



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: LEPTOSIROSIS – REPUBBLICA UNITA DI TANZANIA

12 Agosto 2022

All'8 agosto, la Repubblica Unita di Tanzania ha segnalato 20 casi di leptosirosis in due distretti della regione di Lindi, di cui tre decessi. Di questi, 15 casi sono stati confermati in laboratorio. La maggior parte dei casi sono uomini e tutti sono agricoltori; l'esposizione professionale è la probabile fonte di

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>

infezione. Dal 15 luglio non sono stati segnalati nuovi casi. Le indagini sul campo e la ricerca attiva sono ancora in corso per identificare eventuali nuovi casi.

I casi di leptospirosi non sono inaspettati nella Repubblica Unita di Tanzania, sebbene le segnalazioni di focolai siano rare. I casi tendono ad avere una distribuzione stagionale, aumentando con le precipitazioni o con le temperature elevate. La trasmissione di solito avviene attraverso l'esposizione diretta all'urina di animali infetti o attraverso l'esposizione ambientale.

Questo bollettino di malattia descrive l'epidemiologia dell'epidemia, fornisce una panoramica delle attività di risposta a questo evento e le raccomandazioni dell'OMS alla popolazione generale e agli operatori sanitari nelle aree colpite.

Descrizione del focolaio

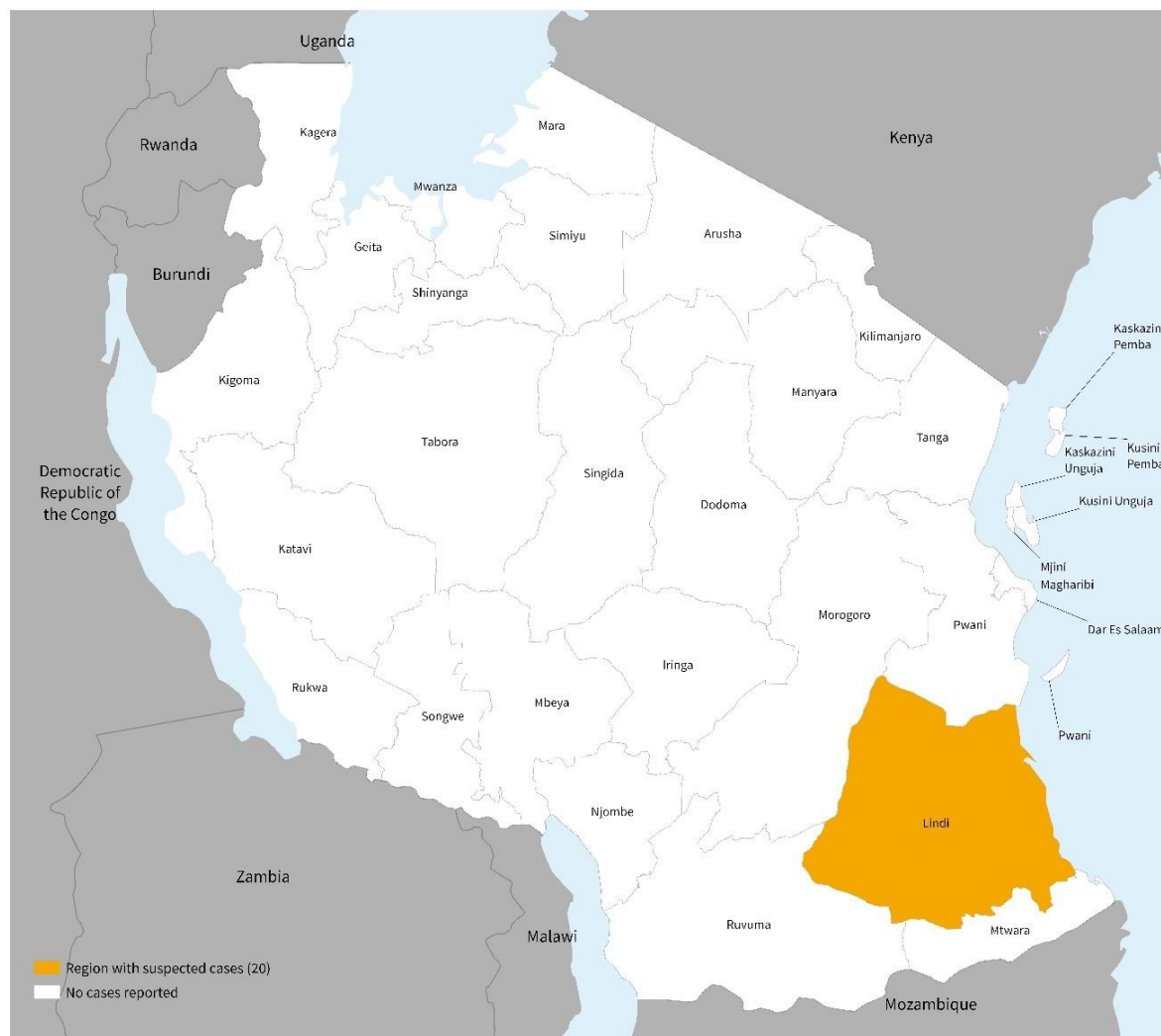
Il 14 luglio 2022, il Ministero della Salute (MoH) della Repubblica Unita di Tanzania ha notificato all'OMS 13 casi di una malattia successivamente diagnosticata come leptospirosi. I primi due casi si sono presentati a un centro sanitario situato nel distretto di Ruangwa, nella regione di Lindi, il 5 e 7 luglio, con sintomi di febbre, sanguinamento dal naso, mal di testa e debolezza generale. I campioni sono risultati negativi per la malattia da virus Ebola, malattia da virus Marburg, influenza, febbre emorragica Crimea-Congo, febbre gialla, chikungunya, virus del Nilo occidentale e febbre della Rift Valley presso il Laboratorio di Riferimento Nazionale e presso il Laboratorio Veterinario della Tanzania; successivamente sono risultati positivi per leptospirosi presso il laboratorio di riferimento dell'Università dell'Agricoltura di Sokoine.

All'8 agosto, un totale di 20 casi di leptospirosi e tre decessi erano stati segnalati da due distretti tra cui Ruangwa (18 casi) e Kilwa (due casi) nella regione di Lindi (Figura 1). Di questi, 15 casi sono stati confermati in laboratorio, incluso un decesso (tasso letalità: 6,7%). Dei restanti cinque casi, tre casi, di cui un decesso, sono risultati negativi alla leptospirosi mentre per i due casi rimanenti non sono stati prelevati campioni; uno di questi ultimi è morto.

I casi avevano da 18 a 77 anni di età (età mediana 45 anni) e la maggioranza (n=15; 75%) aveva un'età compresa tra 31 e 60 anni. La maggior parte dei casi (n=15, 75%) erano maschi, agricoltori per professione e sono stati individuati in un insediamento temporaneo per attività agricole.

I casi che hanno riportato l'insorgenza dei sintomi dal 30 giugno al 3 luglio sono stati identificati nella comunità mediante la ricerca attiva dei casi. La maggior parte dei casi ha riportato l'insorgenza dei sintomi tra il 2 e il 6 luglio e i casi più recenti hanno riportato l'insorgenza dei sintomi il 7 luglio. Dal 15 luglio non sono stati segnalati nuovi casi (Figura 2). Le indagini sul campo e la ricerca attiva dei casi sono in corso per identificare eventuali nuovi casi o casi persi.

Figura 1: Distribuzione geografica dei casi sospetti di leptospirosi nella Repubblica Unita di Tanzania, al 15 luglio 2022.



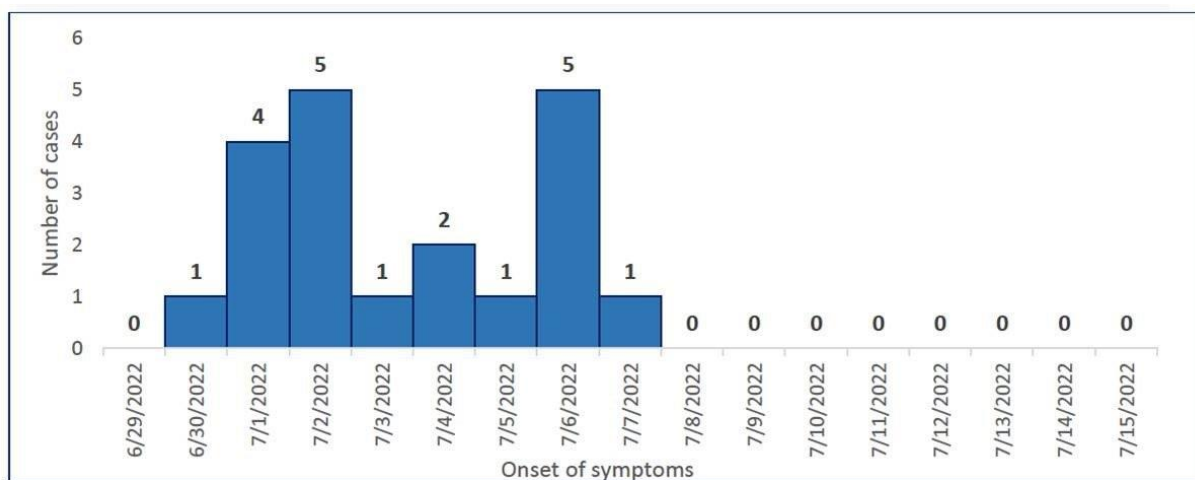
The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Map Date: 5 August 2022



© WHO 2022. All rights reserved.

Figura 2. Casi sospetti di leptospirosi per data di insorgenza dei sintomi, al 15 luglio 2022.



Fonte: Ministero della Salute della Repubblica Unita di Tanzania

Epidemiologia della malattia

La leptospirosi è una malattia zoonotica causata dal genere di batteri *Leptospira* e un problema di salute pubblica mondiale attribuito alle condizioni climatiche e ambientali. Gli esseri umani vengono infettati attraverso il contatto con l'urina (o altri fluidi corporei, eccetto la saliva) di animali infetti, come roditori, cani, maiali, bovini, cavalli, procioni e animali selvatici, o il contatto con acqua, suolo o cibo contaminato con l'urina di animali infetti. La trasmissione da uomo a uomo avviene solo molto raramente. Il periodo di incubazione è solitamente di 7-10 giorni, con un intervallo di 2-30 giorni.

Le caratteristiche cliniche della leptospirosi comprendono febbre, mal di testa, mialgia (in particolare nel muscolo del polpaccio), occhi molto arrossati, ittero e malessere generale. Poiché questi sintomi sono simili ad altre malattie infettive, è importante diagnosticare correttamente la malattia subito dopo l'insorgenza dei sintomi, per prestare cure adeguate ai pazienti e prevenire la malattia grave. I casi gravi includono insufficienza renale e cardiaca, nonché emorragie polmonari.

I focolai di leptospirosi sono rari, con un andamento stagionale, che aumentano con l'aumento delle precipitazioni o delle temperature; sono solitamente causati dall'esposizione ad acqua contaminata, (ad esempio in seguito ad inondazioni), o possono essere associati a cambiamenti nel comportamento umano, contaminazione dell'acqua da parte di animali o di acque reflue, cambiamenti nella densità del serbatoio animale o in seguito a disastri naturali.

Attività di sanità pubblica

- Il 18 luglio, il Ministero della Salute ha emesso un comunicato stampa in cui comunicava l'epidemia e ha avviato meccanismi di coordinamento a livello nazionale e regionale. È stato sviluppato un piano dettagliato di risposta del settore sanitario nazionale.
- Il Ministero della Salute, in collaborazione con l'OMS, ha inviato un team multidisciplinare di risposta rapida nelle aree colpite e sono state implementate le attività di risposta.
- Sono in corso le attività di sorveglianza, comprese le indagini epidemiologiche e la ricerca attiva di casi, incluse attività di sorveglianza rafforzate per la salute umana e animale.
- Gli operatori sanitari del distretto di Ruangwa sono stati formati sulla leptospirosi, inclusa la sorveglianza integrata della malattia e le attività di risposta.
- Sono in corso le attività di sensibilizzazione degli operatori sanitari sulla presentazione clinica e sulla prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC). Schede informative sulla leptospirosi sono state stampate e distribuite a tutte le strutture sanitarie nelle aree colpite.
- Ulteriori campioni sono stati raccolti da fonti umane, animali e di acqua per i test di laboratorio.
- I casi sono stati curati con cure mediche adeguate. Alla regione sono stati forniti medicinali e attrezzature mediche, compresi i dispositivi di protezione individuale.
- La stazione radio locale fornisce messaggi di educazione sanitaria, informazioni accurate e risposte alle domande della comunità.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'OMS valuta il rischio complessivo a livello nazionale come moderato. Sebbene la fonte esatta dell'epidemia rimanga sconosciuta, è probabilmente collegata alle attività agricole. Le aree colpite attirano agricoltori da altre località, che stabiliscono insediamenti temporanei durante le attività agricole e l'area ha un afflusso stagionale di agricoltori; pertanto, molte altre persone potrebbero essere esposte alla stessa fonte di contaminazione e il numero di casi potrebbe aumentare.

Inoltre, le aree colpite dispongono di servizi di base limitati, quali l'approvvigionamento idrico, i servizi igienico-sanitari e i servizi sanitari. Si prevede quindi che le capacità di IPC a livello di comunità siano deboli. Inoltre, la capacità del Paese di rispondere a questo focolaio potrebbe essere a rischio, se il numero di casi e le aree colpite aumentassero ulteriormente. La leptospirosi è stata precedentemente segnalata nella Repubblica Unita di Tanzania (2014, nella regione di Kigoma) ed è un rischio

riconosciuto per la salute pubblica. Tuttavia, l'incidenza nelle diverse regioni non è ben nota e la capacità di sorveglianza è limitata.

Il rischio di diffusione della malattia sia a livello regionale che globale è considerato Basso.

Raccomandazioni dell'OMS

Il controllo della leptospirosi è complicato e dipende dalle condizioni locali. Il controllo può essere ottenuto controllando il serbatoio della malattia. Le misure preventive devono basarsi sulla conoscenza dei gruppi particolarmente a rischio di infezione e dei fattori epidemiologici locali. La prevenzione e il controllo dovrebbero considerare: a) la fonte dell'infezione; b) la via di trasmissione tra la fonte dell'infezione e l'ospite umano; o (c) l'infezione o la malattia nell'ospite umano.

La trasmissione può quindi essere prevenuta con le seguenti precauzioni:

- indossare indumenti protettivi (stivali, guanti);
- coprire le lesioni cutanee con medicazioni impermeabili;
- lavarsi o fare la doccia dopo l'esposizione a schizzi di urina, suolo o acqua contaminati;
- lavare e pulire le ferite;
- sviluppare una consapevolezza dei potenziali rischi e metodi per prevenire o ridurre al minimo l'esposizione, ad esempio evitando o prevenendo schizzi di urina e aerosol, evitando di toccare animali malati o morti, feti, placente, organi (reni, vesciche) a mani nude e, a meno che non si indossino guanti, evitando di assistere gli animali al parto;
- mantenere rigorosamente le misure igieniche durante la cura o la manipolazione di tutti gli animali, indossare guanti quando si maneggia l'urina di cani e altri animali, lavarsi le mani subito dopo ed essere consapevoli che è possibile essere infettati mentre si prestano cure a cani o altri animali malati;
- ove possibile, disinfettare le aree contaminate (mediante lavaggio dei pavimenti di stalle, macellerie, macelli, ecc.);
- utilizzo di acqua potabile pulita;
- impedire l'accesso a corpi idrici noti o sospettati di essere contaminati (piscine, stagni, fiumi);
- gestire adeguatamente le mandrie (evitando i pascoli comunali, acquistando bestiame certificato privo di leptospire);
- attuare procedure di sicurezza standard nei laboratori.

Quando si verifica un focolaio, sia gli operatori sanitari che la popolazione generale devono essere rapidamente informati della situazione e di come prevenire la malattia. L'educazione comunitaria diffusa può essere di grande aiuto nell'identificazione dei fattori di rischio, nella prevenzione della malattia e nella riduzione della durata della malattia e della sua gravità attraverso il riconoscimento precoce dei sintomi sospetti e l'auto-riferimento per la valutazione e il trattamento.

Alla popolazione generale dovrebbero essere fornite informazioni sui segni clinici della leptospirosi, sul rischio di esposizione e sull'importanza di cercare cure mediche il prima possibile non appena la malattia risponde agli antibiotici. Dovrebbero essere fornite anche informazioni sui metodi di prevenzione, ad esempio le persone dovrebbero evitare di bere o immergersi in acque che potrebbero essere contaminate e non lavare i vestiti in acqua potenzialmente contaminata se sono presenti ferite aperte.

Gli operatori sanitari dovrebbero ricevere informazioni per riconoscere una malattia febbrile, possibilmente dovuta alla leptospirosi, e sui trattamenti adeguati per la malattia. Gli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con leptospirosi sospetta o confermata dovrebbero applicare le precauzioni IPC standard e basate sulla trasmissione. Inoltre, le informazioni sui sintomi della leptospirosi, sui fattori di rischio, sui test diagnostici e sulle strategie terapeutiche dovrebbero essere regolarmente divulgate agli operatori sanitari attraverso vari canali.

Le attività di sorveglianza, inclusa la ricerca attiva dei casi, dovrebbero essere rafforzate in tutte le aree interessate. L'approccio One Health dovrebbe inoltre essere rafforzato, includendo attività di sorveglianza della salute umana, della salute degli animali e dell'ambiente.

Sulla base dell'attuale valutazione del rischio, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio con la Repubblica Unita di Tanzania.

Ulteriori informazioni

- World Health Organization Regional Office for Africa, Outbreaks and Emergencies Bulletin, Week 30: 18 to 24 July 2022. Available at: <https://www.afro.who.int/countries/ united-republic-of-tanzania/publication/outbreaks-and-emergencies-bulletin-week-30-18-24-july-2022>
- World Health Organization and International Leptospirosis Society. Human leptospirosis: guidance for diagnosis, surveillance and control Technical document. 9 August 2003. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/human-leptospirosis-guidance-for-diagnosis-surveillance-and-control>
- Leptospirosis. Organización Panamericana de la Salud PAHO. Available at: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>
- Centers for Disease Control and Prevention. Leptospirosis. 13 March 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/leptospirosis/index.html> (link is external)
- World Health Organization. Water, sanitation and hygiene. Available at: <https://www.who.int/health-topics/water-sanitation-and-hygiene-wash>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON403>

Alessia Mammone

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