



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

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F - SASN

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VIII

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

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

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

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

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

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

OGGETTO: CIRCOLAZIONE DI POLIOVIRUS DI TIPO 2 DI DERIVAZIONE VACCINALE – NIGERIA

8 agosto 2018

Il 5 giugno 2018, nello Stato di Sokoto, Nigeria, è stato confermato un focolaio epidemico di poliovirus circolante di tipo 2 di derivazione vaccinale (cVDPV2). Dal 30 gennaio al 23 maggio 2018, dieci campioni ambientali prelevati in due siti di raccolta, sono tutti risultati positivi ai test per virus geneticamente correlati a VDPV2. Non si sono riscontrati casi di paralisi flaccida acuta (AFP) con questo cVDPV2.

La Nigeria, inoltre, è colpita da un'altra epidemia in corso di cVDPV2. Un cluster di cVDPV2 è stato identificato nello Stato di Yobe da un campione di feci prelevato da un caso di AFP con insorgenza il 16 giugno 2018, e da un campione ambientale prelevato il 31 maggio 2018. Lo stesso cVDPV2 è stato riscontrato nello Stato di Gombe in un campione ambientale prelevato il 9 aprile 2018. Precedentemente,

lo stesso cVDPV2 era stato individuato nello Stato di Jigawa in un caso di AFP con insorgenza della paralisi il 15 aprile 2018 e in sei campioni ambientali prelevati dal 10 gennaio al 2 maggio 2018.

Attività di Sanità Pubblica

Sono state condotte indagini dettagliate entro 48 ore dal riscontro del virus nel caso di AFP e in ognuno dei diversi siti di prelievo per la sorveglianza ambientale. Inoltre, le indagini dettagliate hanno incluso la ricerca di ogni vaccino orale trivalente (OPV) residuale e/o OPV monovalente tipo 2 (mOPV2), un'indagine sulla copertura comunitaria, la ricerca retrospettiva dei casi nelle strutture sanitarie e la ricerca attiva dei casi di paralisi flaccida acuta nelle comunità, e il prelievo di campioni di feci nei bambini. A maggio 2018, sono stati organizzati due round vaccinali con mOPV2 in risposta all'epidemia in 54 Aree del Governo Locale negli Stati di Jigawa, Bauchi, Gombe e Sokoto, per rispondere contemporaneamente alle due epidemie di cVDPV2. Sono state implementate e sono in corso attività per rafforzare la sorveglianza e intensificare l'immunizzazione di routine.

Da settembre 2016, non è stato riscontrato né poliovirus selvaggio tipo 1 né cVDPV2 nello Stato di Borno. Tuttavia, rimane in vigore un'emergenza di sanità pubblica regionale nella sotto-regione del Lago Chad, a seguito dell'individuazione dei due ceppi nel 2016. Lo Stato di Borno continua a essere inaccessibile in alcune aree, impedendo l'accesso sia per la vaccinazione che per la sorveglianza.

Valutazione del rischio dell'OMS

Una valutazione del rischio condotta prima delle attività di risposta all'epidemia, aveva concluso che esisteva un rischio elevato di diffusione geografica dei due ceppi virali implicati nell'epidemia. L'individuazione di questi ceppi di cVDPV2 sottolinea l'importanza di mantenere livelli elevati di copertura vaccinale di routine contro la polio a tutti i livelli per minimizzare il rischio e le conseguenze di qualsiasi circolazione di poliovirus.

Raccomandazioni dell'OMS

È importante che tutti i paesi, in particolare quelli con elevato numero di viaggi e contatti con i paesi e le aree colpiti da polio, rafforzino la sorveglianza per paralisi flaccida acuta per individuare rapidamente qualsiasi caso di polio, implementare le misure preventive e attivare una risposta rapida, se necessaria. Paesi, territori ed aree dovrebbero inoltre mantenere coperture vaccinali di routine uniformemente elevate a livello distrettuale per minimizzare le conseguenze di qualsiasi nuova introduzione di virus.

La pubblicazione dell'OMS Viaggi Interazionali e Salute raccomanda che tutti i viaggiatori che si recano in aree colpite dalla polio siano completamente vaccinati contro la polio. I residenti e i visitatori che si fermano per più di 4 settimane nelle aree infette dovrebbero ricevere un'ulteriore dose di OPV o di vaccino inattivato contro la polio (IPV) da 4 settimane a 12 mesi prima della partenza.

I paesi in cui si verifica trasmissione di poliovirus sono soggetti a raccomandazioni temporanee del Regolamento Sanitario Internazionale che richiedono di segnalare un caso di polio come un'emergenza di sanità pubblica nazionale e di prendere in considerazione la vaccinazione di tutti i viaggiatori internazionali. Qualsiasi paese che attualmente stia esportando poliovirus dovrebbe assicurare la vaccinazione di tutti i viaggiatori internazionali prima della partenza.

Per ulteriori informazioni consultare:

<http://www.who.int/csr/don/08-august-2018-polio-nigeria/en/>
<http://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>

Patrizia Parodi

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V
* F.to Stefania Iannazzo

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