LOMBARDIA																						
MARCHE	8	1		5		3	8	2	2	1		15										
MOLISE	1			14	2	2						4										
PIEMONTE	37	1	1	27	23	109	18	13	5	3	1	189	2		1			1	7			
PUGLIA	30	9		31	3	15	26	2	3	5		128			3				1			
SARDEGNA	9			5	5	1	5	9	1	2		42			1							
SICILIA	39	4		56	7	18	5	10		3		42			4	1			1			
TOSCANA	17		1	58	31	58	19	9	8	4		132	1		1				1			
UMBRIA	1			3					1			3										
VAL D'AOSTA																						
VENETO	40	1		33	51	124	23	17	32	5	2	188			3				1	5		
BOLZANO					5		3	4	4	1		7								2		
TRENTO				6		1	4	2	5	2		7										

NOTE: Piemonte: 75/76; Val d'Aosta: NP; Veneto: 35/36; Liguria: 11/20; Toscana: 36/40; Umbria: 2/12; Marche: 8/24; Lazio: 50/59; Abruzzi: 11/15; Molise: 7/7; Basilicata: 3/7; Sardegna: 14/22.

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".

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 1/12/84 AL 17/12/84

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARlattINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPO.	VARICELLA	BLenorRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
1/5UZZO	9		1	37	1	38	3	3				28										
BASILICATA	4			4			1			2		23										
CALABRIA	23	2		9	4	22	7					26			1							
CAMPANIA	69	10		18	8	5	5			2		22			1							
EMILIA R.	53		1	90	27	76	90	40	11	4	1	187	17						2			
FRIULI	12			4	7	72	8	3	10	4	1	126	2		2			3	22			
LAZIO	41		3	28		66	31	17	17	5	5	116			1				3		1	
LIGURIA	38		1	25	10	10	13	22	22	8		62	3		2			2	7		1	
LOMBARDIA																			8			
MARCHE	6			18	1	13	6		2	2		26										
MOLISE	2			44	1	5		3				26							1			
PIEMONTE	48			36	7	108	36	23	23	4	2	233	4		3							
PUGLIA	33	9	1	17	3	14	17	5	3	4	2	117	1		2				8			
SARDEGNA	23		4	1	6	2	5	15	3	1		50			2							
SICILIA	49	9		42	15	13	6	2	2	2		74	1		5							
TOSCANA	29	3		63	31	59	29	12	15	2	2	136						1	1			
UMBRIA	3			3	1			1	1			1	3									
VAL D'AOSTA																						
VENETO	39	2		71	37	150	22	8	24	9	2	213	1		3							
SOLZANO	6			2	5		7	1	16	1		11							5			
TRENTINO	1			12	1	1	1	5	1	2		24	6									1

NOTE: Piemonte: 72/76 ; Val d'Aosta: NP; Liguria: 12/20; Toscana: 36/40; Marche: 8/24; Lazio: 53/59; Abruzzi: 12/15; Sardegna: 13/22.

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

SISTEMA EPIDEMIOLOGICO INTEGRATO
DELL'EPATITE VIRALE ACUTA (SEIEVA)
EPIDEMIA DI EPATITE VIRALE ACUTA
DI TIPO A - LIVORNO
RAPPORTO SULL'EPATITE VIRALE ACUTA
NEL COMUNE DI ACERNO - SA
TABELLA NOTIFICHE - SETTIMANA 4-10/12/84
TABELLA NOTIFICHE - SETTIMANA 11-17/12/84

INDEX

EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE ON ACUTE
VIRAL HEPATITIS (SEIEVA)
OUTBREAK OF HAV HEPATITIS - LIVORNO
REPORT OF ACUTE VIRAL HEPATITIS IN
ACERNO - SA
TABLE OF NOTIFICATIONS - WEEK 4-10/12/84
TABLE OF NOTIFICATIONS - WEEK 11-17/12/84

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. Zampleri) 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.