

comunicazioni orali

SESSIONE I

Le epidemie nosocomiali

Mercoledì 9 Giugno 2004, 9.00-13.00 Sala D

CO1.1

FEBBRE Q: STORIA DI UN' EPIDEMIA

Panuccio A., Gramegna M.*, Casati R.°, Paganardi L.°, Bellasio A., Biagiola P., Lazzaro E., Marrone A., Pasquali D.

U.O. Immunologia e Virologia

Laboratorio Sanità Pubblica di Milano

** Dipartimento di Prevenzione ASL provincia di Como*

° Medicina V Ospedale. San Paolo di Milano

Nel mese di gennaio 2003 vennero segnalati al Dipartimento di Prevenzione di Como numerosi casi di polmonite ad eziologia sconosciuta in detenuti presso la Casa Circondariale di Como. I detenuti che presentavano spiccata iperpiressia, modesta insufficienza respiratoria ed un quadro radiologico di broncopolmonite a focolai, furono ricoverati presso il reparto medicina V (penitenziaria) dell'Ospedale San Paolo di Milano.

Il nostro Centro è stato coinvolto per la ricerca dell'agente causale, dai medici dell'Osp. San Paolo, che provvedevano ad inviarci i campioni ematici dei 9 detenuti per le indagini sierologiche di seguito elencate: Abs anti-Chlamydia pneumoniae, anti-Legionella pneumophila (1-14) e anti-Coxiella burnetii.

L'inequivocabile risposta immunitaria (positività ad alto titolo in fase 2) contro Coxiella burnetii, agente infettivo della febbre Q è stata riscontrata in 7 dei 9 campioni inizialmente inviati.

La Coxiella burnetii risulta l'agente causale della febbre Q (dall'inglese *Query*), una zoonosi che colpisce l'uomo e che può provocare, specie in ambiente rurale, delle vere e proprie epidemie. La trasmissione del microrganismo può avvenire per ingestione di alimenti contaminati (prodotti carnei o latte non pastorizzato), essendo il serbatoio naturale rappresentato da caprini ovis, bovini, volatili da cortile; i relativi artro-

podi parassiti (zecche) possono giocare un ruolo nella trasmissione all'uomo anche se l'infezione avviene comunemente, negli episodi epidemici, per disseminazione aerogena di polveri infette (microrganismo resistentissimo all'essiccamento).

Essendo la Febbre Q classificata tra le zoonosi, le indagini si sono inizialmente concentrate su una colonia di piccioni terraioli che nidificava nella struttura penitenziaria e su due greggi transumanti (circa 2000 pecore), al pascolo nei prati limitrofi al carcere nel mese di dicembre, che avrebbero potuto rappresentare la sorgente infettiva. Gli accertamenti sierologici sugli ovini, effettuati dall'Ist. Zooprofilattico di Brescia hanno dato esito positivo su una significativa percentuale di casi, rivelando pertanto definitivamente la fonte d'infezione. Il Servizio Veterinario della ASL, ricevuta la segnalazione si è prontamente attivato per le misure di polizia veterinaria, provvedendo al divieto di movimentazione del gregge incriminato, alla bonifica del territorio ed al controllo e successivo trattamento antibiotico mirato degli animali implicati.

Successivamente, oltre ad una buona parte dei detenuti, sono stati controllati sia il personale dipendente della Casa Circondariale, che i soggetti di un'area più vasta, ma circoscritta (zona di transito del gregge), venuti all'osservazione dei Medici di Medicina Generale della zona per episodi febbrili e/o broncopneumonitici nei precedenti mesi.

Le ulteriori ricerche hanno confermato l'esistenza di un vasto episodio epidemico legato al transito del gregge coinvolgente anche un'ampia area limitrofa al carcere.

L'indagine sieroepidemiologica è stata condotta utilizzando metodica IFA, su vetrini contenenti la Coxiella b. in fase 2 (fase acuta della malattia) e fase 1 (fase di convalescenza). Sono stati esaminati 340 campioni di cui 270 provenienti dal carcere (62 detenuti, 208 dipendenti) e 70 soggetti esterni al carcere che avevano manifestato sintomi riconducibili all'infezione.

Dal totale dei casi pervenuti alla nostra osservazione, 81 campioni (24%) sono risultati positivi sia alla fase

2 che alla fase 1 della Coxiella b.; 75 campioni (22%) sono risultati positivi solo alla fase 2; 5 campioni (1%) positivi soltanto alla fase 1; 179 campioni (53%) risultavano negativi ad entrambe le fasi. A distanza di 6 mesi sono stati effettuati dei ricontrolli sierologici sul personale operante presso la Casa Circondariale e si è constatato un cospicuo numero di passaggi, dallo stadio di fase acuta (fase 2) a quella di convalescenza (fase 1). Già dal mese di aprile, l'epidemia è stata ritenuta debellata, per il pronto ed adeguato intervento delle strutture preposte a fronteggiare l'episodio.