



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

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

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPettorato GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI

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

MINISTERO DEL TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL
TURISMO

MINISTERO DELLA CULTURA

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E
LE AUTONOMIE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

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)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE
PREVENZIONE – COORDINAMENTO
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE
PREVENZIONE SANITARIA

OGGETTO: SOSPETTO TRIPLO OUTBREAK DI FEBBRE TIFOIDE, SHIGELLOSI E COLERA - CONGO

21 Settembre 2023

Il Ministero della Salute e della Popolazione (Ministère de la Santé et de la Population - MSP) della Repubblica del Congo, ha dichiarato il 17 luglio 2023 un sospetto triplo outbreak di gastroenterite, con febbre tifoide, shigellosi e colera come probabili cause.

Dalla segnalazione del primo caso il 28 giugno 2023 e al 29 agosto 2023, sono stati segnalati un totale di 2.389 casi sospetti, inclusi 52 decessi (tasso di letalità complessivo (CFR) 2,2%).

Le analisi di laboratorio eseguite dal Laboratorio Nazionale di Sanità Pubblica, hanno identificato 83 casi di *Shigella*, 22 di *Salmonella Typhi* (*S. Typhi*) e 21 casi di *Vibrio cholerae* senza eseguire test di tossigenicità del ceppo.

La città di Dolisie, capitale del dipartimento di Niari nella parte occidentale del paese, è l'epicentro di questa epidemia.

Con il sostegno dell'OMS, l'MSP ha attivato un meccanismo di coordinamento multisettoriale, rafforzando le capacità di sorveglianza, di laboratorio e di assistenza clinica e implementando attività di decontaminazione e comunicazione del rischio. L'MSP sta inoltre conducendo un'indagine epidemiologica approfondita.

L'OMS valuta il rischio posto da questa tripla epidemia come elevato a livello nazionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Descrizione della situazione

Il 14 luglio 2023, il Ministero della Salute e della Popolazione della Repubblica del Congo ha segnalato 1.384 casi la cui sintomatologia dominante era febbre (39°C e 40°C), mal di testa, dolore addominale, diarrea, vomito e affaticamento.

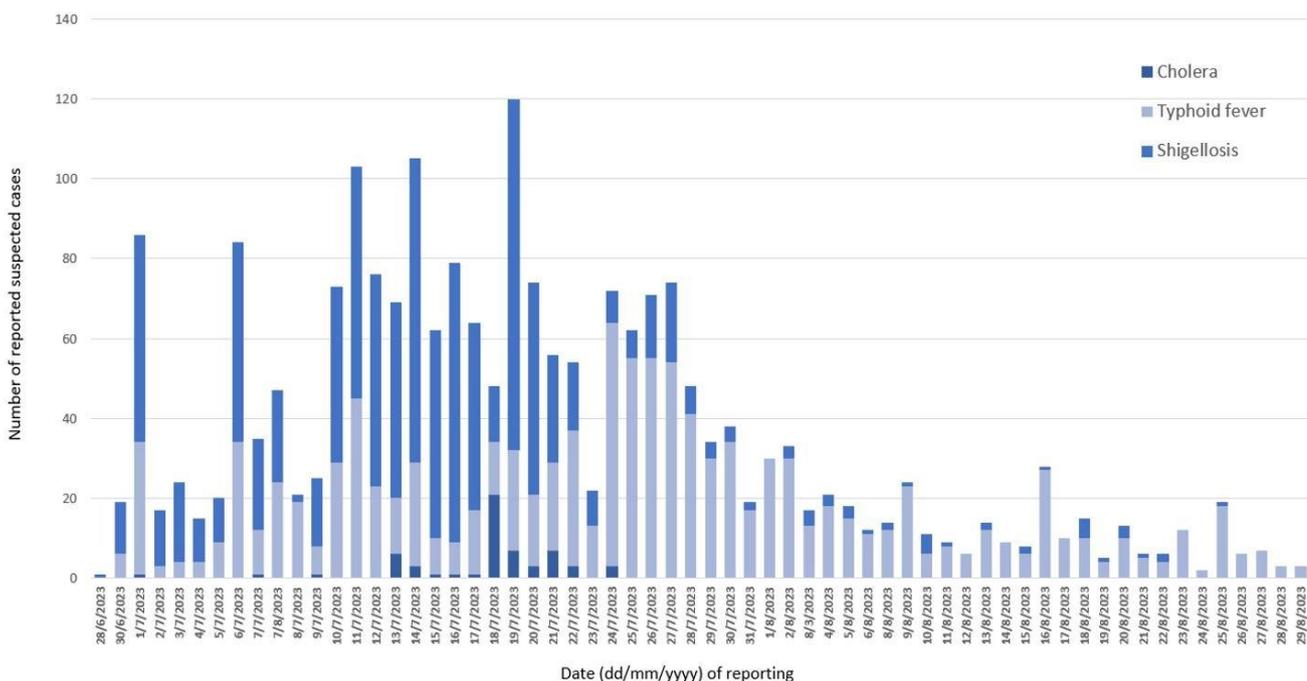
Il 17 luglio 2023, l'MSP ha dichiarato ufficialmente un sospetto triplo outbreak di gastroenterite, con febbre tifoide, shigellosi e colera come probabili cause.

Il primo caso dell'epidemia è stato segnalato il 28 giugno 2023. Da allora, e al 29 agosto 2023, sono stati segnalati un totale di 2.389 casi sospetti, inclusi 52 decessi (CFR complessivo 2,2%). I casi sospetti di febbre tifoide rappresentavano il 50,2% (n=1.200) di tutti i casi, seguiti da shigellosi (46,9%; n=1.120) e colera (2,9%; n=69).

Ottantotto (3,7%) dei casi sospetti sono stati sottoposti a intervento chirurgico d'urgenza a causa di una perforazione intestinale, una complicanza nota che può verificarsi in caso di febbre tifoide non trattata.

La città di Dolisie, capoluogo del dipartimento di Niari con una popolazione di oltre 110.000 abitanti, è l'attuale epicentro di questa epidemia, con 2.178 casi sospetti (91,2% di tutti i casi) e 33 decessi (CFR 1,5%) segnalati per tutte e tre le malattie infettive segnalate.

Figura 1. Distribuzione dei casi sospetti di febbre tifoide, shigellosi e colera per data di segnalazione, Dolisie, Dipartimento di Niari, 28 giugno - 29 agosto 2023 (n=2.178).

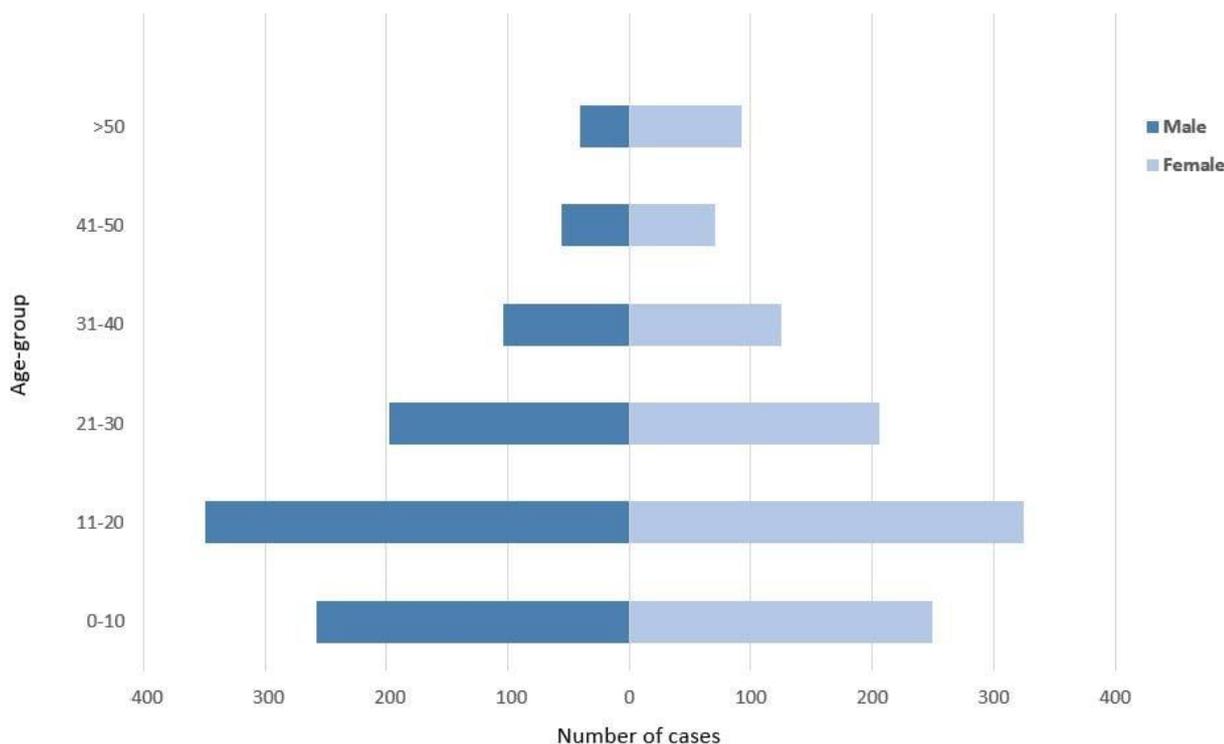


Dall'inizio dell'outbreak, Dolisie ha registrato un traboccamento di strutture sanitarie con oltre 600 casi sospetti ricoverati tra luglio e agosto. Da settembre si osserva una riduzione del numero dei pazienti ricoverati.

Anche altri cinque dipartimenti della Repubblica del Congo (Bouenza, Brazzaville, Kouilou, Pointe-Noire e Pool) hanno segnalato casi sospetti.

Dei 2.071 casi (86,7%) con informazioni su età e sesso, il 51,6% (n=1.068) erano donne e la fascia di età più colpita era quella compresa tra 11 e 20 anni (n=674; 32,5%), seguita da quella 0-10 anni (n=506; 24,4%) e la fascia di età 21-30 anni (n=403; 19,4%).

Figura 2. Distribuzione per età e sesso tra i casi sospetti (n=2.071).



I risultati di isolamento disponibili del Laboratorio Nazionale di Sanità Pubblica (LNSP) sono distribuiti come segue (il numero di campioni analizzati non è noto):

- Ottantatré casi confermati di *Shigella (flexneri e dissenteriae)*. La fascia di età più colpita è quella dei pazienti tra i 5 e i 30 anni, che rappresentano il 64% (53/83) dei casi di *Shigella* confermati in laboratorio.
- Ventidue casi confermati di *Salmonella Typhi*. La fascia di età più colpita è quella dei pazienti tra i 5 e i 30 anni, che rappresentano il 59% (13/22) dei casi di febbre tifoide confermati in laboratorio.
- Ventuno casi confermati di *Vibrio cholerae*, incluse 11 coinfezioni con *Shigella* e una coinfezione con *S. typhi*. La tipizzazione del sierogruppo ha evidenziato il sierotipo Inaba del sierogruppo O1 per otto dei nove campioni per i quali è stata condotta la sierotipizzazione. Tuttavia, data la prolungata assenza di segnalazioni di colera nel paese (l'ultima epidemia documentata è stata nel 2016) e l'assenza di collegamenti epidemiologici con altre epidemie di colera in corso (vale a dire nei paesi confinanti della Repubblica Democratica del Congo e del Camerun), sono necessari ulteriori test per confermare l'eziologia del colera in conformità con gli standard dell'OMS e della Global Task Force on Cholera Control (GTFCC). La fascia di età più colpita per i casi confermati di colera è quella compresa tra 5 e 30 anni, che rappresenta il 76% (16/21) dei casi confermati in laboratorio.

I risultati dell'antibiogramma condotto su 78 campioni di feci analizzati, hanno indicato una resistenza e/o una ridotta sensibilità ai carbapenemi, alle cefalosporine di terza generazione e ai chinoloni, in molti degli isolati segnalati di *Shigella* e *Salmonella*, mentre sono segnalati la maggior parte degli isolati di *S. Typhi*. essere sensibili alla ciprofloxacina (il numero totale degli antibiogrammi per patogeno e farmaco non è noto).

Epidemiologia delle malattie

Il colera è un'infezione enterica acuta, causata dall'ingestione del batterio *Vibrio cholerae* presente nell'acqua o nel cibo contaminati. È principalmente dovuto all'accesso insufficiente all'acqua potabile sicura e a servizi igienico-sanitari inadeguati. Si tratta di una malattia estremamente virulenta che può causare grave dissenteria con conseguente elevata morbilità e mortalità e può diffondersi rapidamente, a seconda della frequenza di esposizione, della popolazione esposta e del contesto. Il colera colpisce sia i bambini che gli adulti e può essere fatale se non trattato. Il periodo di incubazione è compreso tra 12 ore e cinque giorni dopo l'ingestione di cibo o acqua contaminati. La maggior parte delle persone infette da *V. cholerae* non sviluppa alcun sintomo, sebbene i batteri siano presenti nelle feci per 1-10 giorni dopo l'infezione e vengano rilasciati nell'ambiente, e possono potenzialmente infettare altre persone. La maggior parte delle persone che sviluppano sintomi presentano sintomi lievi o moderati, mentre una minoranza sviluppa dissenteria e vomito con grave disidratazione. Il colera è una malattia facilmente curabile. La maggior parte delle persone può essere trattata con successo attraverso la tempestiva somministrazione della soluzione di reidratazione orale (ORS).

Dopo decenni di progressi contro il colera, a partire dal 2021 si è registrato un aumento dei casi in diversi paesi. Dal 1° gennaio 2023 al 15 agosto 2023, almeno 28 paesi hanno segnalato casi di colera, rispetto a 16 paesi nello stesso periodo del 2022. La regione Africana è la più colpita, con 16 paesi che hanno segnalato casi di colera dall'inizio del 2023. In Congo, dal 1997 al 2016, sono state segnalate sei epidemie di colera, di cui l'ultima si è verificata a Mpouya (dipartimento di Plateaux), con 18 casi, di cui tre decessi (CFR 16,7%).

La shigellosi è un'infezione gastrointestinale causata da una delle quattro specie di batteri *Shigella* (*Shigella sonnei*, *S. flexneri*, *S. boydii* e *S. dysenteriae*). Si trova nel tratto intestinale delle persone infette e può trasmettersi per via oro-fecale attraverso il contatto diretto o indiretto (ad esempio attraverso le mosche) con le feci di una persona infetta, con i fomite, con il consumo di cibo o acqua contaminati e con il contatto da persona a persona. La trasmissione sessuale sostenuta è diventata una componente importante dell'epidemiologia delle specie *Shigella*. Gli esseri umani sono l'unico serbatoio e possono espellere i batteri nelle feci per settimane dopo un episodio di dissenteria. Un adeguato trattamento antibiotico può ridurre la quantità di batteri nelle feci. Anche i portatori asintomatici possono contribuire alla diffusione della malattia. I fluorochinoloni, le cefalosporine e l'azitromicina sono raccomandati per trattare i casi più gravi con patologie sottostanti o per limitare la trasmissione.

La febbre tifoide è un'infezione causata dal batterio *Salmonella Typhi*. Di solito si diffonde attraverso cibo o acqua contaminati. Una volta ingeriti, i batteri *Salmonella Typhi* si moltiplicano e si diffondono nel flusso sanguigno. I sintomi includono febbre prolungata, affaticamento, mal di testa, nausea, dolore addominale e stitichezza o diarrea. Alcuni pazienti possono avere un'eruzione cutanea. I casi gravi possono portare a gravi complicazioni, come la perforazione intestinale o addirittura la morte. I pazienti possono essere trattati con antibiotici, anche se la crescente resistenza a diversi tipi di antibiotici sta rendendo il trattamento più complicato. L'OMS ha pre-approvato due vaccini coniugati contro il tifo dal dicembre 2017 e li sta introducendo nei programmi di immunizzazione infantile nei paesi endemici per il tifo.

Attività di sanità pubblica

- L'OMS sta supportando il Ministero della Salute e della Popolazione (MSP) nel condurre un'indagine epidemiologica approfondita su questo triplo focolaio per caratterizzarlo meglio, in particolare i profili epidemiologici dei casi di perforazione intestinale e di decessi.
- È stato sviluppato un piano nazionale di risposta integrata alle epidemie di shigellosi, febbre tifoide e colera.

- Il MSP ha attivato meccanismi di coordinamento multisettoriale a livello nazionale e nei dipartimenti di Niari, Kouilou e Bouenza.
- L'OMS sostiene l'MSP nel rafforzare la sorveglianza nelle strutture sanitarie e nelle comunità dove è in corso la ricerca attiva di casi sospetti. A Dolisie è stato allestito anche un laboratorio mobile.
- È in corso il monitoraggio ambientale con test sulla qualità dell'acqua e la decontaminazione delle fonti idriche interessate.
- A Dolisie sono stati intensificati la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità con visite a domicilio, comprese attività di promozione dell'igiene.
- L'MSP ha rafforzato la capacità di assistenza clinica impiegando ulteriori chirurghi per operare i pazienti con perforazioni e sviluppando un piano di cura basato sui modelli di sensibilità agli antibiotici.

Valutazione del rischio dell'OMS

Sebbene non siano disponibili dati epidemiologici di base per gli anni precedenti, sono considerati insoliti sia l'elevato numero di casi sospetti e di decessi per sospetta febbre tifoide e Shigella segnalati negli ultimi due mesi, sia il numero elevato numero di pazienti che sono stati sottoposti a intervento chirurgico in seguito alla perforazione intestinale, che ha messo a dura prova le strutture sanitarie.

Sebbene nella Repubblica del Congo siano state segnalate epidemie sporadiche di colera, la città di Dolisie, l'attuale epicentro, non aveva mai registrato in precedenza un'epidemia del genere. Epidemie di colera sono in corso nei paesi vicini alla Repubblica Democratica del Congo e al Camerun, ma non è stato identificato alcun collegamento epidemiologico. Finora non è stata segnalata alcuna diffusione di malattie in altri paesi collegata a questa epidemia.

L'OMS valuta come elevato il rischio a livello nazionale. Ciò a causa della rapida dinamica dell'epidemia e dell'elevata morbilità e mortalità di questa epidemia, del sovraccarico sul sistema sanitario e dell'alto rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria, dell'accesso limitato all'acqua potabile sicura a Dolisie, delle scarse infrastrutture idriche e igienico-sanitarie, scarse pratiche igieniche e le limitazioni osservate nella rapida individuazione, conferma e gestione dei casi sospetti. Le limitate informazioni disponibili nelle conferme di laboratorio e sui profili implicati di resistenza antimicrobica (AMR) complicano ulteriormente la personalizzazione di un'efficace risposta di sanità pubblica. I livelli di rischio regionale e globale sono considerati rispettivamente moderati e bassi.

Raccomandazioni dell'OMS

L'epidemia evidenzia l'importanza delle misure di sanità pubblica per prevenire la diffusione di agenti patogeni resistenti e non resistenti. Poiché questa epidemia coinvolge più batteri Gram-negativi, è necessario prestare particolare attenzione alla possibile presenza di beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL) e carbapenemasi, poiché possono diffondersi orizzontalmente tra le specie e complicare ulteriormente il trattamento. Inoltre, sebbene gli isolati di *S. typhi* siano segnalati come sensibili alla ciprofloxacina, la resistenza segnalata all'acido nalidixico potrebbe indicare una ridotta sensibilità ai fluorochinoloni.

Mentre la resistenza emergente nello *S. typhi* complicherebbe effettivamente il trattamento, la febbre tifoide rimane comune in luoghi con scarsa igiene e mancanza di acqua potabile sicura. L'accesso all'acqua potabile e a servizi igienico-sanitari adeguati, l'igiene tra gli addetti alla manipolazione degli alimenti e la vaccinazione contro il tifo sono le raccomandazioni principali e più importanti. L'OMS raccomanda la vaccinazione contro il tifo in risposta a epidemie confermate di febbre tifoide e raccomanda che la vaccinazione venga presa in considerazione per i viaggiatori verso aree endemiche per tifo. Inoltre, laddove il vaccino contro il tifo coniugato (TCV) è autorizzato, l'OMS raccomanda il TCV (tra i vaccini contro il tifo disponibili) come vaccino preferito in considerazione delle sue proprietà immunologiche migliorate. La vaccinazione contro il tifo dovrebbe essere implementata nel contesto di altri sforzi per controllare la malattia. Inoltre, vista la rapidità con cui *S. typhi* può acquisire nuovi

meccanismi di resistenza, l'OMS raccomanda di rafforzare la sorveglianza della resistenza antimicrobica per monitorare la resistenza nota, rilevare resistenze nuove ed emergenti, controllarne la diffusione e condividere tempestivamente i dati di sorveglianza a livello locale e internazionale.

Ai fini della sorveglianza, il tempestivo rilevamento e la segnalazione di casi di diarrea con sangue rappresentano il primo passo essenziale per monitorare e controllare la shigellosi. Dovrebbe essere utilizzata la sorveglianza di laboratorio per isolare e identificare *Shigella* ed eseguire test di sensibilità antimicrobica. Gli Stati membri sono incoraggiati a fare riferimento ai documenti guida dell'OMS sulla sorveglianza e sulla risposta alle malattie di origine alimentare.

L'OMS raccomanda di migliorare l'accesso all'acqua pulita e ai servizi igienico-sanitari per prevenire la trasmissione del colera. Si consiglia di rafforzare la sorveglianza, soprattutto a livello comunitario. Per ridurre la mortalità, nelle aree colpite dall'epidemia dovrebbe essere implementata un'appropriata gestione dei casi, compreso il miglioramento dell'accesso alle cure attraverso la creazione di centri per il trattamento del colera e punti di reidratazione orale nella comunità. I vaccini orali contro il colera (OCV) dovrebbero essere utilizzati insieme al miglioramento dell'acqua e dei servizi igienico-sanitari per controllare le epidemie di colera e per la prevenzione in aree note per essere ad alto rischio di colera. È necessario garantire che i paesi siano preparati a individuare e rispondere rapidamente a qualsiasi epidemia di colera per ridurre il rischio che si diffonda in nuove aree.

L'OMS raccomanda che la prevenzione e il controllo delle infezioni, l'acqua, i servizi igienico-sanitari, la gestione dei rifiuti e le pratiche di sicurezza alimentare nelle strutture sanitarie siano attentamente monitorati e migliorati laddove vengono identificate carenze, in particolare per le strutture che registrano aumenti di pazienti. Le precauzioni da contatto, compreso l'isolamento dei casi, dovrebbero essere abilitate nelle strutture sanitarie per tutti i pazienti che presentano sintomi gastroenterici ad esordio acuto, in particolare per quelli che soffrono di incontinenza. Dovrebbero essere compiuti sforzi per evitare l'isolamento in coorte di pazienti con infezioni gastroenteriche diverse. Le strutture sanitarie dovrebbero monitorare attentamente i casi in cui i pazienti ricoverati per altri motivi sviluppano sintomi di infezione gastroenterica oltre le 48 ore di ricovero, poiché ciò è indicativo di una potenziale infezione associata all'assistenza sanitaria.

L'OMS sconsiglia di applicare qualsiasi restrizione di viaggio o commerciale sulla base delle informazioni attualmente disponibili su questo evento.

Ulteriori informazioni

- [Ministère de la Santé et de la Population Congo. Déclaration des épidémies de choléra, shigellose et fièvre typhoïde dans la ville de Dolisie, département du Niari.](#)
- [WHO fact sheets - Typhoid](#)
- [WHO Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to *Shigella dysenteriae* type 1](#)
- [WHO fact sheets - Cholera](#)
- [Multi-country outbreak of cholera, External situation report #6 - 6 September 2023](#)
- [Global Task Force on Cholera Control](#)
- [Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region: Third edition](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON488>

Alessia Mammone

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