



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

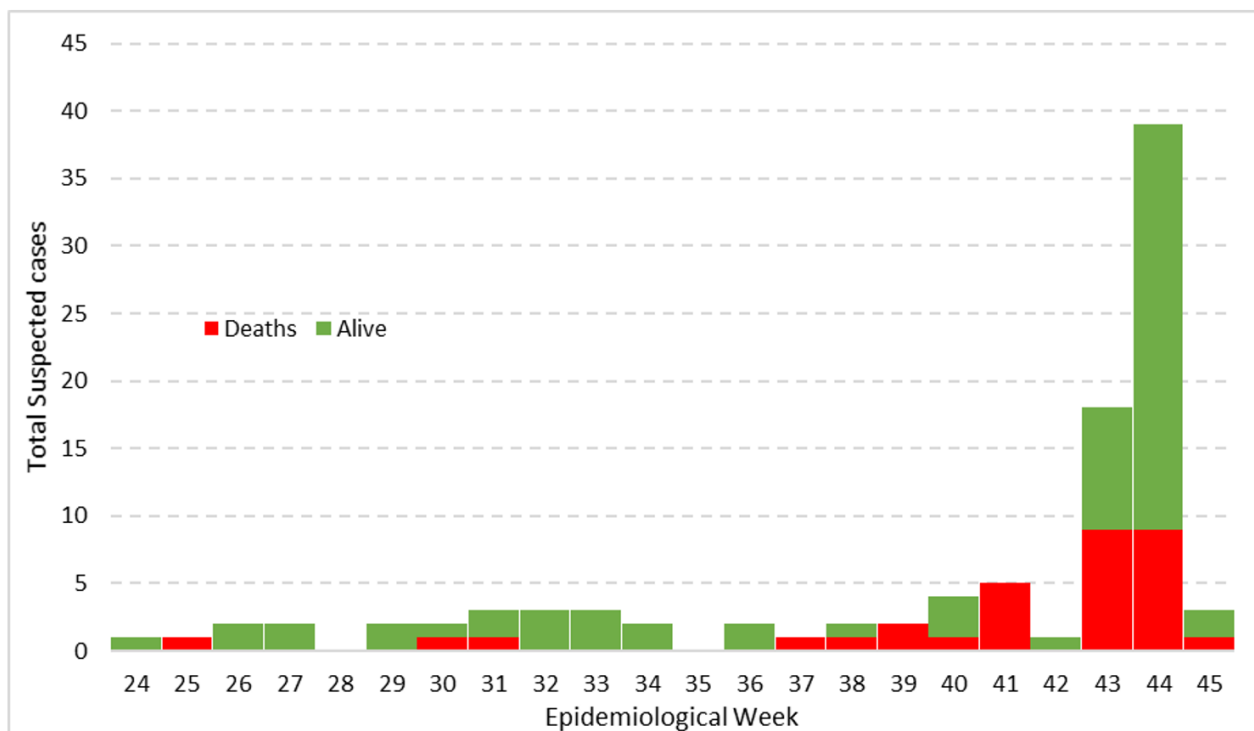
ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTA'(INMP)

OGGETTO: FEBBRE GIALLA IN NIGERIA

24 novembre 2020

Segnalazioni di un cluster di decessi causati da una malattia non diagnosticata sono stati notificati il 1° novembre 2020 tramite la sorveglianza basata su eventi in due stati, Delta e Enugu, situati nel sud della Nigeria. Il sistema di sorveglianza sanitaria dello Stato Delta è stato informato dell'epidemia il 30 ottobre 2020, a seguito di un cluster di decessi che avevano presentato sintomi simili.

Figura 1. Curva epidemica dei casi sospetti negli stati di Delta e di Bauchi



[Enlarge](#)

[image](#)

Il 2 novembre 2020, il Centro Nigeriano per il Controllo delle Malattie (NCDC) ha segnalato all'OMS un cluster di decessi nella comunità di Ute Okpu nell'area governativa locale (LGA) nord-orientale di Ika nello Stato di Delta. Ulteriori casi sono stati segnalati da altri 4 distretti di Ika nord-orientale (Idumessah, Owa Alero, Owanta, e Umunede). Un rapporto preliminare per lo Stato di Delta il 5 novembre 2020, ha notificato 48 casi sospetti di febbre gialla (YF) con 30 decessi (CFR 62,5%). I sintomi più frequenti includevano anamnesi di febbre da 1 settimana, vomito (con o senza sangue), sanguinamenti, convulsioni e incoscienza. È stato segnalato che un paziente era affetto da tosse, mal di gola e singhiozzo. Dei questi 48 casi segnalati, la maggior parte erano agricoltori, e le persone di genere maschile erano maggiormente colpite (75%). Lo stato vaccinale per YF della maggior parte dei casi sospetti non è conosciuto. Il caso indice è diventato sintomatico il 24 luglio 2020 ed è deceduto il 28 luglio 2020. Le indagini preliminari non hanno rilevato alcuna significativa anamnesi di viaggi. Il 31 ottobre 2020 sono stati prelevati due campioni oltre a tamponi nasali e faringei. Le indagini di laboratorio sono state effettuate presso il laboratorio mobile di Irrua Specialist Teaching Hospital (ISTH) nello stato di Delta. Tutti i campioni di sangue analizzati tramite PCR sono risultati negativi per febbre di Lassa e il tampone faringeo è risultato negativo per sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2. Sono stati prelevati sei ulteriori campioni ed inviati all'ISTH, Stato Edo e tutti sono risultati negativi per febbre di Lassa, mentre tre sono risultati positivi per YF alla PCR. Al 10 novembre 2020, sono stati segnalati 65 casi sospetti, inclusi 33 decessi. I campioni sono stati prelevati da 27 casi e sette sono risultati positivi per febbre gialla alla PCR.

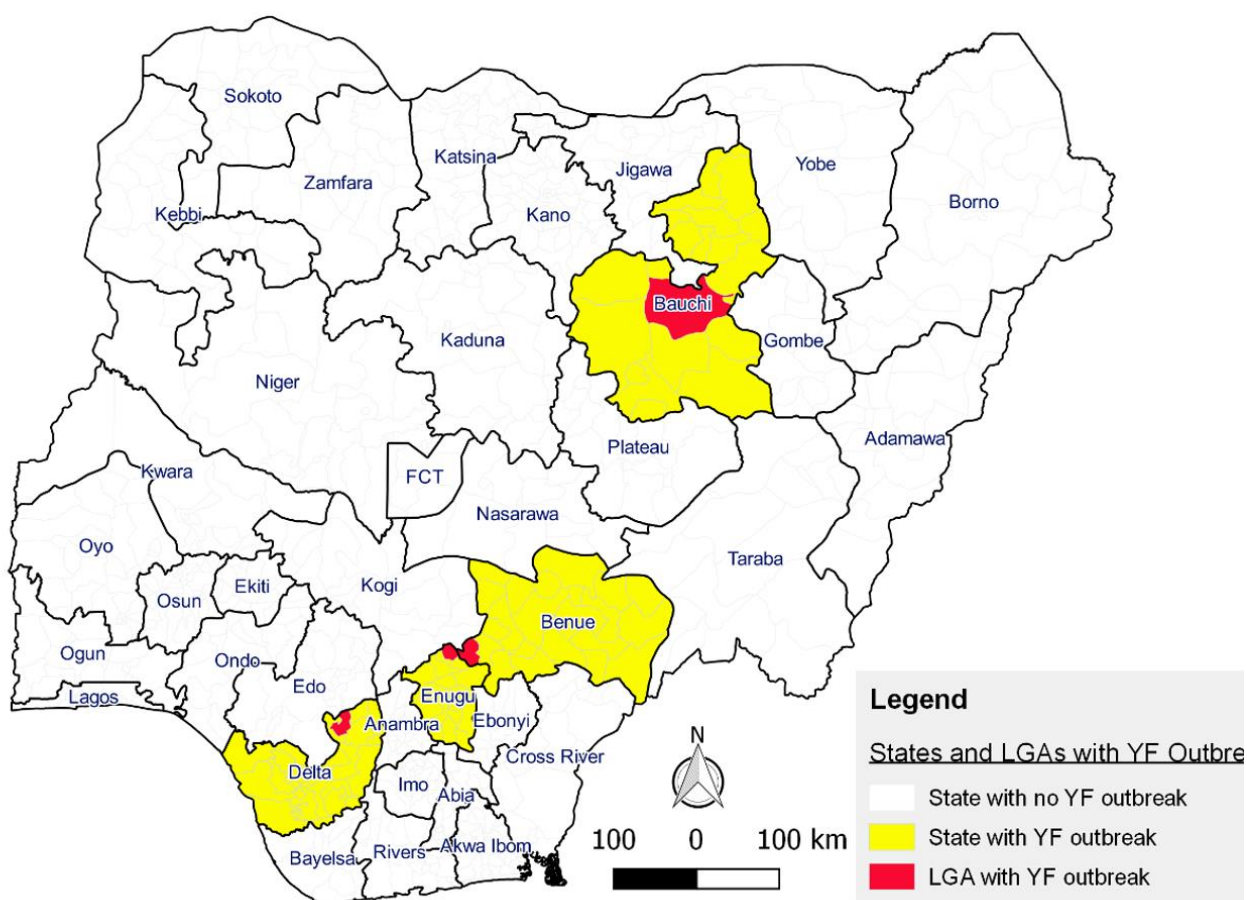
Il 4 novembre 2020, l'epidemiologo dello stato di Enugu ha segnalato un cluster di decessi dovuti a causa sconosciuta al NCDC. Le indagini dall'equipe di risposta rapida per lo stato di Enugu il 4 novembre 2020 hanno riportato 10 decessi, la maggior parte dei quali di genere maschile d'età compresa fra 4 e 65 anni e occupati come agricoltori. I sintomi più frequenti includono febbre elevata, convulsioni e coma finale, oltre a sangue nelle urine, sanguinamento dalla bocca, sanguinamento nel tratto respiratorio, occhi iniettati di sangue e dolore al fianco. La diagnosi differenziale è stata fatta con febbre di Lassa, YF, meningite cerebrospinale e COVID-19. Sono stati prelevati in totale 13 campioni di sangue ed inviati al Laboratorio di Riferimento Nazionale di Abuja per essere analizzati per febbri emorragiche. I risultati ricevuti il 10 novembre 2020 hanno confermato 6 casi positivi di YF tramite PCR nello stato Enugu.

L'8 novembre 2020, lo stato di Bauchi ha segnalato 8 campioni positivi alla PCR presso il NCDC Laboratorio di Riferimento Nazionale per YF (7/8 dal LGA Ganjuwa, 1/8 LGA sconosciuto). Quattro di questi campioni sono risultati anche IgM positivi per YF. Sono in corso indagini di caso dettagliate, e l'elenco è attualmente in via di aggiornamento.

Il 15 novembre 2020, sono stati segnalati 3 campioni positive alla PCR per YF dal LGA Ogbadibo nello stato Benue. Questi campioni sono stati analizzati anche presso il NCDC, Laboratorio di Riferimento Nazionale. Inoltre si è riscontrato un campione positivo alla PCR per YF segnalato dal LGA Ohaukwu nello stato Ebonyi. Questo LGA è stato anche la sede di un cluster di casi probabili di YF che sono risultati positivi per IgM presso il laboratorio di riferimento nazionale e risalgono al periodo luglio-agosto 2020. Difficoltà nella sicurezza nel LGA non hanno permesso indagini complete e attività preparatorie al momento della notifica iniziale.

L'epidemia colpisce 5 stati in Nigeria: Delta, Enugu, Bauchi, Benue e Ebonyi (Figura 2).

Figura 2. Distribuzione geografica degli stati e delle aree governative locali colpiti in Nigeria



[Enlarge](#)

[image](#)

La Nigeria attualmente sta fronteggiando epidemie causate da diversi patogeni. Lo stato Delta, situato nella zona geopolitica sud-sud del paese, è uno degli stati affetti da febbre di Lassa, sebbene non sia considerato uno degli stati hot spot per YF. Nel 2020, 18 casi di febbre di Lassa sono stati confermati dal laboratorio da 140 casi sospetti, incluso 3 decessi. Lo stato Enugu, nella zona geopolitica sud-est del paese, ha frontiere comuni con Benue (LGA di Ogbadibo) dove ci sono 3 casi confermati di febbre di Lassa, e stato di Ebonyi, che rappresenta uno degli stati hotspot per epidemie di febbre di Lassa. Sinora, sono stati segnalati 10 casi di febbre di Lassa dallo stato Enugu dall'inizio dell'anno, inclusi 2 decessi

(20% CFR). Mentre casi di febbre di Lassa sono segnalati tutto l'anno, il periodo di picco si verifica da dicembre ad aprile.

La relativa vicinanza degli stati Delta, Enugu, Benue e Ebonyi a Lagos rappresenta un'ulteriore preoccupazione, sebbene gli spostamenti della popolazione (e pertanto il rischio di diffusione) possano essere stati ridotti nel contesto di COVID-19. Tuttavia, su ciò c'è una mancanza di dati, e dovrebbe essere monitorato il rischio di diffusione.

Le attività di risposta a COVID-19 richiedono una straordinaria quantità di tempo e risorse da parte del sistema sanitario del paese mentre lock-down, restrizioni ai viaggi e altre misure di mitigazione per rallentare la diffusione hanno gravemente limitato l'accesso ai servizi sanitari essenziali. Le autorità nazionali e degli stati sono attualmente focalizzate sulla pandemia di COVID-19, limitando le risorse umane richieste per condurre indagini e attività di risposta per l'epidemia di YF. Il recente allentamento delle misure per COVID-19 aumenterà la mobilità della popolazione aumentando pertanto il rischio di amplificazione della febbre gialla, specialmente se introdotta in centri urbani. Gli spostamenti della popolazione in ambiente urbano possono causare difficoltà particolarmente nella conduzione delle campagne di vaccinazione di massa per le dimensioni e difficoltà diagnostiche dell'operazione (SAGE 2016). Al 23 novembre 2020, sono stati registrati in Nigeria 66383 casi, inclusi 1167 decessi.

Attività di sanità pubblica

L'attuale risposta a livello centrale:

- al 7 novembre 2020, è stato attivato e presieduto dal NCDC il centro operativo nazionale per l'emergenza (EOC) per la febbre gialla, in stretto coordinamento con l'EOC statale per la febbre gialla negli stati colpiti;
- coordinamento ed invio di supporto tecnico agli stati affetti per assicurare indagini e attività di risposta dettagliate di qualità;
- assicurare il trasporto dei campioni positive al laboratorio di riferimento regionale, Istituto Pasteur Dakar, per la conferma di secondo livello;
- i laboratori di riferimento nazionale designate per le analisi (Laboratori centrali di sanità pubblica e laboratorio di riferimento nazionale) stanno attualmente analizzando i campioni utilizzando rispettivamente test sierologici e PCR;
- reagenti e materiali di consumo sono disponibili in tutti i laboratori diagnostici;
- i supporti illustrati per la gestione dei casi di YF sono stati aggiornati e sono in corso di finalizzazione;
- è in corso lo sviluppo di un piano d'azione per la risposta all'evento (IAP);
- sono state predisposte definizioni di caso per la ricerca attiva dei casi e distribuite negli stati affetti;
- monitoraggio giornaliero e analisi dei dati di sorveglianza provenienti dagli stati affetti utilizzando il sistema di sorveglianza, gestione e analisi della risposta (SORMAS)
- collaborazione con le equipe di risposta rapida e gli epidemiologi statali per aggiornamenti giornalieri;
- pubblicazione di comunicati stampa per aggiornare i nigeriani sulla situazione della YF nel paese e fornire informazioni;
- monitoraggio delle informazioni scambiate sulle piattaforme social e sui mezzi di comunicazione tradizionali;
- disseminazione di messaggi di prevenzione tramite le piattaforme di comunicazione del NCDC;
- due interviste organizzate sui canali TV Abuja & Wazobia FM Lagos;
- condurre la valutazione del rischio negli stati/LGA ad alto rischio per YF e assicurare la ricerca attiva dei casi nelle comunità;
- fornire linee guida nazionali agli stati per implementare una risposta vaccinale di qualità in linea con gli standard di prevenzione di COVID-19 durante le campagne vaccinali;

- il paese sta supportando studi entomologici a Enugu, tramite il Centro nazionale di ricerca sugli arbovirus (NAVRC).

L'attuale risposta per lo stato di Delta:

- è in corso una campagna di vaccinazione di massa accelerate per la febbre gialla nel LGA affetto (LGA Ika North-East). Elenco dei casi e ricerca attiva dei casi nelle strutture sanitarie e nelle comunità;
- le attività di comunicazione del rischio e di partecipazione comunitaria sono state intensificate nel LGA Ika North-East relativamente al rischio di YF e ai passi da fare per proteggere le comunità (es. vaccinazione, controllo dei vettori);
- gestione dei casi sospetti in un centro di trattamento designato (centro medico federale, Asaba);
- è programmata una campagna di vaccinazione di massa preventiva per la YF a livello statale per la fine di novembre 2020 che può essere sfruttata per accelerare la risposta.

L'attuale risposta per i casi nello stato di Enugu:

- un centro operative d'emergenza per la risposta a COVID-19 con mandato esteso per rispondere all'epidemia di febbre gialla sul rischio di febbre gialla e passi da fare per proteggere le comunità (es. vaccinazione, controllo dei vettori);
- mobilitazione delle comunità e dei capi tradizionali, presidenti dei sindacati cittadini e altri opinion leaders nel LGA Igbo-Eze North;
- intensificare la ricerca attiva per casi sospetti di YF nelle comunità e nelle strutture sanitarie,
- è stato identificato un centro per la gestione dei casi presso l'Ospedale generale, Enugu-Ezike del LGA Igbo-Eze North)
- è stata completata la valutazione delle necessità dell'Ospedale generale di Enugu – Ezike per essere designato centro di trattamento nello stato di Enugu;
- è in via di preparazione la richiesta del gruppo di coordinamento internazionale per una campagna di vaccinazione reattiva nel LGA affetto.

L'attuale risposta per i casi nello stato di Bauchi:

- è in corso una dettagliata indagine dei casi;
- elenco dei casi;
- supporto fuori sede viene fornito all'equipe di risposta in attesa delle conclusioni dell'indagine preliminare;
- la campagna di vaccinazione di massa preventive per YF a Bauchi programmata a febbraio 2021 può essere utilizzata e accelerata per supportare la risposta.

L'attuale risposta per i casi nello stato di Benue:

- è in corso una dettagliata indagine dei casi;
- elenco dei casi aggiornato con 27 casi segnalati sinora in elenco;
- supporto fuori sede viene fornito all'equipe di risposta in attesa delle conclusioni dell'indagine preliminare;
- essendo uno degli stati ad alto rischio una campagna di vaccinazione di massa preventiva è programmata per il 20 novembre 2020.

La Nigeria è considerata un paese ad alto rischio nella strategia per l'eliminazione della febbre gialla (EYE). La vaccinazione di routine per la febbre gialla è stata introdotta nel programma esteso di immunizzazione della Nigeria nel 2004 con una copertura stimata del 54% (2019), con percentuali minori in alcuni sotto gruppi. L'immunità della popolazione contro la febbre gialla in molte aree in tutto il paese rimane inferiore alla soglia che garantisce l'immunità di gregge: il MICS 2016/2017 indica che la vaccinazione contro la YF era del 39% nei bambini d'età compresa fra 12 e 23 mesi. Per affrontare il

rischio d'epidemia e aumentare l'immunità della popolazione, la componente PMVC della strategia EYE viene implementata in fasi. Vi sono oltre 30 milioni di dosi di vaccino contro la YF nel paese per PMVC – con Delta e Bauchi fra gli stati in cui è programmata l'attuale fase di attività. Lo stato di Delta era già stato programmato per PMVC nel 2020. Un LGA nello stato di Delta e 4 LGA nello stato di Bauchi hanno realizzato una campagna di vaccinazione nel 2019. Questa fornitura di vaccino contro la YF e la preparazione associata può servire per soddisfare le esigenze di risposta alle epidemie. Le forniture includono anche risorse quali PPE e igienizzante per le mani per la prevenzione di COVID-19 durante una campagna di vaccinazione di massa. Enugu e Ebonyi non sono inclusi nell'attuale campagna PMVC, tuttavia vi è la possibilità che i vaccini e le forniture associate nel paese possano aiutare a sostenere una risposta immediata. Entro il 2024, è previsto che tutti gli stati in Nigeria abbiano effettuato attività relative alle campagne di vaccinazione per proteggere la popolazione a rischio contro la febbre gialla. Questo piano può essere ulteriormente aggiornato o accelerato in base al rischio, alla disponibilità di vaccino e alla fattibilità.

Valutazione del rischio dell'OMS

La Nigeria è un paese ad alto rischio per la febbre gialla. La ri-emergenza della febbre gialla in Nigeria a settembre 2017 è stata caratterizzata da epidemie in una vasta area geografica. L'epidemia di febbre gialla segnalata negli stati di Bauchi, Benue e Katsina da agosto a novembre 2019, con diffusione a molti ulteriori stati ha mostrato un'espansione della trasmissione di YF ed un rischio elevato che le epidemie di YF si diffondano e amplifichino rapidamente, con un impatto su aree che in precedenza dal 2017 non avevano riportato casi e in aree con una gran parte della popolazione sotto-immunizzata. nell'anno in corso, casi sospetti di YF sono stati segnalati da tutti i 36 stati e il Territorio della capitale Federale (FCT) e casi confermati in 9 stati (Delta, Enugu, Bauchi, Benue, Kogi, Oyo, Edo Kwara e Katsina). Queste nuove epidemie a Bauchi, Delta e Enugu stanno colpendo aree in cui in precedenza quest'anno non erano stati segnalati casi e suggeriscono una concomitante continua elevata trasmissione virale nel ciclo epizootico con spillover alla popolazione umana. A causa del rischio di diffusione ad altri stati con popolazioni sotto-immunizzate, incluso in grandi centri urbani; l'elevato CRT; il potenziale della trasmissione locale in corso e di amplificazione per copertura vaccinale subottimale; e il verificarsi di casi in aree peri-urbane (es nello stato di Delta) e LGA densamente popolati in prossimità di Lagos, il rischio è elevato.

Attualmente non sono disponibili informazioni entomologiche per i LGA affetti, tuttavia indagini epidemiologiche precedenti condotte nel 2018/2019 durante epidemie in ambienti con caratteristiche climatiche e di vegetazione simili a Ebonyi, Bauchi, Edo, Kogi e Kwara hanno identificato zanzare adulte del genere *Aedes* spp. Tuttavia, la regione sta entrando nella stagione secca (da novembre a marzo) e ci si attende che la densità di vettori diminuisca. Il vettore, *Aedes aegypti*, è solo moderatamente interessato dalle condizioni più secche e rimane attivo, e pertanto non si può escludere una continua trasmissione da vettori nella popolazione umana.

La Nigeria sta affrontando diverse emergenze di sanità pubblica concomitanti, incluso epidemie dovute alla circolazione di virus della polio di derivazione vaccinale (cVDPV), morbillo, vaiolo delle scimmie, febbre di lassa e colera, così come crisi umanitarie nella parte nordorientale del paese. L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e rivalutare il rischio in base alle più recenti informazioni disponibili. Attualmente, le epidemie di febbre gialla sono considerate un rischio alto a livello nazionale, basso a livello regionale e globale.

Raccomandazioni dell'OMS

La febbre gialla è una malattia emorragica virale acuta trasmessa da zanzare infette e ha la potenzialità di diffondersi rapidamente e causare un grave impatto di sanità pubblica. Non esiste un trattamento specifico, sebbene la malattia sia prevenibile usando una dose singola di vaccino contro la febbre gialla, che fornisce un'immunità per tutta la vita. Trattamenti sintomatici per trattare disidratazione, insufficienza

respiratoria e febbre e trattamento antibiotico per le infezioni batteriche associate possono ridurre la mortalità e sono raccomandati.

La febbre gialla è endemica in Nigeria, un paese ad alta priorità nella strategia EYE. Sono programmate PMVC accelerate in fasi per coprire l'intero paese entro il 2024. La vaccinazione è il principale mezzo di prevenzione e controllo della febbre gialla. Nei centri urbani, sono inoltre utili misure di controllo dei vettori mirate per interrompere la trasmissione. L'OMS e i partner continueranno a sostenere le autorità locali nell'implementazione di questi interventi per controllare l'epidemia in corso.

L'OMS raccomanda la vaccinazione contro la febbre gialla a tutti i viaggiatori internazionali di 9 mesi d'età o più che si recano in Nigeria. La Nigeria richiede un certificato di vaccinazione contro la febbre gialla a tutti i viaggiatori di età uguale o superiore a 9 mesi come condizione per entrare nel paese.

I vaccini contro la febbre gialla raccomandati dall'OMS sono sicuri, altamente efficaci e forniscono una protezione contro l'infezione che dura per tutta la vita. In accordo col Regolamento Sanitario Internazionale (RSI 2005), la validità del certificato internazionale di vaccinazione contro la febbre gialla dura per tutta la vita della persona vaccinata con un vaccino approvato dall'OMS. Una dose di richiamo del vaccino contro la febbre gialla non può essere richiesta ai viaggiatori internazionali come condizione d'entrata.

L'OMS incoraggia i Paesi Membri a prendere tutte le iniziative necessarie per informare i viaggiatori del rischio e delle misure preventive, inclusa la vaccinazione. I viaggiatori dovrebbero inoltre conoscere i sintomi e segni della febbre gialla ed essere istruiti a recarsi immediatamente da un medico in caso di insorgenza di segni o sintomi suggestivi di infezione da febbre gialla. I viaggiatori viremici di ritorno possono rappresentare un rischio per lo stabilirsi di cicli locali di trasmissione di febbre gialla quando è presente il vettore competente.

Le aree a rischio di trasmissione di febbre gialla e le relative raccomandazioni per la vaccinazione dei viaggiatori internazionali sono state aggiornate dall'OMS il 1° luglio 2020 e sono disponibili sul sito web dell'OMS Viaggiatori Internazionali e Salute (vedi sotto).

In base alle informazioni disponibili su questa epidemia, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi o al commercio con la Nigeria.

Per ulteriori informazioni sulla febbre gialla, consultare:

- [WHO Yellow Fever Factsheet](#)
- [WHO strategy for yellow fever epidemic preparedness and response](#)
- [A Global strategy to Eliminate Yellow Fever Epidemics \(EYE\) 2017-2026, WHO 2018](#)
- [WHO list of countries with vaccination requirements and recommendations for international travelers](#)
- [WHO list of countries with risk of yellow fever transmission and countries requiring yellow fever vaccination](#)
- [Lifetime validity of one dose of Yellow fever vaccine: Amendment to Annex 7 of IHR \(2005\)](#)
- [Q&A on the Extension to life for yellow fever vaccination](#)
- [WHO Database for pre-qualified vaccine](#)
- [Vaccine Position Papers](#)
- [Yellow Fever laboratory diagnostic testing in Africa](#)
- [Yellow Fever outbreak toolbox](#)
- [Yellow fever risk mapping and recommended vaccination for travellers map](#)
- [Nigeria Centre for Disease Control: An update of Yellow Fever outbreak in Nigeria](#)

Per approfondire:

<https://www.who.int/csr/don/24-november-2020-yellow-fever-nigeria/en/>

Patrizia Parodi

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
* F.to Dott. Francesco Maraglino

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