

REPORT SULLA DISTRIBUZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE NELL'AZIENDA USL REGGIO EMILIA Anno 2006

La presente pubblicazione si propone di mettere a disposizione di chi svolge attività clinica uno strumento per seguire l'andamento delle Malattie infettive nella provincia di Reggio Emilia.

Per una corretta lettura vengono indicati con la dicitura:

- RE Nord: Distretti di Correggio e Guastalla
- RE Sud: Distretti di Scandiano, Castelnovo Monti e Montecchio
- RE Centro: Distretto di Reggio Emilia.

Dal 1.4.2006 è in vigore in Emilia Romagna il " Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale" (Determinazione Regionale n. 1925/2006), che modifica i flussi informativi relativi alle malattie infettive. E' stata istituita una nuova " scheda di segnalazione di malattia infettiva" (SSCMI/2006) e sono stati modificati i tempi di segnalazione da parte del Medico al Servizio di Igiene Pubblica per alcune malattie infettive.

Malattie Infettive di Classe I

Malattia	RE Nord	RE Sud	RE Centro	Totale
Antrace	0	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0
Colera	0	0	0	0
Difterite	0	0	0	0
Febbre gialla	0	0	0	0
Febbre ricorr. epid.	0	0	0	0
Febbri emorr. virale	0	0	0	0
Influenza con isolamento virale	0	0	0	0
M di Creutzfeld -J	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0
Poliomielite	0	0	0	0
Rabbia	0	0	0	0
SARS	0	0	0	0
Tetano	0	0	0	0
Tifo esantematico	0	0	0	0
Trichinosi	0	0	0	0
Vaiolo	0	0	0	0

*Sono comprese le malattie soggette al Regolamento Sanitario Internazionale e quelle che rivestono particolare interesse di Sanità Pubblica, a cui si sono aggiunte le nuove malattie o infezioni emergenti o correlate a bioterrorismo: antrace, malattia di Creutzfeld-Jacob, SARS e vaiolo. Per queste malattie il Medico che pone la diagnosi o anche il sospetto deve darne **segnalazione immediata al Servizio di Igiene Pubblica (al massimo entro 12 ore per via telefonica)***

Come si evince dalla tabella allegata, non sono state segnalate malattie nell'ambito di tale classe.

In particolare, non sono stati segnalati casi di **Tetano**.

E' tuttora in corso la **campagna vaccinale antitetanica rivolta alle donne 60enni**.

È stata registrata una copertura sempre maggiore, come riportato nella tabella sottostante.

Anno	% di copertura
2003	44,6
2004	47,4
2005	51,3
2006	51,8

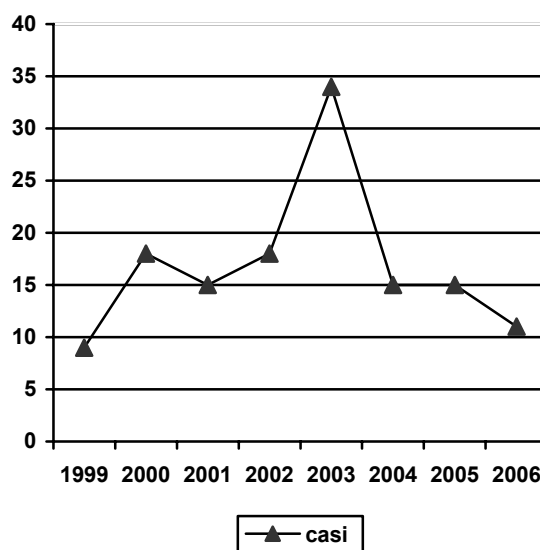
Malattie Infettive di Classe II

Sono comprese malattie rilevanti in quanto ad alta frequenza e/o passibili di interventi di controllo. La segnalazione deve essere fatta entro 48 ore al Servizio di Igiene Pubblica, ad eccezione delle seguenti malattie: **Meningite Meningococcica, Epatite A, Epatite B e Morbillo**, per le quali la segnalazione deve essere immediata al Servizio di Igiene Pubblica (al massimo entro 12 ore per via telefonica), per poter intraprendere in tempi brevi le specifiche attività di profilassi.

N° Casi per Distretto

Malattia	RE Nord	RE Sud	RE Centro	Totale
Blenorragia	1	0	1	2
Brucellosi	0	0	1	1
Diarrea infettiva	3	2	7	12
Epatite A	7	0	4	11
Epatite B	4	3	4	11
Epatite NANB	3	0	1	4
Epatite virale non specificata	0	0	0	0
Febbre tifoide	1	0	0	1
Legionellosi	0	7	4	11
Leishmaniosi cutanea	0	1	0	1
Leishmaniosi viscerale	0	0	0	0
Leptosirosi	0	0	0	0
Listeriosi	1	0	1	2
Mening. e encefal. acuta virale	3	3	6	12
Meningite meningococ.	0	1	0	1
Morbillo	0	0	0	0
Parotite epidemica	8	13	14	35
Pertosse	0	4	5	9
Rickettsiosi	1	1	1	3
Rosolia	0	0	0	0
Salmonellosi non tifoidee	54	54	59	167
Scarlattina	180	159	348	687
Sifilide	1	2	0	3
Turalemia	0	0	0	0
Varicella	979	491	1443	2913

N° Casi Epatite A negli anni



Sono stati segnalati 11 casi di **Epatite A**, di cui 6 in italiani; il 64% ha contratto l'infezione all'estero (2 italiani e 5 stranieri); 5 casi fanno parte di 2 focolai familiari con fonte di esposizione all'estero; nel 36% dei casi c'è stato consumo di frutti di mare.

I casi di **Epatite B** si sono manifestati in 11 soggetti di sesso maschile (19-54 anni). Due casi (tossicodipendenti) fanno parte di 1 focolaio che si è manifestato all'interno di un'abitazione che ospitava soggetti senza fissa dimora.

Tra le **Epatiti NANB** sono stati diagnosticati 2 casi di **Epatite C** e 2 casi di **Epatite E**, questi ultimi in soggetti provenienti dal Sud-Est Asiatico.

La **febbre tifoide** segnalata riguarda un bambino pakistano di 8 anni, in cui la malattia è stata contratta nel paese di origine.

Sono stati segnalati 11 casi di **Legionellosi**, malattia emergente anche a livello nazionale, con 869 casi segnalati nel 2005. I casi si riferiscono a 4 femmine e 7 maschi di età compresa tra i 41 e 89 anni.

I fattori di rischio individuati sono stati: in 4 casi soggiorno in strutture alberghiere, in 2 casi soggiorno in case private di vacanze estive, in 1 caso ricovero in Ospedale, in 1 caso

cure odontoiatriche, in 3 casi non sono stati individuati fattori di rischio specifici.

La **Leishmaniosi cutanea**, malattia trasmessa dalla puntura del flebotomo, è stata segnalata in un uomo di 62 anni; l'inchiesta epidemiologica effettuata non ha evidenziato alcuna particolare fonte di esposizione.

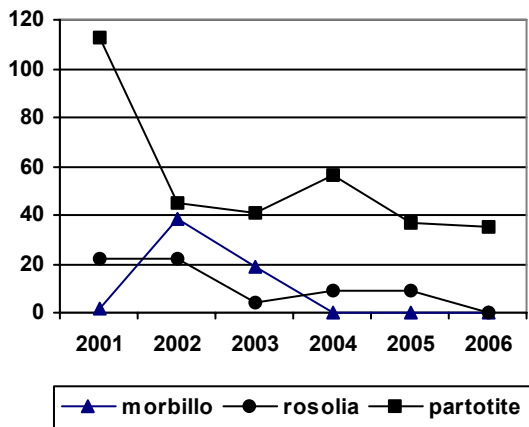
I due casi di **Listeriosi** segnalati si sono manifestati sotto forma di meningite.

Si è manifestato un solo caso di **Meningite Meningococcica** (gruppo C) in un maschio di 29 anni non residente ma temporaneamente presente sul nostro territorio ed 1 caso di **sepsi meningococcica** in una bambina di 10 mesi.

Non sono stati segnalati casi di **Morbillo e Rosolia**.

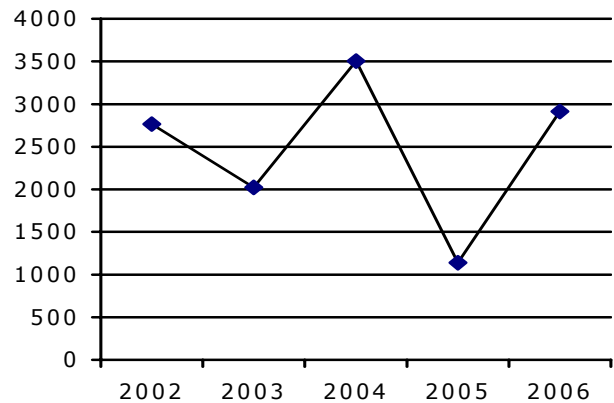
I casi di **Parotite** sono notevolmente diminuiti negli anni, grazie all'utilizzo del vaccino trivalente (Morbillo-Parotite-Rosolia - MPR) con lo schema a due dosi adottato in modo diffuso su tutto il territorio regionale. I Servizi Vaccinali offrono la vaccinazione MPR gratuitamente al 15° mese e a 5-6 anni; è in corso il recupero delle seconde dosi in occasione del richiamo Antidiftotetnico a 16 anni.

N° Casi Morbillo, Rosolia, Parotite negli anni



Anche quest'anno, i casi di **Varicella** segnalati sono stati in numero elevato con prevalenza (94,5%) nelle fasce di età 0-14 anni, ma con presenza di casi anche nelle fasce di età successive.

Casi di varicella per anno



N° Casi varicella per fasce di età

0-14	15-24	25-64	> 64	totale
2754	45	112	2	2913

Recentemente è entrato in commercio il **vaccino** contro tale malattia, ma al momento l'utilizzo è indicato solo per **soggetti suscettibili** appartenenti a particolari categorie a rischio (personale sanitario, donne in età fertile, familiari di soggetti immunocompromessi, pazienti affetti da LLA in fase di remissione, da IRC e quelli candidati a trapianto epatico, renale o midollare).

I Servizi di Igiene Pubblica sono disponibili ad effettuare gratuitamente la vaccinazione alle categorie sopra riportate, previa richiesta del Medico Curante.

Malattie Infettive di Classe III

Comprende malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni e per le quali sono già previsti flussi informativi specifici verso la Regione e/o Ministero.

Si ricorda che la segnalazione di **Tubercolosi (TB)** deve essere inoltrata al Servizio di Igiene Pubblica entro **48 ore, anche al solo sospetto**; sono state aggiunte (D.M. 14.10.2004) la denuncia per **Sindrome da Rosolia Congenita e Infezione da virus della Rosolia in Gravidanza**.

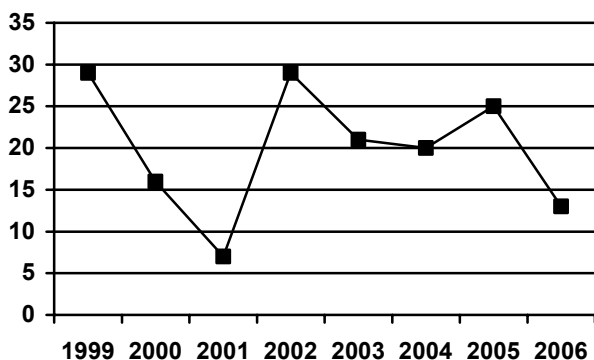
N° Casi per Distretto

Malattia	RE Nord	RE Sud	RE Centro	Totale
AIDS vedi pagina successiva	-	-	-	-
Lebbra	0	0	0	0
Malaria	2	2	9	13
Micobatteriosi non tubercolari	1	0	0	1
Tubercolosi	29	8	34	71
Rosolia cong. e in grav.	0	0	0	0

I 13 casi di **Malaria** si sono manifestati in 10 cittadini stranieri, al rientro in Italia dal paese di origine, e in 3 italiani (1 all'estero per lavoro e 2 per turismo); tutti i casi hanno contratto la malattia in Africa, 12 da Pl. Falciparum ed 1 da Pl. Ovale.

In 12 casi non era stata effettuata alcuna chemiopprofilassi antimalarica al momento del viaggio ed 1 soggetto l'aveva effettuata in modo incompleto.

N° Casi malaria negli anni



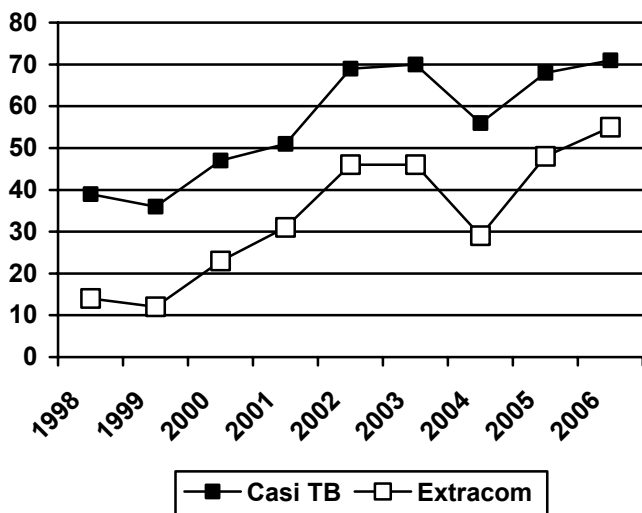
A questo proposito, si ricorda che è possibile usufruire della consulenza degli **Ambulatori per i viaggi internazionali** presenti presso il Servizio di Igiene Pubblica in ogni sede Distrettuale, per valutare l'opportunità di effettuare trattamenti preventivi (profilassi farmacologica, comportamentale, immunitaria).

Nell'ultimo ventennio la **Tubercolosi** presenta su tutto il territorio nazionale un aumento dei casi segnalati; anche la Provincia di Reggio Emilia rispecchia tale andamento, con un numero crescente di casi in soggetti "deboli", tra i quali anziani ed extracomunitari, questi ultimi presenti in numero rilevante nel nostro territorio.

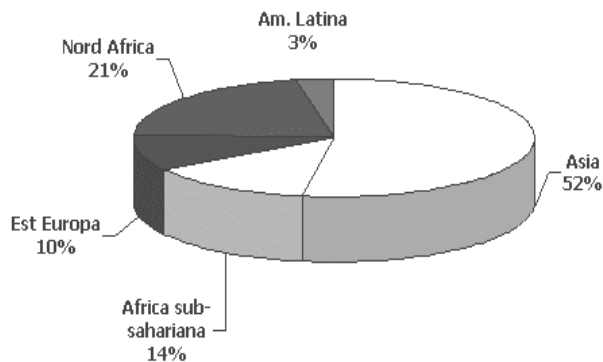
Le particolarità verificatesi nel 2006 sono state le seguenti:

- 5 casi farmacoresistenti, di cui 2 con resistenze multiple.
- 2 focolai famigliari (uno ha coinvolto 4 persone pakistane con 2 minori frequentanti collettività scolastiche, l'altro ha coinvolto 1 famiglia italiana in cui il nonno ha contagiato il nipote frequentante la scuola elementare).
- 1 caso verificatosi in una bambina africana, contagiata nel paese di origine, frequentante la scuola materna.
- 1 caso verificatosi in un soggetto senza fissa dimora, con coinvolgimento di più strutture di accoglienza per soggetti disagiati e grosse difficoltà nel reperire i contatti a rischio

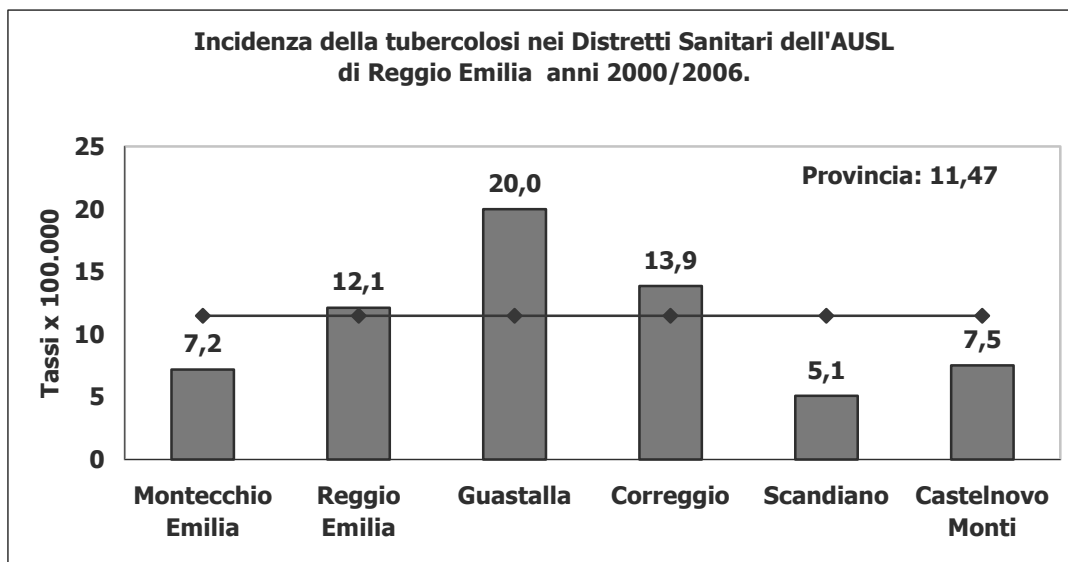
N° Casi di TB negli anni



Tra i casi notificati negli stranieri, più del 50% sono a carico di soggetti provenienti dal sud-est asiatico, in prevalenza indiani e pakistani, che rappresentano le comunità più diffuse nei distretti di Correggio e Guastalla.

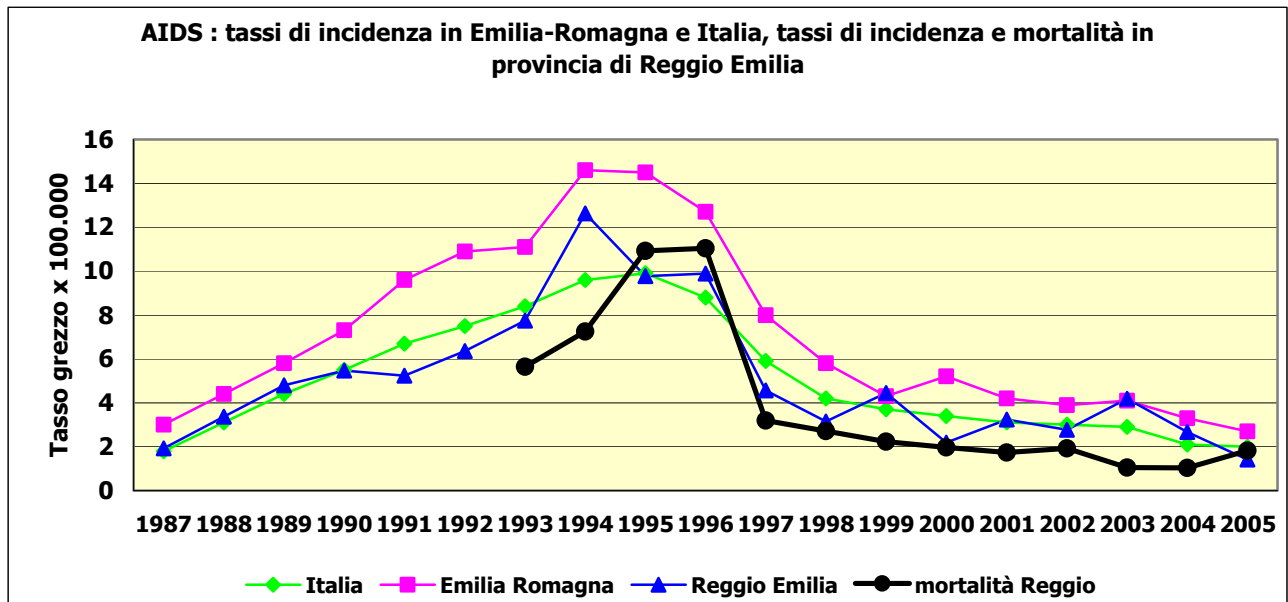


Sull'intero periodo, i distretti che registrano i tassi di incidenza più elevati sono quelli dell'area nord della provincia, Guastalla e Correggio, dove è maggiormente rilevante la presenza di immigrati di origine extracomunitaria.



Per quanto riguarda l'**AIDS** (dati al 2005, forniti dall'Unità di Epidemiologia, DSP), la Regione Emilia-Romagna presenta tassi di incidenza superiori a quelli nazionali mentre la provincia di Reggio Emilia presenta un'incidenza in genere inferiore o sovrapponibile.

Lo stesso andamento si rileva per la mortalità in provincia di Reggio Emilia, che nel periodo più recente registra 1-2 decessi x 100.000 residenti/anno.



Relativamente alle modalità di trasmissione della malattia e contrariamente ai primi anni dell'epidemia, attualmente la quota maggiore di casi è a carico di soggetti eterosessuali, seguiti a distanza dai tossicodipendenti e dai soggetti con rapporti omosessuali; la quota di emofilici e trasfusi è estremamente ridotta.

AIDS : N° casi notificati per modalità di trasmissione nei residenti in Provincia ed in Regione - Anni 1999-2005

Modalità di trasmissione	Reggio Emilia		Emilia-Romagna	
	N.	%	N.	%
Omosessuali/bisessuali	21	21,4	234	20,5
Tossicodipendenti	29	29,6	387	33,9
Tossicodipendente + omo-bisessuale	1	1,0	6	0,5
Emofilici	-	-	2	0,2
Trasfusi	-	-	2	0,2
Eterosessuali	42	42,9	459	40,2
Altro / non determinato	5	5,1	51	4,5
Totale	98	100	1.141	100

Malattie Infettive di Classe IV

Comprende i **focolai epidemici** che sono definiti come "L'insorgenza di due o più casi della stessa malattia in un gruppo di persone appartenenti ad una stessa comunità o comunque esposti ad una comune fonte di infezione"

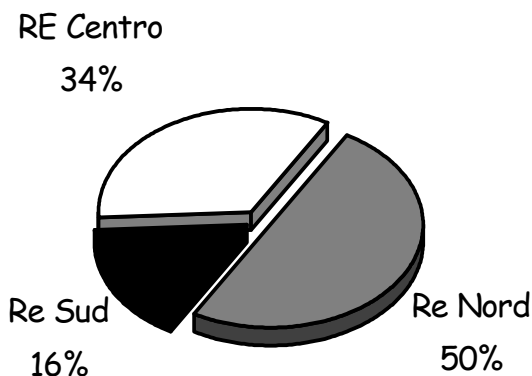
Nel caso del **Botulismo**, viene considerato episodio epidemico anche la segnalazione di un solo caso. La **segnalazione** al Servizio di Igiene Pubblica deve essere effettuata **entro 24 ore ed immediatamente (al massimo entro 12 ore per via telefonica) per le Infezioni e Tossinfezioni alimentari**.

N° focolai epidemici per Distretto

Malattia	RE Nord	RE Sud	RE Centro	Totale
Dermatofitosi	0	0	1	1
Infezioni e Tossinfezioni alimentari	6	0	2	8
Pediculosi	10	10	63	83
Scabbia	22	7	17	57

Si sono verificati 57 focolai e 133 casi singoli con un totale di 266 soggetti affetti da **Scabbia**. L' 85% ha interessato soggetti extracomunitari.

Il maggior numero di casi (sia singoli che focolai) si è verificato nei distretti di Reggio Nord e Reggio Centro dove è presente una elevata concentrazione di soggetti extracomunitari, che generalmente vivono in condizioni di disagio sociale ed abitativo.



Vista la complessità e la difficoltà che si incontra nell'eradicazione della Scabbia si ribadisce l'importanza di porre molta attenzione al **sospetto diagnostico** di tale parassitosi e di effettuare la segnalazione immediata, soprattutto se la malattia si manifesta in soggetti frequentanti collettività, al fine di permettere ai Servizi Sanitari di poter intervenire tempestivamente nell'attività di profilassi, effettuando l'inchiesta epidemiologica per individuare i soggetti esposti al rischio, fornendo gratuitamente i farmaci sia per la terapia del caso che per la profilassi degli esposti.

Anche la **Pediculosi** è ancora molto diffusa e rappresentano un importante problema che crea notevole disagio nelle collettività, in particolare quelle scolastiche; anche i casi singoli (riportati nella classe V) sono un numero considerevole.

Relativamente alle **Infezioni e Tossinfezioni alimentari**, 1 degli 8 episodi si è manifestato in una ristorazione pubblica (agente eziologico *Bacillus Cereus*), gli altri in ambito familiare; in 2 casi si trattava di focolai di Epatite A che hanno coinvolto soggetti stranieri, che hanno acquisito la malattia durante il soggiorno al paese di origine (Marocco e Venezuela).

Malattie Infettive di Classe V

Comprende malattie infettive diffuse non comprese nelle classi precedenti e le zoonosi indicate dal regolamento di Polizia Veterinaria, che vanno segnalate entro 48 ore al Servizio Igiene Pubblica. È sicuramente la classe per la quale esiste la quota più importante di sottonotifica in quanto comprende malattie non esplicitamente elencate e ritenute meno frequenti o meno gravi. In realtà in questa classe sono comprese anche patologie di potenziale gravità e per le quali esistono efficaci misure di prevenzione primaria e secondaria (es. Malattia di Lyme, Amebiasi, Giardiasi ecc.). Le Meningiti batteriche non specificate e da *Haemophilus Influenzae* vanno segnalate immediatamente (entro al massimo 12 ore)

N° Casi per Distretto (alcune malattie)

Malattia	Re Nord	Re Sud	RE Centro	Totale
Amebiasi	0	0	0	0
Dermatofitosi	4	15	30	49
M. di Lyme	0	34	7	41
Mononucleosi	4	5	6	15
Meningiti da altri microrganismi	0	1	0	1
Meningiti batt.	0	3	9	12
Pedicul. e ftiriasi	107	78	199	384
Schistosomiasi	0	0	0	0

Le segnalazioni di **Malattia di Lyme**, patologia che si contrae a seguito della puntura della zecca dei boschi, sono in costante aumento negli ultimi anni.

Nel 2006 il numero maggiore di segnalazioni è pervenuto nella sede di Castelnuovo Monti.

Si ritiene fondamentale una **diagnosi precoce**, cioè nella fase dell'eritema migrante, per poter iniziare tempestivamente una terapia adeguata al fine di evitare l'insorgenza di complicanze tardive riguardanti organi vitali (cuore, cervello, occhi, nervi). Si ricorda che non è indicato effettuare alcuna profilassi antibiotica al momento della puntura di zecca, ma la terapia specifica alla comparsa dei primi sintomi (eritema migrante).

Le **Meningiti batteriche** sono state 12:

-In 5 casi (3 F e 2 M) l'agente eziologico è stato lo **Streptococcus Pneumoniae**. Uno dei soggetti era asplenico, uno aveva una misconosciuta frattura della rocca petrosa. Uno, senza fattori di rischio, è deceduto.

-1 caso, da *Haemophilus Influenzae* (non tipizzato), è riferito ad una bambina di 13 mesi, che aveva effettuato due dosi di vaccino.

-2 casi da Streptococco si sono manifestati in femmine di 49 anni, di cui una è deceduta.

-In 4 casi non è stato identificato l'agente causale.

Da diversi anni è in corso presso l'Azienda AUSL di Reggio Emilia la **campagna di vaccinazione antipneumococcica** rivolta a soggetti appartenenti a determinate categorie a rischio, tra cui anziani istituzionalizzati, splenectomizzati anatomici e funzionali e soggetti affetti da malattie croniche debilitanti.

Il settore Pediatria di Comunità da alcuni anni offre gratuitamente la vaccinazione anti *Haemophilus Influenzae* di tipo B in associazione alle vaccinazioni dell'obbligo e, dal 2004, la vaccinazione contro lo Pneumococco ai bambini frequentanti gli asili nido.

Dal 2006 il **nuovo Calendario Vaccinale Regionale** prevede l'offerta gratuita della vaccinazione **antipneumococcica** ai nuovi nati e la vaccinazione **antimeningococco C** sia ai nuovi nati in concomitanza della vaccinazione MPR che agli adolescenti in concomitanza del richiamo della vaccinazione antidiftotetica.

A cura del Gruppo di lavoro "Sorveglianza malattie infettive", Servizi Igiene Pubblica, DSP AUSL RE
Redazione: Dr.ssa Camerlengo Patrizia, dr.ssa Monici Lucia
Si ringrazia per la collaborazione l'Unità di Epidemiologia, DSP dell'AUSL di RE