



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: NIPAH VIRUS - BANGLADESH

17 Febbraio 2023

I focolai di infezione da virus Nipah sono stagionali in Bangladesh, con casi che di solito si verificano ogni anno tra dicembre e maggio. Dalla segnalazione del primo caso nel 2001, il numero di casi annuali

variava da 0 a 67, sebbene negli ultimi cinque anni i casi segnalati siano stati relativamente inferiori, passando da 0 nel 2016 a 8 nel 2019.

Tuttavia, dal 4 gennaio 2023 al 13 febbraio 2023, sono stati segnalati 11 casi (10 confermati e uno probabile) inclusi otto decessi (tasso di letalità (CFR), 73%) in due divisioni in Bangladesh.

Il Ministero della Salute e del Benessere della Famiglia del Bangladesh ha attuato un'attività di risposta multisettoriale, che include: attività di sorveglianza rafforzate, gestione dei casi, prevenzione e controllo delle infezioni e attuazione di campagne di comunicazione del rischio.

L'OMS valuta il rischio come alto a livello nazionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Descrizione dei casi

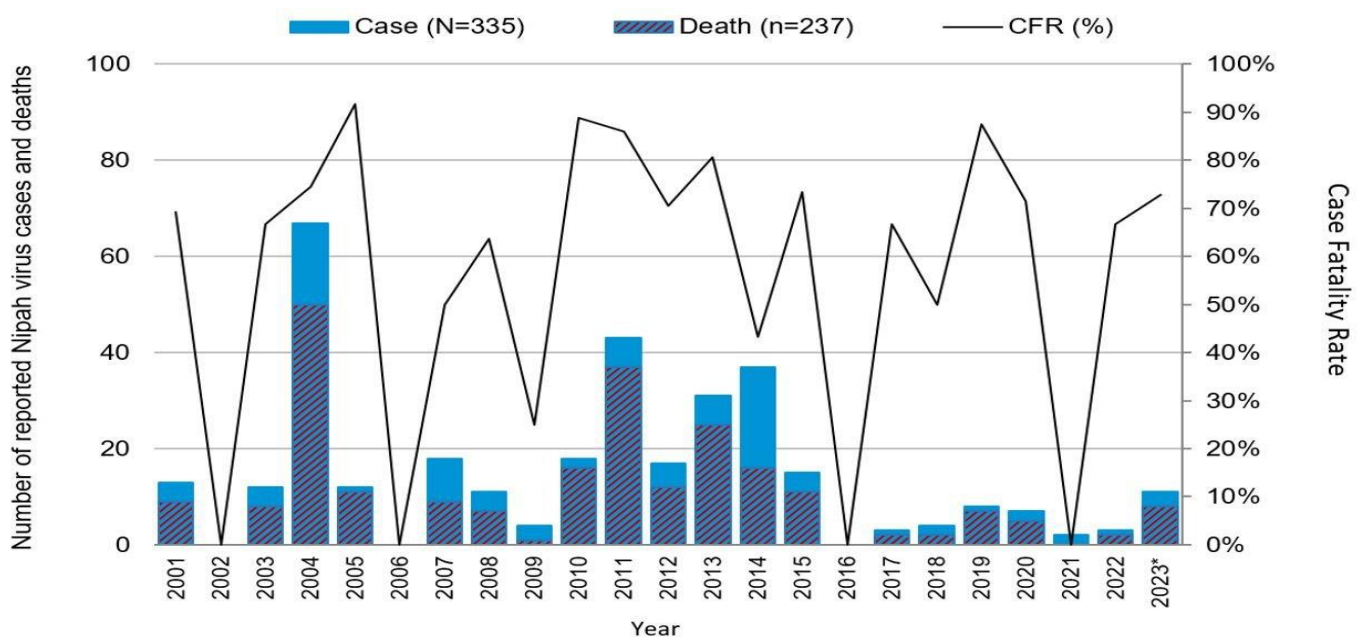
Dal 2001, il Bangladesh ha segnalato focolai stagionali di infezione da virus Nipah tra dicembre e maggio, corrispondenti alla stagione di raccolta della linfa della palma da datteri, che va da novembre a marzo. I casi segnalati andavano da zero (nel 2002, 2006 e 2016) a 67 (nel 2004). Dal 2016 è stato osservato un numero inferiore di casi segnalati a seguito di un'ampia campagna di difesa contro il consumo di linfa grezza di palma da datteri (Figura 1).

Tuttavia, tra il 4 gennaio e il 13 febbraio 2023, sono stati segnalati 11 (10 confermati e 1 probabile) casi di infezione da virus Nipah, inclusi 8 decessi (CFR 73%) da sette distretti in due divisioni del Bangladesh. Questo è il numero più alto di casi dal 2015, quando sono stati segnalati 15 casi di cui 11 decessi.

Dieci degli 11 casi segnalati sono stati confermati in laboratorio, mentre non è stato possibile raccogliere campioni da un caso prima della morte che è stato considerato un caso probabile in base al link epidemiologico. La conferma di laboratorio dell'infezione da virus Nipah è stata effettuata mediante RT-PCR su campioni di tamponi faringei e test ELISA. I test di conferma sono stati eseguiti presso i laboratori dell'Istituto di Epidemiologia, Controllo e Ricerca delle Malattie (IEDCR) e del Centro Internazionale per la Ricerca sulle Malattie Diarroiche, Bangladesh, (ICDDR, B).

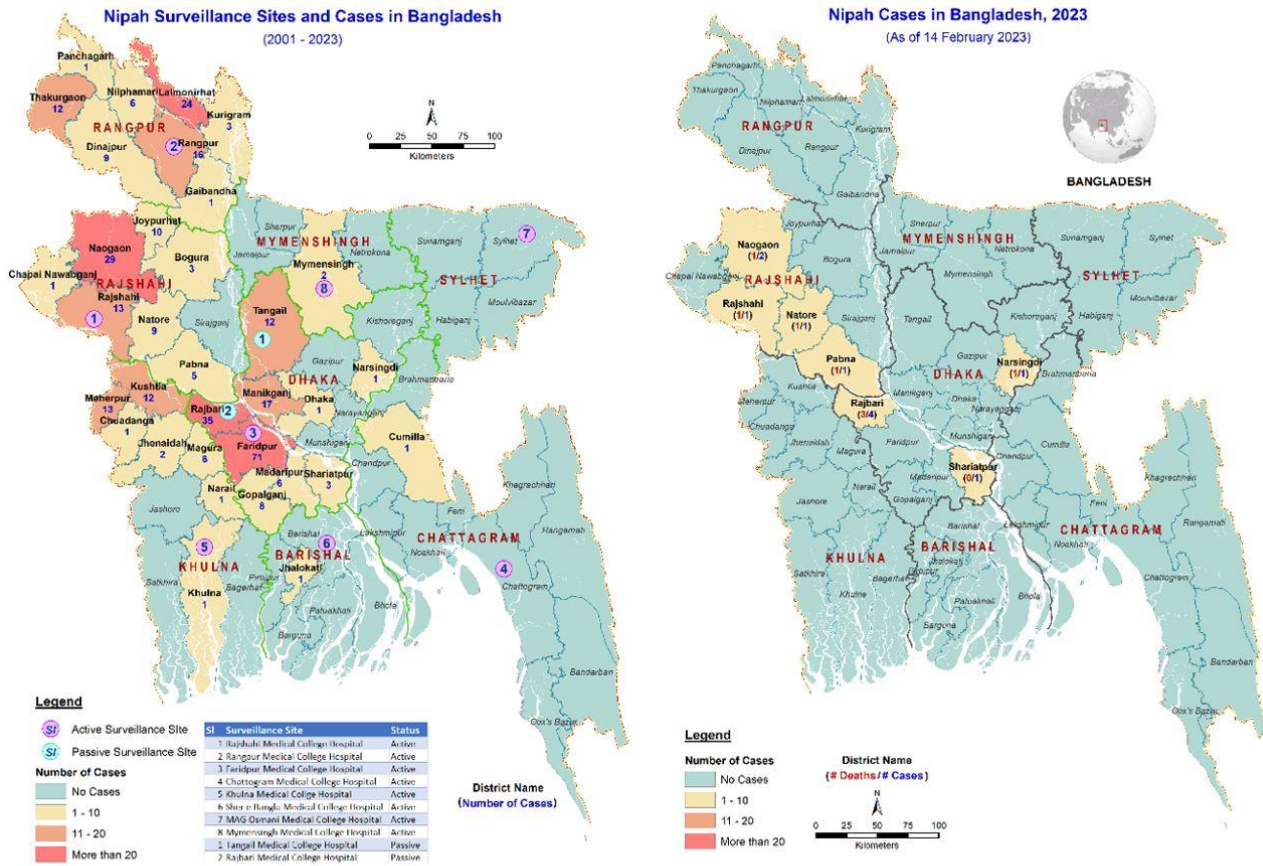
Sei casi sono stati segnalati dalla divisione di Dhaka, inclusi 4 decessi nei distretti di Narsingdi (un caso, deceduto), Rajbari (4 casi, di cui 3 decessi) e Shariatpur (un caso). La Divisione Rajshahi ha segnalato 5 casi di cui 4 decessi nei distretti di Naogaon (2 casi incluso un decesso), Natore (un caso, deceduto), Pabna (un caso, deceduto) e Rajshahi (un caso, deceduto) (Figura 2).

Figura 1. Numero di casi di virus Nipah segnalati e decessi per anno, 1° gennaio 2001 - 13 febbraio 2023, Bangladesh.



Source: Bangladesh Ministry of Health and Family Welfare
*as of 16 February 2023

Figura 2. Distribuzione dei casi di virus Nipah e tipo di sorveglianza (2001-2023) [a sinistra] e casi di Nipah nel 2023 [a destra].



Source: Bangladesh Ministry of Health and Family Welfare

Degli 11 casi segnalati, 4 erano femmine e 7 erano maschi. L'età media dei casi è di 16 anni, con un range che andava da 15 giorni a 50 anni. Degli 11 casi, 10 avevano consumato linfa di palma da dattero, mentre un caso, un bambino di 15 giorni, è considerato un caso secondario.

Il periodo di incubazione stimato di questi casi variava da 3 a 15 giorni con una mediana di 14 giorni. Tutti gli 11 casi sono stati ricoverati in ospedale dopo l'insorgenza dei sintomi.

Sono stati identificati 310 contatti intorno agli 11 casi, che sono stati monitorati per 3 settimane a partire dall'ultima data di possibile esposizione.

Epidemiologia del virus Nipah

L'infezione da virus Nipah è una zoonosi emergente che circola nei pipistrelli, che si trasmette all'uomo attraverso il contatto con animali infetti o ingerendo cibo contaminato. Può anche essere trasmesso direttamente da persona a persona attraverso contatti stretti con una persona infetta. I pipistrelli della frutta o le volpi volanti (specie *Pteropus*) sono gli ospiti naturali del virus Nipah.

Si ritiene che il periodo di incubazione vada dai 4 ai 14 giorni. Tuttavia, è stato segnalato un periodo di incubazione fino a 45 giorni. La diagnosi di laboratorio di un paziente con una storia clinica di infezione da virus Nipah può essere effettuata durante le fasi acute e di convalescenza della malattia utilizzando una combinazione di test. I principali test utilizzati sono RT-PCR da fluidi corporei e rilevamento di anticorpi tramite test ELISA.

L'infezione da virus Nipah negli esseri umani può avere una serie di presentazioni cliniche, dall'infezione asintomatica (subclinica), all'infezione respiratoria acuta, all'encefalite fatale. Le persone infette inizialmente sviluppano sintomi tra cui febbre, mal di testa, mialgia (dolore muscolare), vomito e mal di

gola. Possono seguire vertigini, sonnolenza, coscienza alterata e segni neurologici che indicano un'encefalite acuta. Alcune persone possono anche soffrire di polmonite atipica e gravi problemi respiratori, inclusa l'insufficienza respiratoria acuta. Nei casi più gravi si verificano encefalite e convulsioni, che progrediscono fino al coma entro 24-48 ore. La maggior parte delle persone che sopravvivono all'encefalite acuta guariscono completamente, ma nei sopravvissuti sono state riportate condizioni neurologiche a lungo termine. Circa il 20% dei pazienti riporta conseguenze neurologiche, quali disturbi convulsivi e cambiamenti di personalità. Un piccolo numero di persone guarite, possono avere una ricaduta successiva o possono sviluppare un'encefalite ad insorgenza ritardata.

Il tasso globale di letalità è stimato tra il 40% e il 75%, a seconda delle capacità locali di sorveglianza epidemiologica e gestione clinica. Sebbene gli antivirali siano in fase di sviluppo, non sono disponibili vaccini o terapie autorizzati per la prevenzione o il trattamento dell'infezione da virus Nipah.

Attività di sanità pubblica

Le seguenti attività di risposta sono state implementate dal governo del Bangladesh.

Coordinamento:

L'unità di controllo delle malattie trasmissibili e la direzione generale dei servizi sanitari (CDC-DGHS) hanno tenuto una riunione di emergenza il 28 gennaio 2023 con tutti i direttori di divisione, i chirurghi civili, i funzionari sanitari e altri esperti di sanità pubblica per discutere e definire strategie di risposta allo scoppio.

Sorveglianza:

L'indagine sull'epidemia, incluso il tracciamento dei contatti, è in corso da parte del National Rapid Response Team (NRRT) in collaborazione con ICDDR, B.

CDC-DGHS, IEDCR, Health Education Bureau, ICDDR, B e OMS stanno lavorando sul rafforzamento del sistema di sorveglianza esistente, su strategie per interventi immediati e sulla preparazione di contenuti informativi, istruzione e comunicazione (IEC) per la consapevolezza della popolazione.

Gestione dei casi:

CDC-DGHS e i medici senior del Dhaka Medical College Hospital stanno rafforzando la gestione dei casi. I letti dell'unità di terapia intensiva per COVID-19 sono stati temporaneamente riutilizzati per la gestione dei casi di infezione da virus Nipah.

L'ospedale per malattie infettive di Dhaka è stato designato per supportare la quarantena e l'isolamento dei casi sospetti di infezione da virus Nipah.

Prevenzione e controllo delle infezioni:

Gli operatori sanitari a tutti i livelli sono istruiti a osservare le regole per la prevenzione e il controllo delle infezioni, indossare maschere e guanti, indagare e gestire i casi a livello locale e non inviare i casi a Dhaka se non quando necessario.

Le linee guida nazionali per la gestione, la prevenzione e il controllo dell'infezione da virus Nipah è in fase di revisione e aggiornamento, concentrandosi sulle misure di sicurezza per gli operatori sanitari e sulle attività di IPC.

Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità:

Sono in corso attività di advocacy, comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità (RCCE).

Sono stati attivati due numeri telefonici per Nipah, uno presso IEDCR e l'altro presso ICDDR, B, con l'obiettivo di raccogliere segnalazioni formali e informali di casi di Nipah e anche per rispondere alle domande generali del pubblico su Nipah e altre malattie infettive.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il rischio complessivo è valutato dall'OMS come elevato a livello nazionale per i seguenti motivi:

1. Sebbene i casi di virus Nipah vengano segnalati in Bangladesh quasi ogni anno, nel 2023 sono già stati segnalati 11 casi e 8 decessi, il che è insolito rispetto agli ultimi sette anni.
2. Il tasso di letalità per infezione da virus Nipah è alto (73%). I segni e i sintomi iniziali dell'infezione da virus Nipah sono aspecifici e la diagnosi spesso non viene posta al momento della presentazione. Ciò crea difficoltà nel rilevamento delle epidemie, nelle misure di controllo delle infezioni e nelle attività di risposta.
3. Al momento non sono disponibili farmaci o vaccini specifici per l'infezione da virus Nipah, sebbene l'OMS abbia identificato Nipah come una malattia prioritaria per il progetto di ricerca e sviluppo dell'OMS. La terapia intensiva di supporto è raccomandata per il trattamento delle complicanze respiratorie e neurologiche gravi.
4. Attualmente, il livello di consapevolezza tra la popolazione generale è basso, nonostante gli sforzi in corso per la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità.
5. C'è già stato un caso di sospetta trasmissione da uomo a uomo durante l'attuale epidemia e casi secondari sono stati precedentemente segnalati in Bangladesh.
6. I pipistrelli della frutta o le volpi volanti (specie *Pteropus*), il serbatoio naturale del virus Nipah, sono presenti in Bangladesh. La diversità genetica del virus Nipah isolato nelle persone colpite, suggerisce una sostanziale diversità del virus nel serbatoio della fauna selvatica e ripetuti spill over del virus, dal suo serbatoio naturale alla popolazione umana.

Il rischio a livello regionale è moderato poiché il distretto di Rajshahi confina con l'India. Sebbene in precedenza non si siano verificati casi di trasmissione transfrontaliera causati dall'uomo, questo rischio permane a causa del corridoio ecologico condiviso per l'ospite naturale del virus (pipistrelli della frutta o volpi volanti) e i casi osservati in precedenza negli animali domestici e negli esseri umani in entrambi i paesi. L'India ha anche sperimentato precedenti focolai di infezione da virus Nipah.

Il rischio valutato a livello globale è basso considerando l'assenza di ospiti naturali in molti paesi e il fatto che non ci sono stati casi in precedenza al di fuori di Bangladesh, India, Malesia e Singapore.

Raccomandazioni dell'OMS

In assenza di un vaccino disponibile o di un trattamento autorizzato per l'infezione da virus Nipah, l'unico modo per ridurre o prevenire l'infezione, è aumentare la consapevolezza dei fattori di rischio e educare le persone alle misure che si possono adottare per ridurre l'esposizione al virus Nipah. La gestione dei casi dovrebbe concentrarsi sulla fornitura di misure di assistenza di supporto ai pazienti. La terapia intensiva di supporto è raccomandata per il trattamento di complicanze respiratorie e neurologiche gravi.

I messaggi educativi di salute pubblica dovrebbero concentrarsi su:

Riduzione del rischio di trasmissione da pipistrello a uomo: gli sforzi per prevenire la trasmissione dovrebbero innanzitutto concentrarsi sulla riduzione dell'accesso dei pipistrelli alla linfa di palma da datteri e ad altri prodotti alimentari freschi. Il succo di palma da datteri appena raccolto deve essere bollito e la frutta deve essere accuratamente lavata e sbucciata prima del consumo. I frutti con segni di morsi di pipistrello devono essere scartati. Le aree in cui è noto che i pipistrelli si appollaiano dovrebbero essere evitate. Il rischio di trasmissione internazionale tramite frutta o prodotti a base di frutta (come il succo grezzo di palma da datteri) contaminati da urina o saliva di pipistrelli della frutta infetti può essere prevenuto lavandoli accuratamente e sbucciandoli prima del consumo.

Riduzione del rischio di trasmissione da animale a uomo: l'infezione naturale negli animali domestici è stata descritta negli allevamenti di suini, cavalli, capre, pecore, ma anche in cani e gatti. Guanti e altri indumenti protettivi devono essere indossati durante la manipolazione di animali malati o dei loro tessuti e durante le procedure di macellazione e abbattimento. Per quanto possibile, le persone dovrebbero evitare di entrare in contatto con maiali infetti. Nelle aree endemiche, quando si stabiliscono nuovi allevamenti di suini, si dovrebbe tenere conto della presenza di pipistrelli della frutta nell'area e, in generale, l'alimentazione dei suini e le stalle dei suini dovrebbero essere protette dai pipistrelli quando possibile. I campioni prelevati da animali con sospetta infezione da virus Nipah devono essere manipolati da personale addestrato che opera in laboratori adeguatamente attrezzati. L'infezione da virus Nipah può essere prevenuta evitando l'esposizione a pipistrelli e animali malati nelle aree endemiche ed evitando di consumare frutta parzialmente mangiata da pipistrelli infetti o di bere linfa grezza o succo di palma da datteri.

Riduzione del rischio di trasmissione da uomo a uomo: evitare il contatto fisico non protetto con persone infette da virus Nipah. Il lavaggio regolare delle mani dovrebbe essere effettuato dopo aver assistito o visitato persone malate. Gli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con infezione sospetta o confermata, o che maneggiano i loro campioni, devono adottare sempre le precauzioni standard per il controllo delle infezioni. Poiché è stata segnalata la trasmissione da uomo a uomo tra gli operatori sanitari, compresi i membri della famiglia e in ambito sanitario, è necessario utilizzare precauzioni da contatto e da *droplets* oltre alle precauzioni standard. In determinate circostanze possono essere necessarie precauzioni per via aerea.

Ulteriori informazioni

- [WHO. Nipah virus fact sheets](#)
- WHO. Health topics. [Nipah virus infection](#)
- Luby SP, Rahman M, Hossain MJ, et al. Foodborne transmission of Nipah virus, Bangladesh. Emerg Infect Dis. 2006;12(12):1888-1894. doi:10.3201/eid1212.060732. available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291367/>
- [World Organisation for Health Animal. Nipah virus.](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON442>

Alessia Mammone

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