



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: MALATTIA DA VIRUS DI MARBURG – TANZANIA

24 Marzo 2023

Il 21 marzo 2023, il Ministero della Salute (MoH) della Repubblica Unita di Tanzania ha dichiarato un focolaio di malattia da virus di Marburg (MVD) nel paese. Al 22 marzo, in due villaggi nel distretto di

Bukoba, nella regione di Kagera, nella Repubblica Unita della Tanzania, sono stati segnalati otto casi, di cui cinque decessi (tasso di letalità, CFR 62,5%). Due di questi casi erano operatori sanitari, uno dei quali è deceduto. Questo è il primo focolaio di malattia da virus Marburg segnalato nel paese.

Come misura di risposta, è stato inviato un *team* di risposta rapida per indagare e attuare interventi nelle aree interessate, comprese le attività di tracciamento dei contatti e di comunicazione del rischio. L'OMS valuta il rischio di diffusione come molto alto a livello nazionale, alto a livello subregionale e moderato a livello regionale a causa dei movimenti transfrontalieri tra la regione di Kagera e i paesi confinanti tra cui l'Uganda a nord, il Ruanda e il Burundi a ovest. Il rischio a livello globale è valutato basso.

Descrizione del focolaio

Il 16 marzo 2023, il MoH della Repubblica Unita di Tanzania ha annunciato che sette casi e cinque decessi per una malattia sconosciuta erano stati segnalati in due villaggi nel distretto di Bukoba, nella regione di Kagera, nel nord della Tanzania. I casi sono stati successivamente confermati come infezione da virus Marburg mediante reazione a catena della polimerasi inversa (RT-PCR) presso il Laboratorio di Sanità Pubblica Nazionale, Tanzania. Il 21 marzo 2023, il MoH ha dichiarato ufficialmente il primo focolaio di MVD nel paese.

Al 22 marzo, dalla regione di Kagera sono stati segnalati otto casi, di cui cinque decessi (tasso di letalità, CFR 62,5%). I restanti tre pazienti sono attualmente in cura. Al 22 marzo, non sono stati segnalati casi al di fuori del distretto di Bukoba della regione di Kagera.

Il primo caso identificato ha riportato una storia di viaggio dall'isola di Goziba nel lago Vittoria in Tanzania e ha sviluppato i sintomi dopo essere tornato al suo villaggio a Bukoba. Il caso è morto nella comunità. Quattro ulteriori casi sono stati identificati dalla stessa famiglia di questo caso indice. Inoltre, sono stati segnalati due casi tra gli operatori sanitari che li hanno curati, uno dei quali è deceduto. Nessuna informazione è disponibile sull'ottavo caso; le indagini sono in corso. I sintomi riportati dai pazienti erano febbre, diarrea, vomito, sanguinamento da varie sedi e insufficienza renale. I campioni di entrambi i casi deceduti e vivi sono stati prelevati e confermati per il virus Marburg dal Laboratorio di Sanità Pubblica Nazionale.

Epidemiologia

La malattia da virus di Marburg è una malattia tendenzialmente epidemica associata ad alti tassi di letalità (CFR 24-90%). È causata dalla stessa famiglia di virus (Filoviridae) della malattia da virus Ebola ed è clinicamente simile. L'attuale CFR per questo focolaio è relativamente alto, al 62,5%.

L'infezione da virus Marburg deriva spesso dall'esposizione prolungata a miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli Rousettus. Una volta che un individuo è stato infettato dal virus, può trasmettersi da uomo a uomo attraverso il contatto diretto con il sangue, le secrezioni o altri fluidi corporei di persone infette o decedute. Gli operatori sanitari in passato si erano infettati così durante il trattamento di pazienti con MVD sospetta o confermata. Anche le cerimonie di sepoltura che comportano il contatto diretto con il corpo del defunto possono contribuire alla trasmissione di Marburg.

Il periodo di incubazione varia da 2 a 21 giorni. La MVD inizia bruscamente, con febbre alta, forte mal di testa e grave malessere. Il terzo giorno possono iniziare una grave diarrea acquosa, dolori addominali e crampi, nausea e vomito. Gravi manifestazioni emorragiche compaiono tra cinque e sette giorni dall'insorgenza dei sintomi e i casi fatali di solito presentano una qualche forma di sanguinamento, spesso da più sedi. Nei casi fatali, la morte si verifica più spesso tra otto e nove giorni dopo l'insorgenza dei sintomi, solitamente preceduta da grave perdita di sangue e shock.

La diagnosi clinica di MVD è difficile nella fase iniziale poiché i sintomi sono simili ad altre malattie febbrili. La diagnosi differenziale per MVD comprende altre malattie da filovirus, febbre di Lassa, malaria, febbre tifoide, dengue, infezioni da rickettsie, leptospirosi e peste.

La conferma di laboratorio viene effettuata principalmente mediante RT-PCR. È possibile utilizzare altri test come saggio di immunoassorbimento enzimatico legato ad un enzima (ELISA), i test di rilevamento della cattura dell'antigene, i test di neutralizzazione del siero, la microscopia elettronica e l'isolamento del virus mediante coltura cellulare.

Sebbene non esistano vaccini o trattamenti antivirali per la MVD, le cure di supporto, come la reidratazione con fluidi per via orale o endovenosa, e il trattamento di sintomi specifici migliorano la sopravvivenza. È in fase di valutazione una serie di potenziali trattamenti, inclusi emoderivati, terapie immunitarie e terapie farmacologiche.

Questa è la prima volta che la Tanzania segnala un focolaio di MVD. Anche se è in corso un focolaio di MVD in Guinea Equatoriale (per maggiori dettagli, consultare il [bollettino sui focolai di malattia pubblicato il 22 marzo](#)), finora non vi sono prove di un collegamento epidemiologico tra i due focolai. Altri focolai di MVD sono stati precedentemente segnalati in Ghana (2022), Guinea (2021), Uganda (2017, 2014, 2012, 2007), Angola (2004-2005), Repubblica Democratica del Congo (1998 e 2000), Kenya (1990, 1987, 1980) e Sud Africa (1975).

Attività di sanità pubblica

- È stato inviato un *team* di risposta rapida a livello regionale e distrettuale per indagare e attuare misure di risposta.
- Sono state implementate attività di *contact tracing* a livello di comunità e presso le strutture sanitarie per monitorare le persone con sintomi simili, compresi i contatti dei casi noti. Il 21 marzo sono stati identificati 161 contatti e 140 sono stati seguiti e monitorati da operatori sanitari.
- Sono state avviate attività di comunicazione del rischio anche nella regione di Kagera per fornire messaggi di educazione alla salute e prevenzione.

Valutazione del rischio dell'OMS

La Repubblica Unita della Tanzania ha segnalato il suo primo focolaio di MVD, che è una malattia altamente virulenta, con un tasso di letalità fino al 90%. La regione colpita, Kagera, confina con tre paesi (l'Uganda a nord e il Ruanda e il Burundi a ovest) e il Lago Vittoria, e i movimenti transfrontalieri della popolazione possono aumentare il rischio di diffusione della malattia. Inoltre, il virus Marburg è stato isolato dai pipistrelli della frutta (*Roussettus aegyptiacus*) in Tanzania e nei paesi limitrofi alla regione colpita di Kagera, pertanto la stessa specie di pipistrelli può essere portatrice del virus in questa regione.

A causa dell'elevato CFR, del rischio esistente di diffusione dell'epidemia ad altre aree del paese e delle inadeguate risorse umane, finanziarie e materiali per attuare gli interventi di risposta e della probabilità che le capacità esistenti vengano sopraffatte se i casi aumentano, il rischio a livello nazionale è valutato molto alto.

A seguito delle recenti epidemie di virus Ebola nella Repubblica Democratica del Congo dal 23 aprile al 3 luglio 2022 e dal 21 agosto al 27 settembre 2022, e dell'epidemia di virus ebola del Sudan in Uganda dal 20 settembre 2022 all'11 gennaio 2023, i paesi confinanti alla **subregione**, compresa la Repubblica Unita della Tanzania, hanno sviluppato capacità di *preparedness* contro le malattie da filovirus. Nella regione dell'Africa occidentale, il 13 febbraio 2023 è stato dichiarato un focolaio di MVD nella Guinea Equatoriale ed è tuttora in corso.

Sulla base delle informazioni disponibili, il rischio è considerato elevato a livello subregionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Raccomandazioni dell'OMS

La trasmissione da uomo a uomo del virus Marburg è principalmente associata al contatto diretto con il sangue e/o altri fluidi corporei di persone infette. La trasmissione del virus Marburg associata ai servizi

sanitari è stata segnalata in precedenti epidemie quando non erano state attuate misure di controllo delle infezioni o erano state attuate in modo inadeguato.

Gli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con MVD confermata o sospetta, oltre alle precauzioni standard, devono adottare ulteriori misure di prevenzione e controllo delle infezioni, per evitare il contatto con il sangue dei pazienti e altri fluidi corporei e con superfici e oggetti contaminati.

Le attività di sorveglianza e rilevamento, compresa la ricerca dei contatti e l'individuazione attiva dei casi, dovrebbero essere rafforzate in tutte le zone sanitarie interessate. Le misure per contenere i focolai di MVD includono la sepoltura tempestiva, sicura e dignitosa del defunto, l'identificazione delle persone che potrebbero essere state in contatto con qualcuno infetto dal virus Marburg e il monitoraggio delle loro condizioni per 21 giorni, la separazione di persone sane e malate per prevenire un'ulteriore trasmissione e cura per i pazienti confermati e mantenimento di una buona igiene e di un ambiente pulito.

Aumentare la consapevolezza dei fattori di rischio per l'infezione di Marburg e le misure protettive che le persone possono adottare per ridurre l'esposizione umana al virus sono misure chiave per ridurre le infezioni e i decessi umani.

L'OMS incoraggia tutti i paesi a spedire campioni (positivi o negativi) a un centro di collaborazione dell'OMS per la conferma.

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

Ulteriori informazioni

- [WHO Factsheet – Marburg virus disease](#)
- [Disease Outbreak News- Ebola disease caused by Sudan ebolavirus – Uganda](#)
- [Disease Outbreak News-Ebola Virus Disease –Democratic Republic of the Congo](#)
- [Disease Outbreak News – Marburg virus disease – Equatorial Guinea](#)
- [Press Release, MoH – Tanzania. 16 March 2023](#)
- [Press Release, MoH – Tanzania. 21 March 2023](#)
- [WHO Press release](#)

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

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON451>

Sobha Pilati

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