



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
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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 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: DENGUE – CAMPI PER RIFUGIATI ROHINGYA IN BANGLADESH

3 Agosto 2022

La dengue è endemica in Bangladesh. Rispetto ai quattro anni precedenti (dal 2018 al 2021), nei campi per rifugiati Rohingya/cittadini del Myanmar dislocati con la forza (FDMN, Forcibly Displaced

La presente nota viene **inviata esclusivamente via mail** ed è pubblicata al link:

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&rea=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

Myanmar Nationals)¹ nel distretto di Cox's Bazar si sta osservando un'ondata di casi di dengue, iniziata alla fine di maggio 2022 (settimana 22). Al 24 luglio (fine della settimana 29), sono stati segnalati 7687 casi confermati e 6 decessi; il 93% (7178) del numero cumulativo di casi è stato segnalato dall'inizio dell'aumento alla fine di maggio 2022 (Figura 1). Un aumento simile non è stato osservato nel distretto di Cox's Bazar al di fuori dei campi profughi Rohingya/FDMN, né a livello nazionale, dove il numero di casi e i livelli di incidenza sono quelli previsti nel periodo considerato. Poiché la dengue è ricorrente in questa parte del paese, la popolazione potrebbe essere a rischio di infezione secondaria, il che la espone a un rischio maggiore di malattie gravi.

Descrizione del focolaio

Dal 1° gennaio al 24 luglio 2022, sono stati segnalati un totale di 7687 casi di dengue, confermati dal test diagnostico rapido (RDT) e sei decessi (tasso di letalità, 0,08%) dai campi profughi Rohingya/FDMN nel distretto di Cox's Bazar e dai sottodistretti Ukhia Upazila e Teknaf Upazila. L'aumento dei casi è iniziato durante la settimana che inizia il 23 maggio (settimana 22) e ha raggiunto il picco nella settimana terminata il 26 giugno (settimana 25), con il 93% (7178) dei casi segnalato tra il 23 maggio e il 24 Luglio. È stato osservato un andamento decrescente nei casi di dengue segnalati dopo il picco nella settimana 25 con la segnalazione 1291 casi; tuttavia, il numero di casi rimane elevato nonostante il calo: 1241 nella settimana 26, 1152 nella settimana 27, 962 nella settimana 28, 1000 nella settimana 29.

Il numero di casi di dengue segnalati nei campi profughi Rohingya/FDMN è significativamente più elevato rispetto a quanto riscontrato in periodi simili negli ultimi quattro anni; 4 casi nel 2018, 7 casi nel 2019, 3 casi nel 2020 e 1530 casi e 3 decessi nel 2021, con un aumento repentino da ottobre a dicembre, (Figura 1). Tuttavia, a livello nazionale e nel distretto di Cox's Bazar, il numero di casi è rientrato nei livelli di incidenza previsti; il distretto di Cox's Bazar ha riportato circa 121 casi dal 1° gennaio alla fine di giugno (settimana 27).

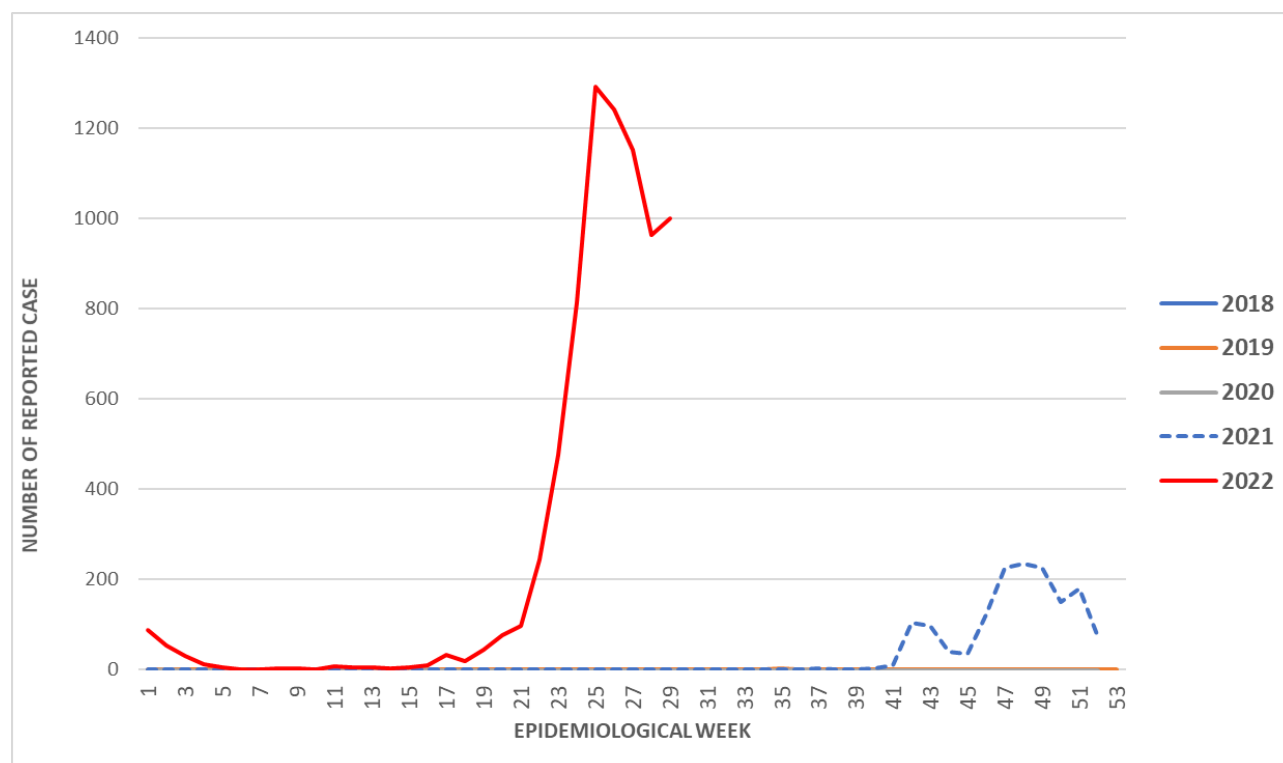
I campi situati a Ukhia Upazila sono quelli prevalentemente colpiti dall'epidemia. Il campo 3 rappresentava oltre il 50% di tutti i casi segnalati e i campi 4 e 1W riportavano ciascuno meno del 10% dei casi al 24 luglio 2022. Più di due terzi dei casi (67%) riguardavano persone di età pari o superiore a 15 anni con i maschi che rappresentano il 60% dei casi. La maggior parte dei casi (81%) era emodinamicamente stabile – non mostrava alcun segno premonitore per la sindrome dengue grave (come la febbre emorragica per dengue (DHF) o la sindrome da shock per dengue (DSS)) né presentava condizioni coesistenti – mentre circa il 15% dei casi erano lievi e richiedevano osservazione e ricovero in strutture sanitarie per le cure primarie. Dengue grave con segni di DHF e DSS è stata osservata nello 0,3% dei casi e ha richiesto il ricovero al Cox's Bazar District Hospital situato all'interno del campo. Tra i pazienti ricoverati in ospedale, l'1% ha richiesto trasfusioni di sangue. Una precedente infezione da dengue è stata segnalata nell'1% dei casi attuali.

I risultati della sierotipizzazione di 10 campioni elaborati presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto di Epidemiologia, Controllo delle Malattie e Ricerca (IEDCR) nella capitale Dacca hanno identificato DENV-3 (5 campioni), DENV-2 (3 campioni). Per due campioni i risultati sono stati inconcludenti.

La dengue è endemica in Bangladesh con focolai ricorrenti. I campi profughi Rohingya/FDMN nel distretto di Cox's Bazar hanno già sperimentato un'epidemia di dengue da ottobre a dicembre 2021 durante la quale sono stati segnalati 1530 casi, di cui 3 decessi. Il numero dei casi ha iniziato a diminuire all'inizio del 2022 e alla fine di febbraio l'evento era sotto controllo fino al nuovo aumento dei casi registrati nel maggio 2022.

¹ Il governo del Bangladesh definisce i Rohingya "cittadini del Myanmar dislocati con la forza". Il sistema delle Nazioni Unite si riferisce a questa popolazione come profughi Rohingya, in linea con il quadro internazionale applicabile. In questo documento sono usati entrambi i termini, a seconda dei casi, per riferirsi alla stessa popolazione.

Figura 1: Casi di dengue confermati nei campi profughi Rohingya/FDMN, distretto di Cox's Bazar, Bangladesh, per data di notifica, dal 1° gennaio 2018 al 24 luglio 2022*.



*A causa del numero di casi relativamente basso nel periodo 2018-2020, le curve relative non sono visibili nel grafico.

Epidemiologia della malattia

La dengue è un'infezione virale trasmessa all'uomo attraverso la puntura di zanzare infette ed è diffusa nei climi tropicali e subtropicali di tutto il mondo, principalmente nelle aree urbane e semiurbane. I vettori che trasmettono la malattia sono le zanzare *Aedes aegypti* e, in misura minore, *Aedes albopictus*.

Il virus della dengue (DENV) ha quattro sierotipi (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4) ed è possibile essere infettati da ciascuno di essi. L'infezione con un sierotipo fornisce un'immunità a lungo termine al sierotipo omologo ma non agli altri sierotipi; infezioni ripetute mettono le persone a maggior rischio di dengue grave. Molte infezioni da DENV producono solo malattie lievi; oltre l'80% dei casi è asintomatico. DENV può causare una malattia simil-influenzale acuta.

Non esiste un trattamento specifico per la dengue; tuttavia, il rilevamento tempestivo dei casi, l'identificazione di eventuali segni premonitori di infezione grave e un'adeguata gestione dei casi sono elementi chiave dell'assistenza per prevenire la morte dei pazienti e possono ridurre i tassi di letalità delle infezioni gravi al di sotto dell'1%.

Sono stati segnalati casi occasionali acquisiti all'estero tra individui di ritorno da un'area con trasmissione attiva della dengue, tuttavia non ci sono prove conclusive che ci siano stati casi di dengue importati in Bangladesh.

Attività di sanità pubblica

- Il governo del Bangladesh e il settore sanitario hanno istituito un gruppo di coordinamento multisettoriale e organizzato incontri con partner tecnici per gestire e coordinare la risposta.

- L'OMS ha sostenuto il Ministero della salute e del benessere della famiglia (MOHFW) del Bangladesh nell'indagine entomologica sulle zanzare vettore che causano la malattia, all'interno del campo e nelle aree intorno al campo.
- L'OMS ha condotto un sopralluogo per la valutazione del rischio nell'epicentro dell'attuale focolaio (Campo 3) il 21 giugno 2022.
- L'OMS, attraverso il gruppo tecnico di lavoro Epidemiology Technical Working Group (TWG), continua a fornire aggiornamenti tempestivi e consigli per le attività di risposta.
- L'OMS sta finalizzando un protocollo di trattamento della dengue per guidare l'individuazione e la gestione dei casi.
- L'OMS sta attualmente finalizzando il protocollo per l'individuazione e la gestione dei casi.
- Il Cox's District Referral Hospital e Medici Senza Frontiere (MSF) stanno gestendo casi gravi. Anche altri ospedali e strutture di isolamento presso i Primary Health Care Centers (PHC) o centri dedicati gestiscono casi moderati e lievi.
- Il PHC dell'Organizzazione internazionale per le migrazioni (IOM) situato nel campo 3 ha dedicato dieci letti di isolamento e sei letti di osservazione per la gestione dei casi di dengue per far fronte all'aumento dei casi.
- L'OMS ha acquistato e sta distribuendo kit per test diagnostici rapidi ai partner del settore sanitario per garantire una diagnosi tempestiva in tutte le strutture sentinella, alcune delle quali hanno capacità di isolamento.
- Gli interventi di risposta integrata multi-agenzia tra cui WASH, gestione ambientale, salute e comunicazione del rischio e impegni comunitari (RCCE) sono attualmente in fase di ampliamento nei campi colpiti.
- L'OMS sta supportando il trasporto di campioni di dengue positivi all'antigene NS1 da diverse strutture sanitarie al laboratorio di riferimento IEDCR nella capitale Dacca per i test PCR e la sierotipizzazione.

Valutazione del rischio dell'OMS

Nell'agosto 2017, circa 700.000 cittadini Rohingya sono fuggiti dal Myanmar nel distretto di Cox's Bazar, unendosi agli oltre 200.000 cittadini Rohingya già presenti e stabilendosi in campi improvvisati, caratterizzati da un accesso inadeguato all'acqua potabile, con scarsi servizi igienici e condizioni di vita difficili. La velocità e l'entità dell'afflusso hanno messo sotto pressione le risorse esistenti, i servizi sanitari, e gli altri servizi sociali. Di conseguenza, ci sono stati livelli elevati di malnutrizione acuta globale nei bambini di età inferiore ai cinque anni; trasmissione persistente di dissenteria acuta; epidemie ricorrenti di colera che stanno diventando endemiche; trasmissione persistente della difterite dal 2017; e occasionali picchi di morbillo, varicella e infezioni della pelle.

Il virus della dengue ha il potenziale per causare epidemie con conseguente elevata morbilità e mortalità. In Bangladesh, la capacità ospedaliera è limitata e ulteriori aumenti dei casi di dengue grave possono porre sfide considerevoli nella gestione dei casi. L'occupazione dei letti dei centri di trattamento delle infezioni respiratorie acute per i ricoveri dovuti a COVID-19 è del 26% al 26 giugno. Poiché gli ospedali sono sovraccarichi di persone colpite dal virus COVID-19, un ulteriore aumento dei casi di dengue ospedalizzati può mettere a dura prova le capacità sanitarie.

Attualmente, il distretto di Cox's Bazar è in grado di rilevare la dengue utilizzando RDT effettuati in circa 50 siti sentinella distribuiti nei 33 campi situati nei sottodistretti di Ukhia e Teknaf Upazilas. Al momento non esiste alcuna capacità per la sierotipizzazione del virus dengue presso il Cox's Bazar Medical College Laboratory.

Cox's Bazar ha già sperimentato un'epidemia di dengue da ottobre a dicembre 2021. L'attuale aumento dei casi di dengue potrebbe essere considerato una continuazione della trasmissione dell'anno scorso. Poiché la dengue è ricorrente in questa parte del paese, la popolazione può essere a rischio di infezione secondaria che può portare a gravi complicazioni se non trattata tempestivamente e adeguatamente.

Le principali sfide incontrate durante l'aumento della dengue dell'anno scorso includevano ritardi nel processo di approvvigionamento internazionale per i kit diagnostici, il lungo processo per individuare il sierotipo del virus nella capitale Dacca, dato che tale capacità non è disponibile a Cox's Bazar, la sorveglianza non adeguata e uno scarso controllo dei vettori.

Oltre alla pandemia di COVID-19, altri eventi sanitari in corso come il colera/dissenteria acuta (basso livello di trasmissione persistente) e la difterite (basso livello di trasmissione persistente da settembre 2021) possono porre ulteriori sfide nell'attuazione delle misure di risposta essendo le risorse scarse.

Il movimento della popolazione è ora più pronunciato in Bangladesh con l'allentamento delle restrizioni di movimento legate al COVID19. Cox's Bazar non ha un punto di accesso internazionale diretto. Tuttavia, è vicino al porto marittimo di Chattogram e dispone di un aeroporto nazionale che riceve un gran volume di turisti locali e internazionali e operatori umanitari internazionali. Questi fattori aumentano la possibilità di introduzione e diffusione internazionale della dengue.

Raccomandazioni dell'OMS

La vicinanza dei siti di riproduzione delle zanzare vettore alle abitazioni umane è un fattore di rischio significativo per l'infezione da virus della dengue. Sebbene la dengue non si diffonda da uomo a uomo, le zanzare della specie *Aedes* possono essere infettate dopo aver morso individui affetti da dengue, creando così un ciclo di trasmissione in grado di diffondere la dengue e portare a focolai.

Le attività di controllo dei vettori dovrebbero concentrarsi su tutte le aree in cui esiste il rischio di contatto uomo-vettore. L'OMS promuove un approccio strategico noto come Integrated Vector Management (IVM) per controllare le zanzare vettore. L'IVM dovrebbe essere migliorato per rimuovere potenziali siti di riproduzione, ridurre la popolazione di vettori e ridurre al minimo l'esposizione individuale. Ciò dovrebbe comportare strategie di controllo dei vettori per larve e zanzare adulte, tra cui:

- Gestione ambientale (migliorando le pratiche di stoccaggio dell'acqua) ed eliminazione delle pozze d'acqua stagnanti.
- Utilizzo di larvicidi approvati dall'OMS per il trattamento delle acque non potabili
- Distribuzione di reti trattate con insetticidi nei campi coivolti
- Fornitura di reti trattate con insetticidi per i pazienti ricoverati per febbre/dengue nelle strutture sanitarie.

L'irrorazione negli spazi interni è un altro approccio per il contenimento rapido di un focolaio di dengue, ma può essere difficile da erogare in aree densamente popolate come quelli all'interno dei campi. Le misure di prevenzione con larvicidi raccomandate dal MOHFW e dall'OMS sono considerate più impattanti nell'interruzione della trasmissione rispetto al targeting delle zanzare adulte con la fumigazione.

Le misure di protezione individuale durante le attività all'aperto comprendono l'applicazione di repellenti sulla pelle esposta o il trattamento degli indumenti e l'uso di magliette e pantaloni a maniche lunghe. La protezione all'interno può includere l'uso di prodotti aerosol insetticidi domestici. Le zanzariere a finestre e porte, così come l'aria condizionata, possono ridurre la probabilità che le zanzare entrino in casa. Le reti trattate con insetticidi offrono una buona protezione alle persone contro le punture di zanzara durante il sonno. Poiché le zanzare *Aedes* sono attive all'alba e al tramonto, si raccomandano le misure di protezione individuale soprattutto in queste ore del giorno.

Dovrebbe essere intrapresa una sorveglianza entomologica per valutare il potenziale riproduttivo delle zanzare *Aedes* e condurre test di resistenza agli insetticidi per gli interventi di controllo dei vettori.

La rapida individuazione di casi di dengue grave e il tempestivo invio agli ospedali possono ridurre la letalità. La sorveglianza dei casi dovrebbe continuare a essere rafforzata in tutte le aree colpite e in tutto il paese. Ove possibile, le risorse dovrebbero essere assegnate al rafforzamento del meccanismo per la conferma e la sottotipizzazione del virus della dengue.

Sulla base dell'attuale valutazione del rischio, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio con il Bangladesh.

Ulteriori informazioni

- [WHO factsheet: Dengue and severe dengue](#)
- [WHO Q&A: Dengue and severe dengue](#)
- [WHO Health topics: Dengue and severe dengue](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON401>

Alessia Mammone

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