



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE
e PROTEZIONE SOCIALE

tel + 39 040 377 5520
fax + 39 040 377 5523

sanita.pol.soc@regione.fvg.it
I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

protocollo n. 20195 /SPS/PREV
riferimento
Allegato: n. 3
Trieste, **23 OTT. 2009**

Ai Direttori Generali

Ai Direttori sanitari
delle Aziende Sanitarie della regione FVG
LORO SEDI

Al Direttore Generale

Al Direttore sanitario
dell' I.R.C.C.S. "Burlo Garofalo"
Via dell'Istria n. 65
34137 TRIESTE

Al Direttore Generale

Al Direttore sanitario
dell'I.R.C.C.S. "C.R.O." di Aviano
Via Pedemontana Occ.le 44
33081 AVIANO (PN)

Ai Responsabili
dei Dipartimenti di Prevenzione
delle Aziende per i Servizi Sanitari della regione
FVG
LORO SEDI

Ai Distretti sanitari
delle Aziende per i Servizi Sanitari della regione
FVG
LORO SEDI

E, p.c.

Al dott. Renato Coassin
SEDE

Agli Ordini dei medici, chirurghi e degli
odontoiatri della
Regione FVG
LORO SEDI

OGGETTO: Sorveglianza casi umani di West Nile Disease

Il Servizio sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria della Direzione centrale salute e protezione sociale, ha comunicato il recente riscontro di alcune positività per West Nile Disease (WND) allo screening-test Elisa in cavalli che non dimostravano sintomatologia clinica, presenti in aziende situate all'interno dell'area a rischio (Laguna di Marano) individuata dal Piano di sorveglianza nazionale per l'encefalomielite di tipo West Nile (http://sorveglianza.izs.it/emergenze/west_nile/legislazione/legislazione.htm). Per il momento solo una delle positività riscontrate è stata confermata in un cavallo sentinella in un'azienda a Bagnaria Arsa che era risultato negativo al precedente monitoraggio: è stato pertanto emesso il sospetto di focolaio primario autoctono.

Sono state messe in atto, dal punto di vista veterinario, tutte le misure indicate dal piano di sorveglianza. E' da segnalare che la ricerca di virus nei vettori ha fino a oggi dato esito negativo. Queste informazioni sono state trasmesse a questo Servizio ai sensi dell'OM 5 novembre 2008 "West Nile Disease – Notifica alla Commissione europea e all'OIE - Piano di sorveglianza straordinario" per i successivi provvedimenti e indagini nell'ambito della sorveglianza umana, peraltro prevista dalla Circolare del Ministero della Salute 18 settembre 2002 "Sorveglianza delle infezioni da virus West Nile in Italia" (<http://www.ministerosalute.it/malattieinfettive/archivioNormativaMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&menu=normativa>)

In ambito umano la West Nile Disease (WND) è una zoonosi virale trasmessa principalmente tramite la puntura di zanzare (Culicidi). Nell'uomo sono state accertate vie di trasmissione minori, come trasfusioni di sangue infetto, trapianti d'organo e la via transplacentare. I serbatoi del virus sono gli uccelli selvatici e gli ospiti sono rappresentati da volatili, equini, altri mammiferi, rettili, zanzare e uomo. Negli ultimi 10 anni sono stati segnalati in Europa numerosi focolai di infezioni localizzati soprattutto nel bacino del Mediterraneo. In Italia i casi di questa malattia sono passati dai 9 del 2008 a 16 del 2009 (dati disponibili fino a settembre 2009). Anche l'area di distribuzione della malattia sembra in espansione e nel 2009 ha già coinvolto tre Regioni: Emilia Romagna, Lombardia e Veneto.

Il periodo di incubazione dal momento della puntura della zanzara infetta in media è 2-6 giorni (range 2 -15 giorni), ma può essere più lungo nei soggetti con deficit a carico del sistema immunitario.

La maggior parte delle persone infette non mostra alcun sintomo. Una percentuale di casi, stimata intorno al 10-20%, si manifesta con la West Nile Fever, che si presenta con sintomi aspecifici come febbre improvvisa, cefalea, dolori muscolari, astenia, infoadenopatia, rash cutanei. I sintomi durano in media pochi giorni (range 2-7giorni). In una minima percentuale di individui il virus può provocare gravi forme neurologiche (encefalite, meningite) che possono avere talvolta decorso fatale. I sintomi possono variare molto a seconda dell'età della persona. Nei bambini è più frequente una febbre leggera, nei giovani la sintomatologia è caratterizzata da febbre mediamente alta, arrossamento degli occhi, mal di testa e dolori muscolari. Negli anziani e nelle persone debilitate, invece, la sintomatologia può essere più grave.

A seguito della predetta segnalazione nell'ambito della sorveglianza umana è necessario attivare :

- 1. Sorveglianza attiva nei confronti dei lavoratori e delle eventuali persone che risiedono presso l'azienda interessata dal caso confermato di infezione nel cavallo**

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria di competenza:

- procederà ad organizzare prelievi di sangue in questi soggetti, per stimare la eventuale circolazione virale nell'uomo attraverso la ricerca della presenza di anticorpi specifici nel sangue. Questi prelievi saranno inviati al Laboratorio di Virologia -UCO Igiene e Medicina Preventiva di Trieste secondo le modalità descritte in allegato.
- Sensibilizzerà questi soggetti a ricorrere tempestivamente ad un sanitario in caso di insorgenza di sintomi quali
 - febbre superiore a 38,5 °C accompagnata da mialgia, astenia, cefalea
 - linfadenopatia
 - esantema maculopapulare
 - sintomi neurologici
- Sebbene in questo periodo dell'anno l'attività del vettore è ridotta è comunque necessario informare le persone in merito alle misure di precauzione da adottare per ridurre la probabilità di essere punte dalle zanzare anche in previsione della prossima stagione.

2. **Sorveglianza immediata dei casi umani di sindrome neurologica da West Nile**

La sorveglianza sui casi umani di sindrome neurologica da West Nile insieme alla sorveglianza veterinaria permette di evidenziare la circolazione del virus in un determinato ambito territoriale e di avere una stima della sua entità attraverso la individuazione sistematica dei casi clinici emergenti. Inoltre la sorveglianza è estremamente importante poiché in caso di conferma di casi umani sono previsti una serie di interventi per quanto riguarda la donazione di sangue.

Pertanto viene attuata da subito su tutto il territorio regionale la sorveglianza sui casi umani di meningoencefalite a liquor limpido

In Friuli Venezia Giulia è già utilizzato un "Algoritmo per il management delle infezioni acute del SNC alla prima osservazione in Pronto soccorso" predisposto dalla Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Udine, che è strumento utile anche per la sorveglianza dei casi umani di sindrome neurologica da West Nile introducendo nell'algoritmo l'esecuzione di un campione di liquor e sangue per West Nile.

Allegata alla presente nota l'algoritmo predisposto dalla Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Udine (allegato 1)

Modalità di segnalazione dei casi

I casi di meningite ed encefalite acuta virale sono soggetti a **notifica obbligatoria** secondo quanto previsto dal D.M. 15 dicembre 1990 per le malattie di classe II.

Stante la necessità di avere subito le informazioni anche in relazione alle possibili implicazioni su donazione di sangue, di tessuti e di organi, la segnalazione va fatta secondo il seguente flusso:

- segnalazione immediata o al massimo entro le 12 ore, da parte del medico che pone il sospetto diagnostico (per telefono, fax o e-mail,) al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria competente per territorio, e contestuale invio del campione di sangue e liquor, secondo le modalità indicate nell' allegato alla presente (allegato 2) e utilizzando l'apposita scheda di invio (allegato 3), al Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Medicina Preventiva di Trieste – Centro Regionale di Riferimento per la WN). L'allegato 3 va inviato in copia anche al Dipartimento di Prevenzione
- trasmissione immediata dall'Azienda Sanitaria alla Regione a mezzo e-mail (paola.saltini@regione.fvg.it) e telefono (040/3775576)
- il Dipartimento di Prevenzione dell'ASS provvederà ad effettuare tempestivamente l'indagine epidemiologica, e trasmetterà alla Regione gli esiti dell'indagine epidemiologica, in particolare per quanto riguarda la professione o possibili situazioni di rischio correlate all'epidemiologia della malattia;

- il laboratorio di riferimento regionale invia i referti, con la massima tempestività, alla struttura sanitaria richiedente, al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria competente per territorio e alla Regione;
- la Regione provvederà all'inoltro della comunicazione al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità dei casi probabili o confermati;
- il laboratorio di riferimento regionale invia i campioni risultati positivi, per la conferma, al laboratorio di Virologia Unità Infezioni da Arbovirus e virus esotici del Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità

Ai fini della sorveglianza dei casi si riporta la seguente definizione di caso:

Definizione di caso di encefalite o meningite West Nile :

persona ricoverata, con febbre alta ($\geq 38,5$ °C) e manifestazioni neurologiche di tipo encefalite, meningite a liquor limpido, sottoposta a puntura lombare.

Caso probabile: almeno uno dei seguenti criteri di laboratorio:

- presenza di anticorpi IgM anti-WN nel siero testato con metodo ELISA,
- sieroconversione (accertamento con metodo ELISA su due prelievi consecutivi distanziati preferibilmente 15-20 giorni),
- aumento di 4 volte del titolo di anticorpi IgG anti-WN in ELISA su due prelievi consecutivi (distanziati preferibilmente 15-20 giorni);

Caso confermato: almeno uno dei seguenti criteri di laboratorio:

- isolamento colturale del virus WN nel sangue o nel liquor,
- presenza di anticorpi IgM nel liquor, testato col metodo ELISA,
- Identificazione di sequenze di acido nucleico specifiche per WNV mediante tecnica PCR o Real Time PCR nel sangue o liquido cefalo-rachidiano,
- conferma, mediante test di neutralizzazione, di anticorpi sierici IgM e IgG anti-WNV dimostrati con metodo ELISA.

3. informazione e sensibilizzazione dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta

Come già evidenziato nella maggior parte dei casi l'infezione si presenta come una malattia febbrile non specifica autolimitantesi. E' utile **informare e sensibilizzare a questo scopo i MMG e PLS in particolar modo quelli che operano nell'area a rischio (laguna di Marano)** individuata dal piano di sorveglianza veterinaria 2009 per la WND, per la segnalazione dei casi di malattia senza il coinvolgimento neurologico (febbre da virus West Nile). Da ricordare che l'infezione viene trasmessa attraverso la puntura di zanzara (più frequentemente del tipo *Culex*), e che il periodo di attività della stessa si riduce nei mesi invernali. Fino al 30 novembre 2009 si ritiene utile vengano segnalati possibili casi di malattia senza il coinvolgimento neurologico (febbre da virus West Nile)

Ai fini della segnalazione da parte del MMG/PLS della febbre da West Nile virus si adotta la seguente **definizione clinica di caso:**

- Febbre documentata (>38.5 °C misurata dal paziente e/o dal medico) in assenza di sintomatologia neurologica e in assenza di altre possibili cause, nel periodo di maggiore attività delle zanzare. La febbre può accompagnarsi a: cefalea, mialgia, artralgie, astenia, rash cutaneo, linfadenopatia

Sarà cura del Dipartimento di Prevenzione in accordo con il medico segnalatore prevedere l'esecuzione di un campione ematico.

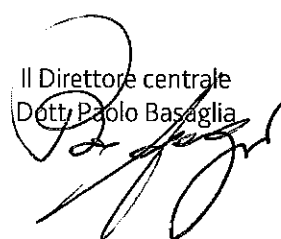
Misure nei confronti delle donazioni di sangue

Il sistema di sorveglianza molto sensibile adottato rappresenta un atteggiamento cautelativo e non ci sono elementi per considerare, allo stato attuale, l'eventualità di restrizioni nella raccolta di sangue.

Eventuali provvedimenti potrebbero essere adottati solo in presenza di casi umani confermati: sempre d'intesa con il Centro nazionale Sangue.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Direttore centrale
Dott. Paolo Basaglia



Referente regionale prevenzione e promozione salute: dott.ssa Clara Pinna – tel. 0403775683
Referente pratica: dott.ssa Paola Saltini – tel 040 3775576