

Un'epidemia di febbre chikungunya nella provincia di Ravenna

R Angelini¹, AC Finarelli², P Angelini², C Po², K Petropulacos³, P Macini², C Fiorentini⁴, C Fortuna⁴, G Venturi⁴, R Romi⁴, G Majori⁴, L Nicoletti⁴, G Rezza⁴, A Cassone (cassone@iss.it)⁴

1. Dipartimento di Sanità pubblica, Ausl Ravenna
2. Servizio di Sanità pubblica, Regione Emilia Romagna, Bologna
3. Servizio Presidi ospedalieri, Regione Emilia Romagna, Bologna
4. Dipartimento di malattie infettive, parassitarie e immunomediate, Istituto superiore di sanità, Roma

da: [Eurosurveillance Weekly](#), vol. 12, n. 9 - 6 settembre 2007

*(traduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro
revisione a cura di Caterina Rizzo - Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps - Iss)*

La febbre chikungunya è una malattia virale trasmessa dalle zanzare del genere *Aedes*. L'infezione è endemica in alcune aree dell'Africa, del Sudest asiatico e del subcontinente indiano. A partire dal 2005, sono stati riportati ampi focolai in molte isole dell'Oceano Indiano e in India [1]. In molti Paesi europei, Italia compresa [2], la febbre chikungunya è stata diagnosticata in viaggiatori provenienti da aree affette dall'infezione, ma la trasmissione *in loco* da parte delle zanzare non era mai stata riportata.

Nel mese di agosto, le autorità sanitarie locali della provincia di Ravenna hanno rilevato un numero insolitamente elevato di casi di malattia febbrile a Castiglione di Cervia e Castiglione di Ravenna, due piccole cittadine separate da un fiume. Alla fine del mese, le indagini cliniche ed epidemiologiche condotte dall'Azienda sanitaria locale, in collaborazione con la Regione Emilia Romagna e il laboratorio di riferimento dell'Istituto superiore di sanità, hanno suggerito che la possibile causa dell'epidemia fosse un arbovirus. I test sierologici e la Pcr hanno confermato la diagnosi di febbre chikungunya. Inoltre, il virus chikungunya è stato ritrovato, grazie alla Pcr, nella zanzara *Aedes albopictus*, che è ritenuta il vettore più probabile nel caso di questa epidemia.

La definizione di caso utilizzata include febbre alta e dolori alle giunture e/o rash cutaneo e/o astenia, e, per quei casi privi di legame apparente con le due cittadine inizialmente affette o con le aree coinvolte da cluster secondari, deve essere inclusa anche la conferma di laboratorio.

Numero di casi

Al 4 settembre 2007, sono stati riportati in totale 197 casi. Di questi, 166 rispondono alla definizione di caso: 147 provengono dal focolaio iniziale che si è verificato nell'area di Castiglione di Cervia o Castiglione di Ravenna, mentre 19 da cluster secondari nelle periferie di Cesena (13 casi) e Cervia (6 casi). Per gli altri 31 casi sospetti sono in corso ulteriori indagini epidemiologiche (per esempio, se nelle ultime due settimane si sono recati nelle aree colpite) e/o conferma di laboratorio. Questi casi, che non hanno alcun legame evidente con le principali aree affette, sono sparsi in tutta la Regione ed i loro campioni di sangue non sono ancora stati analizzati.

Si pensa che il caso indice sia uno straniero, non residente a Castiglione, proveniente da una delle aree colpite del subcontinente indiano. Arrivato in Italia il 21 giugno, ha sviluppato i sintomi due giorni dopo, mentre si trovava a Castiglione di Cervia. Il picco della curva epidemica si è verificato durante la terza settimana di agosto. Altri casi sporadici sono stati recentemente rilevati nelle aree vicine, ma la curva epidemica mostra un trend in calo a Castiglione di Cervia e Castiglione di Ravenna.

Aspetti clinici

Nella maggior parte dei casi, la malattia è stata lieve e auto-limitata. I dati preliminari provenienti da Castiglione mostrano che la febbre è durata per pochi giorni in gran parte dei

pazienti e che in più della metà dei casi è comparso un rash cutaneo a macchie; tuttavia, i dolori articolari erano molto forti e spesso persistenti perfino dopo la remissione della febbre. L'unico decesso si verificato in un uomo di 83 anni, con patologie croniche di base.

Misure di controllo

Il 29 agosto è stato messo in piedi un sistema di sorveglianza attiva nell'intera Regione, che ha coinvolto i medici di medicina generale e le unità di pronto soccorso. Tra le misure di controllo messe in atto ci sono l'uso di insetticidi (piretroidi e prodotti antilarvali) nei luoghi, pubblici e privati, situati entro un raggio di 100 metri dalla zona di residenza di tutti i casi confermati o sospetti, e la comunicazione al pubblico, per promuovere un coinvolgimento attivo nelle misure di controllo del vettore e l'educazione sanitaria in generale. Inoltre, è in via di sviluppo un protocollo di valutazione dell'efficacia delle misure di controllo.

Fin dal 2006, in tutta l'Emilia Romagna è attivo un sistema di monitoraggio della distribuzione di *Aedes albopictus*. Si sta valutando se effettuare la sorveglianza per l'infezione da chikungunya fra le zanzare. Nella zona colpita (in particolare la città di Ravenna, Cervia, Cesena e Cesenatico) sono state sospese le donazioni di sangue, organi e tessuti.

Riferimenti bibliografici:

1. ECDC. [Chikungunya fact sheet](#)
2. Beltrame A, Angheben A, Bisoffi Z, Monteiro G, Marocco S, Calleri G et al. [Imported chikungunya infection, Italy \[letter\]](#). Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 2007 Aug.