



Ministero della Salute

EX-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

27 Febbraio 2024

Le epidemie di infezione da virus Nipah (NiV) sono stagionali in Bangladesh, con casi che si verificano solitamente ogni anno tra dicembre e aprile in corrispondenza della raccolta e del consumo della linfa

della palma da datteri. Dal 1° gennaio al 9 febbraio 2024 sono stati segnalati due casi di NiV confermati in laboratorio dalla divisione di Dhaka in Bangladesh. Entrambi i casi sono deceduti. L'OMS valuta che il rischio complessivo a livello nazionale sia moderato a causa della gravità della malattia, della limitazione del trattamento, dell'habitat naturale condiviso di pipistrelli e partner della trasmissione zoonotica e del fatto che non esistono vaccini autorizzati per prevenire l'infezione da NiV.

Descrizione della situazione

Il 30 gennaio e il 7 febbraio 2024, il Punto focale nazionale (NFP) del Bangladesh per il Regolamento sanitario internazionale (IHR) ha notificato all'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) due casi di infezione da NiV epidemiologicamente non collegati.

Primo caso confermato del 21 gennaio 2024

Il primo paziente è un maschio di 38 anni del distretto di Manikganj, divisione di Dhaka. Il paziente ha sviluppato febbre seguita da difficoltà respiratoria, irrequietezza e insonnia l'11 gennaio 2024 ed è stato ricoverato in un ospedale locale il 16 gennaio. È stato trasferito al reparto di terapia intensiva di un ospedale nella città di Dhaka il 18 gennaio dove è stato intubato a causa del peggioramento dei sintomi.

Il 21 gennaio, sono stati raccolti dei campioni e il paziente è risultato positivo alla RT-PCR per NiV sul campione faringeo e positivo al test ELISA per immunoglobulina M anti-NiV (IgM) sul siero. Il 27 gennaio il caso è stato trasferito in un altro ospedale della città di Dhaka, dove è morto il 28 gennaio.

Il caso aveva una storia di consumo di linfa grezza di palma da dattero il 31 dicembre 2023. Al 30 gennaio 2024, erano stati identificati un totale di 91 contatti, tra cui 11 membri della famiglia, 20 della comunità e 60 operatori sanitari di diversi ospedali. Tuttavia, nessuno dei contatti è risultato positivo per NiV alla PCR o al test ELISA.

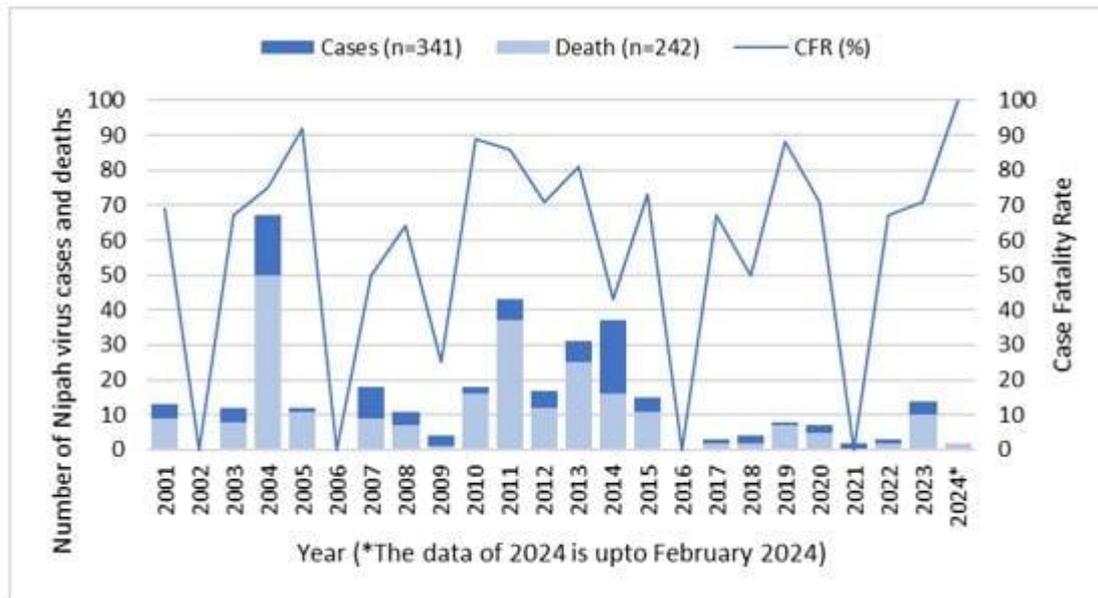
Secondo caso confermato del 31 gennaio 2024

La seconda paziente è una bambina di tre anni del distretto di Shariatpur, divisione di Dhaka. Il paziente si è recato in una struttura sanitaria il 30 gennaio 2024 con un'anamnesi di due giorni di febbre, coscienza alterata e convulsioni. Al caso è stata diagnosticata encefalite e shock ed è stato trasferito lo stesso giorno nel reparto di isolamento di un altro ospedale della città di Dhaka. I campioni di sangue e gola sono stati raccolti il 30 gennaio e il 31 gennaio il caso è stato confermato in laboratorio con infezione da NiV mediante RT-PCR sul campione faringeo e mediante ELISA per IgM anti-NiV dal siero ed è deceduto lo stesso giorno.

Il caso aveva una storia di consumo regolare di linfa fresca di palma da dattero cruda. Alla data del 7 febbraio 2024 sono stati identificati 67 contatti, tra cui tre familiari, 21 della comunità e 46 operatori sanitari di diversi ospedali. Tutti i contatti identificati sono risultati negativi per NiV alla PCR o al test ELISA.

Dalla segnalazione del primo caso nel 2001, le infezioni umane di NiV sono state segnalate quasi ogni anno, con un tasso di mortalità che varia tra il 25% (nel 2009) e il 92% (nel 2005) (Figura 1). Gruppi di casi sono segnalati principalmente nei distretti centrali e nord-occidentali del Paese.

Figura 1. Numero di casi e decessi segnalati per il virus Nipah per anno, 1° gennaio 2001 – 9 febbraio 2024, Bangladesh.



Source: Bangladesh Ministry of Health and Family Welfare

Epidemiologia della malattia

L'infezione da NiV è una zoonosi che circola nei pipistrelli trasmessa all'uomo attraverso animali infetti (come pipistrelli o maiali) o alimenti contaminati con saliva, urina ed escrementi di animali infetti. Può anche essere trasmesso direttamente da persona a persona attraverso il contatto stretto con una persona infetta (anche se meno comune). I pipistrelli della frutta o le volpi volanti (specie *Pteropus*) sono gli ospiti naturali del virus Nipah.

Si ritiene che il periodo di incubazione vari 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 NiV può essere effettuata durante le fasi acute e convalescenti della malattia utilizzando una combinazione di test. I principali test utilizzati sono la RT-PCR dai fluidi corporei e la rilevazione degli anticorpi tramite ELISA.

L'infezione da NiV nell'uomo causa una serie di presentazioni cliniche tra cui infezioni respiratorie acute ed encefalite fatale. Ulteriori informazioni sull'infezione da NiV possono essere trovate qui.

I tassi di mortalità nelle epidemie in Bangladesh, India, Malesia e Singapore variano tipicamente dal 40% al 100%, a seconda delle capacità locali di diagnosi precoce e gestione clinica. Sebbene dei farmaci antivirali siano in fase di sviluppo, non sono disponibili vaccini o terapie autorizzate per la prevenzione o il trattamento dell'infezione da NiV.

Attività di sanità pubblica

La seguente risposta sanitaria pubblica è stata implementata dal governo del Bangladesh e dall'OMS:

- Sono in corso attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria a livello nazionale attraverso la stampa e i social media, compresa la distribuzione di manifesti e volantini nei distretti endemici.
- Sono in corso attività di comunicazione del rischio che coinvolgono funzionari governativi, medici, predicatori e agricoltori. Al 31 gennaio, queste attività sono state completate nei distretti di Rajshahi, Jashore, Madaripur e Rajbari.
- L'OMS sta lavorando con i partner per rafforzare la sorveglianza, l'infezione, la prevenzione e il controllo (IPC), la comunicazione del rischio, la diagnosi tempestiva e la gestione dei pazienti infetti.

- I partner One Health (Dipartimento del bestiame, Istituto di ricerca sul bestiame del Bangladesh, Dipartimento delle foreste) sono stati sensibilizzati e coinvolti. Sono stati prodotti volantini stampati con messaggi di educazione sanitaria.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'OMS valuta il rischio complessivo a livello nazionale come moderato per i seguenti motivi:

- Il tasso di mortalità per infezione da NiV è elevato. I segni e i sintomi iniziali dell'infezione da virus Nipah non sono specifici e la diagnosi spesso non viene sospettata al momento della presentazione. Ciò può ostacolare una diagnosi accurata e creare sfide nel rilevamento dell'epidemia, in misure di controllo delle infezioni efficaci e tempestive e nelle attività di risposta all'epidemia.
- Al momento non sono disponibili farmaci o vaccini specifici per l'infezione da NiV, sebbene l'OMS abbia identificato la Nipah come una malattia prioritaria per il progetto di ricerca e sviluppo dell'OMS. Si raccomanda una terapia di supporto intensiva per il trattamento di gravi complicanze respiratorie e neurologiche.
- Il consumo di linfa grezza di palma da dattero da parte della comunità continua, nonostante gli sforzi continui per la comunicazione del rischio e l'impegno della comunità per affrontare la sicurezza alimentare e i rischi per la salute connessi al consumo.
- Nonostante questi criteri di rischio, sono in atto forti misure di sanità pubblica per individuare e controllare le epidemie, anche attraverso l'uso di un sistema ospedaliero di sorveglianza sistematica delle infezioni umane da NiV in atto dal 2006, e l'utilizzo del National Rapid Response Team (NRRT) a livello centrale e il Rapid Response Team (RRT) a livello distrettuale.

L'OMS valuta il rischio a livello regionale come moderato. Sebbene il Bangladesh confini con India e Myanmar, i distretti attualmente colpiti non condividono un confine terrestre internazionale. Anche se in precedenza non si sono verificati casi di trasmissione transfrontaliera, questo rischio permane dato il corridoio ecologico condiviso per l'ospite naturale del virus (pipistrelli Pteropus) e la presenza tra gli animali domestici e gli esseri umani in precedenza sia in Bangladesh che in India. L'India, tuttavia, ha esperienza nel controllo di precedenti focolai di infezione da NiV.

L'OMS valuta basso il rischio a livello globale, poiché non ci sono stati precedenti casi confermati 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 NiV, 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 a NiV. 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 della palma da datteri e ad altri prodotti alimentari freschi. Il succo di palma da datteri appena raccolto deve essere bollito e i frutti devono essere accuratamente lavati e sbucciati prima del consumo. I frutti con segni di morsi di pipistrello devono essere scartati. Dovrebbero essere evitate le aree in cui è noto che i pipistrelli si appollano.

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.

Ridurre il rischio di trasmissione da uomo a uomo

Dovrebbe essere evitato il contatto fisico ravvicinato e non protetto con persone infette da NiV. Il lavaggio regolare delle mani dovrebbe essere effettuato dopo aver assistito o visitato persone malate.

Il controllo delle infezioni in ambito sanitario

Gli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con infezione sospetta o confermata, o che maneggiano i loro campioni, devono attuare sempre le precauzioni standard per il controllo delle infezioni. Poiché è stata segnalata la trasmissione da uomo a uomo, in particolare in ambito sanitario, le precauzioni per contatto e droplet dovrebbero essere utilizzate insieme alle precauzioni standard. In alcune circostanze possono essere necessarie precauzioni per la trasmissione aerea. I campioni prelevati da persone e animali con sospetta infezione da NiV devono essere manipolati da personale addestrato che lavora in laboratori adeguatamente attrezzati.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e/o al commercio verso il Bangladesh sulla base delle informazioni attualmente disponibili.

Ulteriori informazioni

- [WHO South-East Asia Regional Strategy for the prevention and control of Nipah virus infection 2023-2030](#)
- [Nipah virus factsheet](#)
- [Situation Dashboard, Institute of Epidemiology, Disease Control and Research \(IEDCR\)](#)
- [Nipah Virus Transmission in Bangladesh](#)
- [Foodborne Transmission of Nipah Virus, Bangladesh](#)
- [Nipah Virus Disease: Epidemiological, Clinical, Diagnostic and Legislative Aspects of This Unpredictable Emerging Zoonosis](#)
- [The Ecology of Nipah Virus in Bangladesh: A Nexus of Land-Use Change and Opportunistic Feeding Behavior in Bats](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON508>

Alessia Mammone

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