



# 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 VI C/O MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI	COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO	ENAC DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO
MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI UNITA' DI CRISI	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO	CROCE ROSSA ITALIANA REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA
MINISTERO DELLA DIFESA STATO MAGGIORE DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'	ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”
MINISTERO DEI TRASPORTI	ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA'(INMP)
AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO	

**OGGETTO: MALATTIA DA VIRUS OROPOUCHE IN PERU'**

3 giugno 2016

Il 2 maggio 2016, Il Ministero della Salute del Perù ha segnalato 57 casi di febbre di Oropouche. La maggioranza dei casi proviene da città ubicate nella parte settentrionale della Regione del Cusco, situata nella foresta amazzonica.

La maggior parte dei casi (79%) è stata identificata in gennaio, mentre in febbraio e in marzo sono stati accertati rispettivamente solo il 7% e il 14% dei casi. Al momento non si sono verificati decessi e, dopo il trattamento sintomatico, tutti i casi sono guariti.

Una missione di campo condotta congiuntamente dal Ministero della Salute del Perù e dall'OMS/OPS nella Regione di Madre de Dios in febbraio 2016, ha identificato un focolaio epidemico misto di virus

dengue (DENV-2) e virus di Oropouche. Sebbene si sia già verificato un focolaio di febbre di Oropouche a Madre de Dios in febbraio 1994, al momento della missione in febbraio quest'ultimo focolaio era di dimensioni maggiori (120 casi confermati).

## **Interventi di sanità pubblica**

Le autorità sanitarie peruviane hanno implementato le seguenti misure di sanità pubblica:

- fornire trattamento medico ai casi;
- condurre ricerche epidemiologiche ed entomologiche;
- rafforzare il controllo dei vettori.

## **Valutazione del rischio dell'OMS**

In Perù sono già stati notificati in passato casi di infezione da virus di Oropouche. Tuttavia, è la prima volta che vengono registrati casi di febbre di Oropouche nella Regione del Cusco. Sarà particolarmente importante stabilire se il vettore competente, il moscerino *Culicoides paraensis*, sia presente nel Cusco poiché ciò potrebbe fornire una spiegazione alla comparsa della malattia in questa specifica area. Al momento non può essere esclusa la possibilità che siano identificati ulteriori casi nella Regione del Cusco e nel resto del Perù. Data l'ampia distribuzione geografica del vettore competente nella Regione delle Americhe, è significativo il rischio che siano identificati casi in altri paesi. L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e a condurre la valutazione del rischio in base alle più recenti informazioni disponibili.

## **Raccomandazioni dell'OMS**

A causa della sua sintomatologia clinica, la febbre di Oropouche dovrebbe essere inclusa nella diagnosi clinica differenziale per altre arbovirosi comuni (es. chikungunya, dengue, febbre gialla, virus Zika).

La presenza di siti di riproduzione dei moscerini nelle vicinanze delle abitazioni umane è un fattore di rischio significativo per l'infezione da virus di Oropouche. La prevenzione e il controllo si basano sulla riduzione della riproduzione dei moscerini riducendo le fonti (rimozione e modifica dei siti dove si riproducono) e sulla riduzione del contatto fra i moscerini e le persone. Ciò può essere conseguito tramite la riduzione degli habitat naturali ed artificiali contenenti acqua che permettono la crescita delle larve dei moscerini, la riduzione della popolazione di moscerini adulti intorno alle comunità a rischio ed utilizzando barriere, quali zanzariere, finestre e porte chiuse, abiti coprenti e repellenti.

## **Informazioni generali**

La febbre di Oropouche è causata dal virus di Oropouche. Nelle persone, è trasmessa principalmente attraverso la puntura del moscerino *Culicoides paraensis*. Non è stata documentata la trasmissione diretta del virus da persona a persona.

La febbre di Oropouche causa sintomi simili a quelli della dengue con un periodo di incubazione di 4-8 giorni (intervallo: 3-12 giorni). I sintomi includono l'insorgenza improvvisa di febbre alta, cefalea, mialgia, dolori articolari, e vomito. In alcuni pazienti può causare sintomi clinici di meningite asettica.

Nelle Americhe, focolai di virus della febbre di Oropouche sono stati segnalati dalle comunità rurali ed urbane del Brasile, Ecuador, Panama, Perù e Trinidad e Tobago.

Tutte le raccomandazioni sono disponibili nel più recente aggiornamento epidemiologico alle pagine:  
<http://www.who.int/csr/don/03-june-2016-oropouche-peru/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”*