



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE – NAS Sede Centrale

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

U.S.M.A.F. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,  
AEREA E DI FRONTIERA

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL  
TURISMO  
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL  
TURISMO

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO VIII

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E  
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI  
UNITA' DI CRISI

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

MINISTERO DELLA DIFESA  
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA  
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

MINISTERO DEI TRASPORTI

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE  
MALATTIE DELLA POVERTA'(INMP)

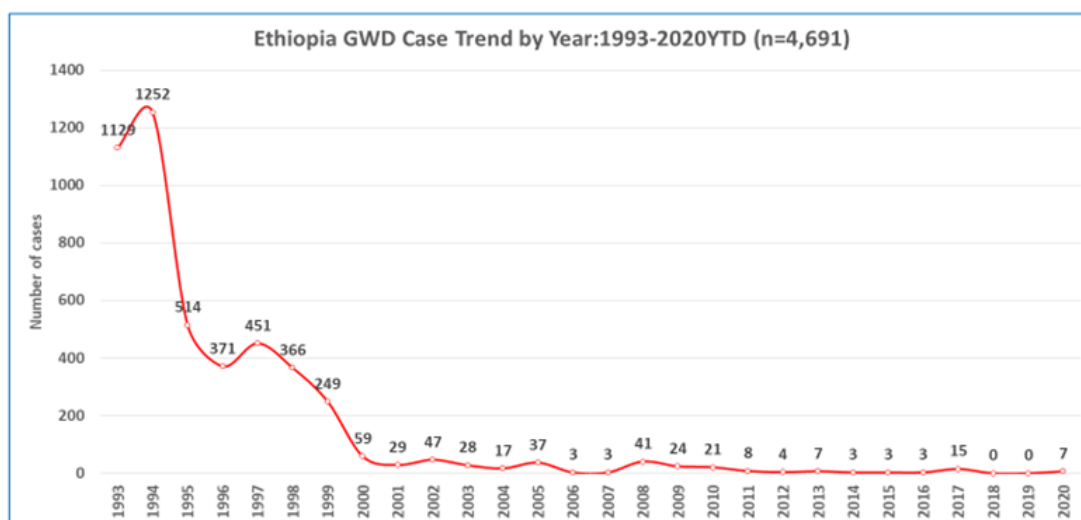
**OGGETTO: DRACUNCULIASI (malattia del verme della Guinea) – ETIOPIA**

25 maggio 2020

Fra il 2 e l'8 aprile 2020, sono stati notificati all'OMS sei casi umani sospetti di dracunculiasi nel villaggio di Duli, distretto di Gog, regione Gambella, Etiopia. Al 27 aprile 2020 il Programma Etiope di Eradicazione della Dracunculiasi (EDEP) ha individuato un'ulteriore persona con un elminto emergente, morfologicamente coerente con il verme della Guinea umano, portando il totale a sette casi sospetti. Questa segnalazione arriva dopo oltre due anni consecutivi di 0 segnalazioni, poiché l'ultimo caso era stato segnalato a dicembre 2017. Dalla sua attivazione, a dicembre 1993, l'EDAP ha compiuto notevoli progressi per l'interruzione della trasmissione della malattia nelle persone nonostante l'esistenza di un basso livello di trasmissione del parassita in ospiti non umani quali cani e babbuini peri domestici.

Dei sette casi sospetti, cinque sono stati individuate dalla parte Angota del villaggio Duli e due casi sospetti dai villaggi Metaget Dipach e Wadmaro a Gog Dipach Kebele. Tutte le persone infette utilizzavano acqua da bere non sicura da raccolte d'acqua agricole. È stato segnalato che queste fonti d'acqua erano associate con l'infezione nei babbuini a giugno 2019 nello stesso villaggio. Sono stati prelevati campioni di parassiti da tutti i casi sospetti e sono pronti per l'invio al laboratorio del Centro US per il Controllo delle Malattie per conferma<sup>1</sup>. Morfologicamente, tutti i campioni sono coerenti con *Dracunculus medinensis*.

**Figura 1. Andamento dei casi di Malattia da verme della Guinea (GWD) per anno dal 1993 al 2020 YTD\***



Enlarge

image

\*I sette casi del 2020 sono in attesa di conferma

### Attività di sanità pubblica

In risposta all'epidemia, un'equipe composta da membri dell'Istituto Etiope di Sanità Pubblica (EPHI), dell'Ufficio Sanitario Regionale di Gambella (RHB) e del Centro Carter (TCC), il maggior partner dell'OMS nel supporto all'eradicazione del verme della Guinea, ha effettuato un'indagine preliminare e istituito immediate misure d'intervento.

Queste includono:

All'11 maggio 2020, è stata effettuata la ricerca attiva dei casi in sette villaggi (i villaggi dove i casi sono stati individuati e i villaggi vicini a rischio). Durante l'indagine, sono state visitate 217 abitazioni, e sono state intervistate 1.447 persone effettuando anche educazione sanitaria nel distretto di Gog. Similmente, sono state intervistate 2.302 persone dai villaggi adiacenti e tre aree non adibite a villaggio del distretto di Abobo.

All'8 maggio 2020, sono stati identificati 173 casi sospetti in totale e ricoverati in un centro per il contenimento dei casi (CCC) per uno stretto follow-up, 108 dei quali sono stati dimessi e i restanti 65 casi sospetti, che includono i sette casi sospetti sopra menzionati, saranno dimessi quando sarà esclusa la malattia del verme della Guinea.

Sono state identificate 557 persone che hanno usato la stessa fonte d'acqua lo scorso anno, di quella degli attuali sette casi sospetti. Queste persone sono sottoposte a follow-up giornaliero nel luogo di residenza dai volontari di villaggio, dagli operatori dedicati al verme della Guinea e dagli addetti alla salute.

Sono stati applicati trattamenti larvicidi abbattenti in tutte le raccolte d'acqua conosciute nelle fattorie di Duli e nei villaggi di Metaget Dipach e Wadmaro a Gog Dipach Kebele. Il trattamento verrà ripetuto ogni mese fino alla fine della stagione in cui si ha trasmissione.

Durante l'ispezione sono state valutate le procedure di utilizzo dei filtri, e sono stati distribuiti 80 tubi e filtri di stoffa in sostituzione.

L'OMS ha fornito indicazioni su come condurre attività per la malattia del verme della Guinea sul terreno durante la pandemia da COVID-19.

L'OMS ha mantenuto un forte sistema di sorveglianza in tutti i campi di rifugiati delle regioni di Gambella e Gumuz.

## Valutazione del rischio dell'OMS

La dracunculiasi, una delle Malattie Tropicali Neglette (NTDs), è causata dal parassita *Dracunculus medinensis* (nematode).

È trasmessa generalmente dall'acqua da bere contenente pulci d'acqua chiamate anche copepodi (piccoli crostacei) infetti con larve di *D. medinensis*. Mangiare pesce non cotto o altri animali acquatici contenenti le larve infette del verme della Guinea è un'altra plausibile via di trasmissione. Dopo l'ingestione, le larve migrano attraverso la parete intestinale nei tessuti corporei, dove si sviluppano in parassiti adulti e migrano lentamente nel tessuto sottocutaneo verso la superficie dermica, causando bolle dolorose che si rompono quando vengono in contatto con l'acqua, permettendo al parassita femmina di emergere e rilasciare le larve.

Le larve sono ingerite dai copepodi e dopo due settimane, queste larve effettuano una metamorfosi nelle cavità del corpo del copepode e diventano infettanti. Dal momento dell'infezione, ci vogliono circa 10-14 mesi per completare il ciclo biologico con l'emersione di un parassita maturo dal corpo.

I sintomi della malattia del verme della Guinea possono includere: vertigini, un lieve stato febbrile, un fastidioso esantema, nausea, vomito e diarrea.

Mentre il tasso di mortalità è basso, la disabilità è un esito comune della malattia del verme della Guinea: le persone infette diventano inattive per settimane o mesi. Le persone hanno difficoltà a muoversi a causa del dolore e delle complicazioni causate da infezioni batteriche secondarie. La disabilità che si verifica durante la rimozione del parassita e la convalescenza non permettono alle persone di lavorare nei campi, accudire gli animali, andare a scuola, e prendersi cura della famiglia; creando così un aggravio economico e sociale per le comunità affette e un circolo vizioso di povertà.

Colpisce persone di comunità rurali, povere e isolate che dipendono principalmente da fonti d'acqua superficiali aperte, quali invasi, per l'acqua da bere. La malattia del verme della Guinea si verifica nel 10% della popolazione più povera del mondo che non ha accesso ad acqua potabile o assistenza sanitaria. Le persone che vivono in villaggi dove si è verificato un caso di malattia del verme della Guinea in una persona o in un animale nel recente passato sono a maggior rischio.

Sebbene la trasmissione del verme della Guinea sia limitata a solo due distretti (God e Abobo nella regione Gambella) in Etiopia, la presenza di comunità difficili da raggiungere e la mancanza di fonti d'acqua potabile in aree remote non adibite a villaggio, l'arrivo di numerosi rifugiati, e infezioni animali con un ruolo non conosciuto nella trasmissione della dracunculiasi, rimangono difficoltà significative per l'eliminazione della malattia del verme della Guinea in Etiopia.

In Etiopia, solo la regione di Gambella rimane endemica per la malattia. Attualmente casi umani sono segnalati in questa regione dal distretto di Gog. Nei distretti di Gog e Abobo della regione di Gambella, è segnalata una trasmissione a basso livello del verme di Guinea fra i cani e i babbuini peri-domestici. Pertanto, le comunità che abitano nell'area sono a maggior rischio di contrarre la malattia.

La potenzialità di diffusione internazionale è bassa. Tuttavia, come risultato dei regolari spostamenti transfrontalieri fra l'Etiopia e il Sud Sudan, a causa della mancanza di sicurezza in Sud Sudan, e attività dei pastori nomadi, il rischio di diffusione della malattia del verme della Guinea fra i due paesi rimane sempre alto.

Nel contesto della pandemia di COVID-19, i sistemi sanitari in tutto il mondo sono sovraccarichi per il rapido aumento della domanda di servizi per la gestione di questa malattia e altre malattie esistenti.

Il supporto del Centro Carter e dell'OMS ha rinforzato la sorveglianza attiva in tutte le comunità dei distretti di Gog e Abobo incluso delle persone che abitano nelle aree transfrontaliere, particolarmente nei e intorno ai campi dei rifugiati, per prevenire qualsiasi diffusione della malattia in Sud Sudan.

## Raccomandazioni dell'OMS

Non esiste un vaccino per prevenire la malattia, né alcun trattamento per trattare i pazienti. La prevenzione è possibile, poiché l'implementazione con successo delle strategie di prevenzione ha portato la malattia vicino all'eradicazione. Le strategie di prevenzione includono:

- rafforzare la sorveglianza per individuare ogni caso entro 24 ore dall'apparizione del parassita;
- prevenire la trasmissione da ogni elminto isolando e trattando il caso, tramite la regolare pulizia e bendaggio delle aree affette della pelle finché il parassita è completamente espulso dal corpo;
- prevenire la contaminazione dell'acqua da bere evitando che le persone e gli ospiti animali con parassiti in fase emergente si immergano nell'acqua;
- assicurare un ampio accesso per migliorare la fornitura di acqua potabile per prevenire l'infezione;
- filtrare l'acqua degli invasi aperti prima di bere;
- implementare il controllo dei vettori usando il prodotto larvicida temephos; e
- promuovere l'educazione alla salute e le modifiche comportamentali.

Attualmente ci sono solo cinque paesi con trasmissione indigena della malattia: Angola, Chad, Etiopia, Mali<sup>2</sup> e Sud Sudan. Ogni Paese ha il suo proprio Programma di Eradicazione del Verme della Guinea. Dopo aver richiesto l'interruzione della trasmissione, i paesi endemici devono dimostrare e documentare l'evidenza di assenza di trasmissione indigena di malattia da verme della Guinea per almeno tre anni consecutivi per essere considerati dalla Commissione Internazionale per la Certificazione dell'Eradicazione della Dracunculiasi (ICCDE). L'ICCDE decide, dopo aver deliberato in modo soddisfacente, se o meno raccomandare la certificazione del paese da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità come libero da trasmissione del verme della Guinea.

### Per ulteriori informazioni sulla dracunculiasi (malattia del verme della Guinea) consultare:

- WHO, Dracunculiasis (guinea-worm disease) fact sheet
- WHO, Dracunculiasis eradication
- The Carter Center, Guinea Worm Case Totals
- The Carter Center, Guinea worm outbreak in Ethiopia in 2017
- CDC Parasites - Guinea Worm
- Elimination of Guinea Worm Disease in Ethiopia; Current Status of the Disease's, Eradication Strategies and Challenges to the End Game
- WHO guidance document - COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak

<sup>1</sup>Requisiti stabiliti dall'OMS: i campioni di nematodi devono essere ottenuti da ogni caso per la conferma di laboratorio e inviati al Centro di Collaborazione OMS per la Ricerca, la Formazione e il Controllo della Dracunculiasi presso il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CDC) degli Stati Uniti.

<sup>2</sup>Mali non ha segnalato casi umani per quattro anni consecutive (2016-2019) ma ha continuato a segnalare trasmissione indigena fra gli animali.

Testo originale:

<https://www.who.int/csr/don/25-may-2020-dracunculiasis-ethiopia/en/>

Patrizia Parodi

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

\* F.to Francesco Maraglino

\*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”