



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: SETTICEMIA DA MENINGOCOCCO ASSOCIATA CON LA PARTECIPAZIONE
AD UN FUNERALE - LIBERIA**

6 luglio 2017

Questo comunicato rappresenta un aggiornamento di quello intitolato “Inspiegabile cluster di decessi – Liberia” pubblicato dall'OMS il 5 maggio 2017.

Il 25 aprile 2017, il Ministero della Salute (MoH) della Liberia ha notificato all'OMS e ad altri partner un cluster di morti improvvise di eziologia sconosciuta nella contea di Sinoe. L'evento è iniziato il 23 aprile 2017, quando una ragazza di 11 anni è stata ospedalizzata con diarrea, vomito e in stato di confusione mentale, dopo aver partecipato ad un funerale di un leader religioso il 22 aprile 2017. La ragazza è deceduta un'ora dopo essere stata ricoverata.

Fra il 23 aprile e il 7 maggio, sono stati riportati da tre contee (Sinoe, Grand Bassa, e Montserrado) 31 casi in totale, inclusi 13 decessi, ed un caso con sequele neurologiche di una malattia sconosciuta associate alla partecipazione ad un funerale. La maggioranza dei casi non era febbrile, ma presentava dolori addominali, diarrea, vomito, e confusione mentale. Alcuni pazienti avevano inoltre porpora e/o petecchie. I casi, nella maggior parte, erano correlati fra loro sia socialmente, che attraverso la famiglia o la scuola. Tutti i casi eccetto due avevano partecipato al funerale, e sono stati successivamente identificati come contatti del caso indice.

L'8 maggio 2017, il MoH ha informato i partner e il pubblico che i campioni prelevati dai pazienti sono risultati positivi per *Neisseria meningitidis* sierotipo C presso il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie degli Stati Uniti (CDC). Il focolaio è pertanto stato classificato come dovuto a malattia meningococcica. Successivamente sono stati confermati come infetti da *Neisseria meningitidis* C 14 casi in totale dei 31 notificati, tramite PCR in campioni clinici effettuata presso il Laboratorio di Referenza Nazionale della Liberia o tramite diagnosi clinica in presenza di porpora fulminante. I risultati di laboratorio sono stati ulteriormente confermati dall'Istituto Nazionale per le Malattie Trasmissibili (NICD) e dall'Istituto Nazionale per la Salute Occupazionale (NIOH) di Johannesburg, Sud Africa, oltre ai risultati degli esami sierologici di tre casi effettuati presso l'Istituto Pasteur in Francia. Le caratteristiche temporali di questo focolaio sono inusuali e fanno supporre la presenza di un co-fattore.

Inoltre, l'8 maggio 2017, il MoH ha informato i partner e il pubblico che le indagini tossicologiche condotte dal CDC sui campioni di urina prelevati da tre casi non suggeriscono un'intossicazione come causa del focolaio. I campioni sono stati analizzati per metaboliti dei pesticidi e metalli tossici.

Il 20 giugno 2017, il MoH è stato informato che i risultati degli accertamenti tossicologici effettuati presso il Centro per la Chimica Analitica di Vienna, Austria, su campioni di alimenti, acqua e bevande consumate durante il funerale, non suggerivano un'intossicazione. I campioni sono stati analizzati per oltre 600 tossine batteriche e fungine con risultati negativi o entro i limiti consentiti.

Risposta di sanità pubblica

Il MoH con il supporto di OMS, CDC, Rete Africana di Epidemiologia Applicata (AFENET), e altri partner ha iniziato le indagini *in situ* un giorno dopo l'allerta. Non è stata identificata alcuna malattia all'inizio del focolaio ed è stata esclusa la malattia da virus Ebola (EVD) entro 24 ore dall'allerta.

È stato attivato l'Istituto Nazionale di Salute Pubblica della Liberia per guidare le attività di risposta. OMS, CDC, UNICEF, e MSF hanno rafforzato la risposta sul terreno, mentre il coordinamento internazionale e lo scambio di informazioni è stato realizzato tramite la Rete Mondiale di Allerta e Risposta alle Epidemie (GOARN). Sono state implementate le seguenti attività di risposta:

- la maggior parte dei casi di Sinoe sono stati gestiti dall'ospedale locale a Greenville, la capitale della contea di Sinoe, e sono stati trattati seguendo il protocollo per EVD;
- nell'ospedale locale sono state implementate misure di prevenzione e controllo delle infezioni;
- è stata condotta la ricerca attiva dei contatti e sono state identificate le persone che hanno partecipato al funerale mentre i contatti stretti dei casi sono stati seguiti per 21 giorni;
- su due pazienti è stata effettuata l'autopsia;
- sono stati prelevati circa 70 campioni (58 clinici e 12 di alimenti) per i test di laboratorio e inviati al laboratorio di riferimento nazionale della contea di Margibi, negli USA, Francia, Sud Africa e Austria;
- a tutte le persone che hanno partecipato al funerale è stata distribuita la chemioprophilassi, ed inoltre ai contatti dei casi, agli operatori sanitari, e al personale addetto alla sepoltura;
- è stata discussa una strategia di vaccinazione contro la meningite C ma non è stata implementata a causa dell'assenza di trasmissione secondaria;
- con il sostegno dell'UNICEF è stata implementata la mobilitazione sociale.

Valutazione del rischio dell'OMS

In mancanza di una chiara comprensione dell'epidemiologia di questo focolaio, non si può escludere il rischio che si ripeta. Tuttavia, in base alle conoscenze relative alle epidemie di malattia meningococcica, si considera che il rischio sia basso.

L'efficiente e rapida implementazione delle attività di risposta a questo evento è un risultato dell'expertise sviluppata in Liberia a seguito della vasta epidemia di EVD nel 2014. Ciò ha portato alla rapida identificazione dell'evento, all'effettuazione dei test ed esclusione della EVD come causa del focolaio, identificazione dei contatti e loro follow-up e collaborazione del paese con i partner per effettuare i test di laboratorio dei campioni umani e ambientali, che ha portato all'identificazione della causa eziologica della malattia.

Raccomandazioni dell'OMS

Sulla base delle informazioni disponibili relative al presente evento, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e al commercio con la Liberia.

L'OMS raccomanda l'inclusione della setticemia meningococcica nella sorveglianza di routine in Liberia essendo una malattia che può causare epidemie, insieme alla meningite da *Neisseria meningitidis*.

Per approfondire:

<http://www.who.int/csr/don/06-july-2017-meningococcal-septicaemia-liberia/en/>

Patrizia Parodi

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V

* F.to Francesco Maraglino

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