

DIR. GEN. SERV. IG. PUBBL.  
DIV. II  
400.2/28/911

Agli Assessori alla Sanità  
delle Regioni a Statuto  
ordinario e speciale

Loro Sedi

Agli Assessori alla Sanità  
delle Province Autonome di  
Trento e Bolzano

Loro Sedi

Lettera circolare

e p.c. All'Istituto Superiore di  
Sanità

Roma

**SORVEGLIANZA DELLA  
PARALISI FLACCIDA ACUTA**

I progressi realizzati nel controllo e nell'eradicazione della polio richiedono una sempre maggiore attenzione nella identificazione, nella diagnosi precoce e nella diagnosi di laboratorio dei casi di poliomielite e delle altre forme di paralisi flaccida acuta che potrebbero simulare questa malattia.

Dal punto di vista neurologico, la Paralisi Flaccida Acuta (AFP) rappresenta una sindrome che può riconoscere molteplici cause e che, nonostante la drammatica riduzione in tutto il mondo dei casi di paralisi flaccida da poliovirus, costituisce un problema di primaria importanza.

Nel passato, escludendo le infezioni da poliovirus, molti casi di AFP sono stati classificati come Sindrome di Guillain-Barré ma studi clinici accurati hanno successivamente dimostrato che molti casi di AFP sono in realtà disordini diversi dalla Sindrome di Guillain-Barré.

Studi epidemiologici basati sulla sorveglianza attiva della AFP in varie aree geografiche indicano un'incidenza, pur con alcune differenze, di AFP pari a 1/100.000 nei soggetti di età compresa tra 0 e 15 anni.

**DEFINIZIONE DI CASO**

La AFP è una sindrome ad inizio rapido ed improvviso caratterizzata da paresi o paralisi degli arti con concomitante paresi/paralisi dei muscoli respiratori e della deglutizione, che raggiunge il massimo grado di severità nel giro di 1-10 giorni; il

termine **flaccido** indica l'assenza di spasticità o di altri segni di interessamento del Sistema Nervoso Centrale come iperreflessia, cloni, riflesso plantare di estensione. Sebbene la AFP possa manifestarsi in soggetti di ogni età, essa è maggiormente frequente nei bambini e nei ragazzi di età inferiore a 15 anni, e per questo motivo la sua sorveglianza costituisce un elemento particolarmente significativo nella sorveglianza della poliomielite, soprattutto nei Paesi che, come l'Italia, hanno raggiunto l'eliminazione della poliomielite e della circolazione dei poliovirus selvaggi.

#### **POSSIBILI CAUSE DI AFP.**

Paralisi flaccida acuta può manifestarsi nel corso di:

- poliomielite anteriore acuta;
- altre infezioni da virus neurotropi (Echo, Enterovirus 71, Coxsackie etc... );
- mielopatie acute da processi espansivi (ascessi, tumori, ematomi);
- mielite trasversa acuta idiopatica;
- neuropatie periferiche quali: Sindrome di Guillain-Barré, neuropatia acuta demielinizzante, neuropatia acuta assonale, neuropatia post-vaccinazione antirabbica (con vaccini coltivati su tessuto cerebrale di topino), neuropatia in corso di malattie infettive (difterite, malattia di Lyme, encefalite da zecche, rabbia), neuropatia tossica da metalli pesanti, da farmaci o da tossine biologiche;
- malattie sistemiche quali la porfiria acuta intermittente;
- disordini della trasmissione neuromuscolare in corso di miastenia grave, o conseguenti a morsi di serpente, punture di insetti o di zecche, intossicazione da pesticidi, botulismo;
- alterazioni della muscolatura striata in corso di trichinosi, o di miopatia infiammatoria idiopatica, o di paralisi ipercalcemiche o ipokalcemiche, incluse le forme di paralisi familiare periodica.

La **diagnosi differenziale** tra le varie condizioni patologiche accompagnate da AFP è particolarmente importante, e deve di necessità basarsi su una serie di indagini laboratoristiche ed anamnestiche.

Particolarmente importante ai fini della sorveglianza della poliomielite in vista della sua eradicazione, la diagnosi differenziale con la poliomielite anteriore acuta.

La definizione di caso elaborata dal Gruppo Consultivo Tecnico del Programma Esteso di Vaccinazione (EPI) ed Eradicazione della Polio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sono:

- **caso confermato**: malattia paralitica acuta, con iporeflessia o areflessia degli arti interessati, senza alterazioni della sensibilità periferica o del livello di coscienza, **con isolamento di**

**poliovirus selvaggio** ed a prescindere dalla persistenza o meno di paralisi.

- **poliomielite vaccino-associata**: malattia acuta paralitica nella quale il virus vaccinale è ritenuto causa della stessa. Sono considerati compatibili con polio associata a vaccinazione le paralisi insorte in un periodo di tempo compreso tra 4 e 30 giorni nei vaccinati, e tra 4 e 75 giorni nei contatti di soggetti vaccinati.

- **non poliomielite**: malattia acuta paralitica in cui siano stati prelevati almeno due campioni di feci entro i primi 15 giorni dall'insorgenza e sui quali la ricerca di poliovirus (selvaggi o vaccinali retromutati) abbia dato esito negativo.

- **poliomielite compatibile**: malattia acuta con paralisi residue dopo 60 giorni, o morte, o perdita del soggetto per il follow-up, in cui non sia stato possibile ottenere almeno due campioni di feci prelevati entro 15 giorni dall'insorgenza della sintomatologia paralitica.

I casi di Paralisi Flaccida Acuta, con particolare riguardo alle forme insorte in soggetti di età compresa tra 0 e 15 anni, dovranno essere segnalati al Ministero della Sanità - Direzione Generale Servizi Igiene Pubblica, Divisione II - via Sierra Nevada 60, 00144 Roma, ed all'Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299, 00161 Roma, secondo le modalità indicate dal D.M. 15 dicembre 1990 per le malattie infettive di Classe I, preferibilmente utilizzando l'acclusa scheda (all.1)

La notifica iniziale dovrà contenere le seguenti informazioni: nome e cognome del paziente, età, sesso, residenza o domicilio abituale, luogo del ricovero, fondamenti del sospetto diagnostico, nome, cognome del segnalatore, suo recapito telefonico, denominazione completa del luogo di ricovero.

Alla notifica iniziale dovrà seguire, sulla base dei tempi tecnici richiesti per l'esecuzione delle indagini cliniche, strumentali e di laboratorio, e comunque non oltre 90 giorni dal momento del ricovero, l'invio della scheda per l'indagine su caso di AFP che si fornisce nell'allegato 2.

Si pregano le SS.LL. di volere dare la massima diffusione del presente documento presso tutte le strutture ed Servizi interessati da Loro dipendenti territorialmente, e di fare in modo che opportune informazioni vengano impartite alle Direzioni sanitarie delle Aziende ospedaliere presenti nell'ambito territoriale di loro competenza, al fine di dare attuazione al programma di sorveglianza proposto fin dal 1° marzo 1995.

La scrivente si impegna a fornire semestralmente il ritorno dell'informazione dopo opportuna elaborazione.

Il Direttore Generale Reggente  
Dr. Biagio d'Alba