

Sindrome emolitico-uremica: è opportuna la notifica obbligatoria?

Scavia G., Botta A., Di Fluri G., Ferretti A., Galiero G., Merola R., Pecoraro C., Perito P., Pizzuti R., Tozzi A.E., Trani A.M., Caprioli A.

La sindrome emolitico-uremica (Seu) è una malattia acuta di notevole gravità che colpisce soprattutto bambini e anziani. Clinicamente la malattia esordisce con diarrea (talvolta assente), spesso emorragica, vomito e dolore addominale, ai quali fa seguito la comparsa di anemia emolitica, trombocitopenia e insufficienza renale che comporta nella maggior parte dei casi il ricorso alla dialisi. Non sono rare anche complicanze di tipo neurologico che possono risultare fatali.

Nel 70-80% dei casi la Seu compare in seguito all'infezione enterica da parte di ceppi di *Escherichia coli* produttori di vero-citotossina (Vtec), una potente tossina responsabile del quadro patologico. Tra i Vtec, *E. coli* O157 rappresenta il sierogruppo più spesso isolato da casi clinici umani. L'infezione da Vtec è considerata una zoonosi poiché le specie ruminanti, in particolare quella bovina, costituiscono il serbatoio naturale di questi microrganismi che possono essere trasmessi all'uomo per via alimentare (carni contaminate poco cotte, latticini non sottoposti a pastorizzazione o ad altri trattamenti termici, acque, ortaggi, frutti contaminati con deiezioni animali). L'infezione può essere inoltre trasmessa da persona a persona per via oro-fecale, o per contatto diretto con gli animali.

In Italia il [sistema di sorveglianza nazionale della Seu](#) in età pediatrica (coordinato dall'Iss e dal gruppo di studio sulla Seu della Società italiana di nefrologia pediatrica dell'ospedale pediatrico Bambin Gesù), attivo su base volontaria dal 1988, ha permesso di raccogliere finora 460 segnalazioni di casi di Seu e di identificare alcuni episodi epidemici. In quest'ambito, la segnalazione nel luglio 2005 di alcuni pazienti con Seu, ricoverati nel reparto di nefrologia dell'ospedale Santobono di Napoli, ha consentito di accertare l'esistenza di un focolaio epidemico nell'area del Cilento, in provincia di Salerno.

L'epidemia in provincia di Salerno

I casi accertati coinvolti nell'epidemia sono stati tre, di cui uno fatale, avvenuti tra il 3 e il 19 giugno 2005 nei comuni di Novi Velia, Casalvelino e Angellara, nel territorio della Asl Salerno 3. Tutti erano bambini di età inferiore a tre anni. Le indagini microbiologiche e sierologiche condotte dall'Iss hanno dimostrato in tutti e tre i pazienti un'infezione da Vtec di sierogruppo O26. Non è stato possibile eseguire uno specifico studio epidemiologico, tuttavia le indagini eseguite dalle autorità sanitarie locali hanno messo in evidenza alcune possibili fonti comuni di esposizione rilevanti per l'infezione da Vtec: la località di soggiorno, l'esposizione ad acqua di pozzo non potabile, il consumo di latticini di produzione locale.

Le indagini microbiologiche si sono quindi indirizzate all'approfondimento di questi fattori attraverso il campionamento di acque della rete idrica dell'acquedotto, dei pozzi e del mare, della sabbia del litorale, di latte crudo bovino e bufalino, di latticini. I campioni sono stati raccolti a luglio, a distanza di circa un mese dall'esordio dei casi, e sono risultati tutti negativi per la presenza di ceppi di Vtec.

In seguito alla segnalazione del sospetto focolaio epidemico l'Osservatorio epidemiologico della Regione Campania ha provveduto ad allertare gli ospedali e le strutture sanitarie regionali circa il possibile verificarsi di ulteriori casi di Seu sul territorio regionale, sollecitando la tempestiva segnalazione di casi di diarrea emorragica. Nel mese di luglio, altri tre pazienti con Seu provenienti dalle province di Salerno, Caserta e Napoli sono stati ricoverati presso l'ospedale Santobono ma, in base ad evidenze di carattere microbiologico ed epidemiologico, non sono risultati connessi al focolaio epidemico cilentano.

Considerazioni

A livello nazionale, la frequenza di isolamento del sierogruppo O26 da casi umani di infezione da Vtec è del 21%, valore secondo solo a quello del sierogruppo O157 (39%). In Campania, in particolare, Vtec O26 è il sierogruppo più diffuso, responsabile del 48% dei casi di Seu registrati tra il 1988 e il 2005 e di un precedente cluster di 3 casi verificatisi in provincia di

Napoli nel 1997. Anche in questo caso, come per l'epidemia cilentana, non era stato possibile individuare la fonte d'infezione né identificare la via di trasmissione dei Vtec. Nel caso dell'attuale epidemia c'è da rilevare che il lungo intervallo tra l'insorgenza dei casi e la loro segnalazione ha impedito di avviare tempestive indagini epidemiologiche e microbiologiche. In particolare, i campioni ambientali e di alimenti sono stati prelevati tardivamente e risultano quindi poco informativi.

Il problema è che attualmente la Seu non è inserita nell'elenco delle malattie notificabili: è dunque più difficile segnalare e rilevare tempestivamente eventuali focolai epidemici, in modo da identificare le eventuali fonti di esposizione e adottare gli appropriati interventi di controllo. È quindi importante prendere in esame l'introduzione della Seu tra le malattie infettive da notificare a livello nazionale.