



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'

CENTRO NAZIONALE SANGUE – CNS

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: DIFTERITE - NIGERIA

27 Aprile 2023

Dall'inizio del 2023, in Nigeria sono stati rilevati 557 casi confermati di difterite, che hanno colpito il Territorio della Capitale Federale e 21 dei 36 Stati.

Nel dicembre 2022, il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie della Nigeria (NCDC) è stato informato di sospetti focolai di difterite negli Stati di Kano e Lagos. Dal 14 maggio 2022 al 9 aprile 2023 sono stati segnalati 1.439 casi sospetti, di questi 557 (39%) sono stati confermati e tra i casi confermati 73 sono deceduti (tasso di letalità, CFR del 13%). La Nigeria aveva già segnalato in passato focolai di difterite, i più significativi erano stati segnalati nel 2011 ed avevano colpito le aree rurali dello Stato di Borno, nel nord-est del paese. La difterite è una malattia altamente contagiosa prevenibile con il vaccino che si diffonde tra le persone principalmente per contatto diretto o attraverso l'aria tramite *droplets*. La malattia può colpire tutte le fasce d'età, tuttavia i bambini non immunizzati sono particolarmente a rischio. È potenzialmente fatale.

La malattia può essere curata somministrando antitossina difterica ed antibiotici. La vaccinazione contro la difterite ha ridotto drasticamente la mortalità e la morbilità della difterite.

Descrizione dei focolai

Il 1° dicembre 2022 il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie della Nigeria (NCDC) è stato informato di sospetti focolai di difterite negli Stati di Kano e Lagos. Nel gennaio 2023, il numero di casi confermati è aumentato, raggiungendo un picco di oltre 150 casi nella 4° settimana del 2023 (che finiva il 28 gennaio 2023); da allora è stata osservata una tendenza decrescente settimanale. Dal 14 maggio 2022 al 9 aprile 2023, 1.439 casi sospetti di difterite sono stati segnalati da 21 Stati della Nigeria, con la maggior parte (83%) dei casi segnalati da Kano (1.188), Yobe (97), Katsina (61), Lagos (25), Sokoto (14) e Zamfara (13). Dei 1.439 casi sospetti, 557 (39%) sono stati confermati (51 confermati in laboratorio, 504 clinicamente compatibili e due epidemiologicamente collegati), 483 (34%) sono stati scartati e 399 (28%) sono in attesa di classificazione. Casi confermati in laboratorio sono stati segnalati dagli stati di Kano (45), Lagos (3), Kaduna (1), Katsina (1) e Osun (1). Tra i 557 casi confermati, sono stati registrati 73 decessi, per un CFR del 13%. Il CFR è diminuito in modo significativo dall'inizio dell'epidemia grazie, tra gli altri fattori, ad un maggiore accesso all'antitossina difterica (DAT).

La Nigeria in passato aveva già registrato focolai di difterite. L'epidemia più significativa segnalata si era verificata tra febbraio e novembre 2011 nelle aree rurali dello Stato di Borno, nel nord-est della Nigeria, dove erano stati segnalati 98 casi.

Figura 1. Curva epidemica dei casi di difterite per livello di conferma (laboratorio, *link* epidemiologico, clinica, non confermati, in fase di definizione), per settimana epidemica (dalla 19° del 2022 alla 14° del 2023), per anno, in Nigeria.

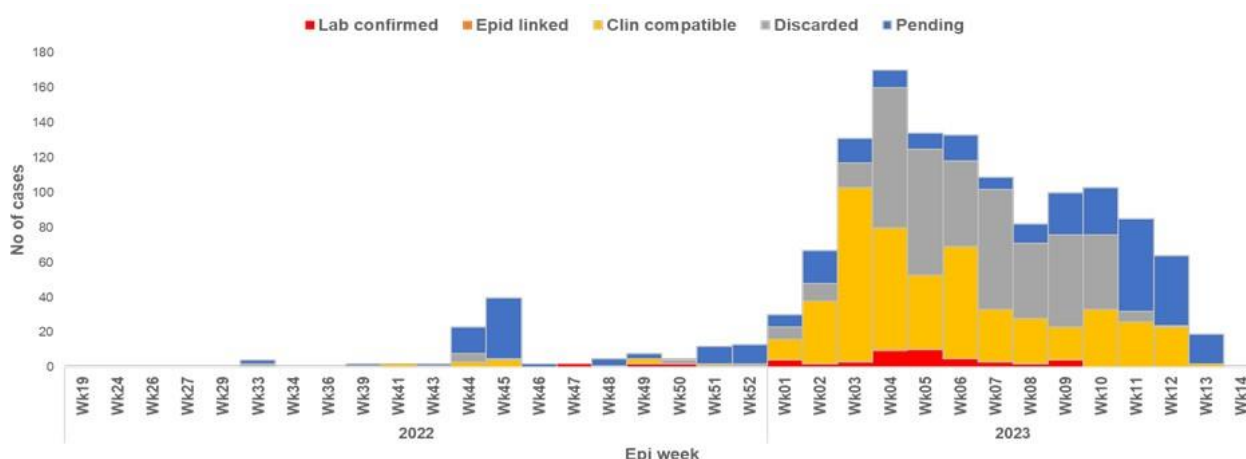
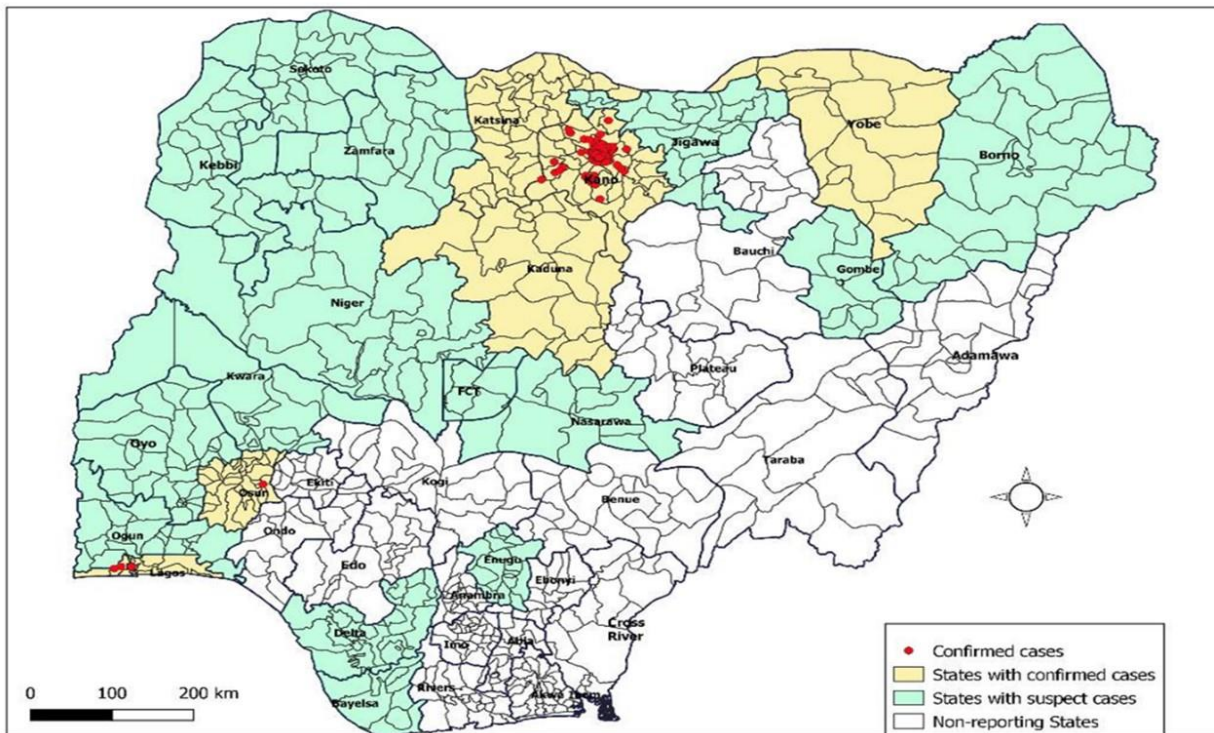


Figura 2. Distribuzione dei casi di difterite dalla settimana epidemiologica 19° del 2022 alla settimana 14° del 2023 per Stato in Nigeria.



Epidemiologia della malattia

La difterite è una malattia prevenibile con vaccino altamente contagiosa causata dal *Corynebacterium diphtheriae* produttore di esotossina. Si diffonde tra le persone principalmente per contatto diretto o attraverso l'aria tramite *droplets*. La malattia può colpire tutte le fasce d'età, tuttavia i bambini non immunizzati sono particolarmente a rischio. È potenzialmente fatale. I sintomi spesso si manifestano gradualmente, iniziando con mal di gola e febbre. Nei casi più gravi, i batteri producono un veleno (tossina) che provoca una spessa membrana grigia o bianca nella parte posteriore della gola. Questo può bloccare le vie respiratorie, rendendo difficile respirare o deglutire e provoca anche tosse abbaiante. Il collo può gonfiarsi in parte a causa dei linfonodi ingrossati. Il trattamento prevede la somministrazione di antitossina difterica e antibiotici. La vaccinazione contro la difterite ha ridotto drasticamente la mortalità e la morbilità della difterite. La difterite è fatale nel 5-10% dei casi, con un tasso di letalità più elevato nei bambini piccoli. Tuttavia, in contesti con scarso accesso all'antitossina difterica, il CFR può raggiungere il 40%.

Attività di sanità pubblica

- Sotto la guida del Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie della Nigeria (NCDC), si svolgono, attraverso le riunioni settimanali del gruppo di lavoro tecnico nazionale sulla difterite, il coordinamento e il monitoraggio delle attività di sorveglianza e risposta alla difterite nel paese.
- Sono stati inviati *team* di risposta rapida (RRT) prima negli Stati di Katsina, Osun e Yobe e successivamente negli Stati di Kano e Lagos per supportare le attività di risposta.
- È in corso l'armonizzazione dei dati di sorveglianza e di laboratorio tra gli Stati e tra i laboratori.
- Negli Stati in cui sono stati impiegati gli RRT, clinici e igienisti sono stati sensibilizzati e formati sulla presentazione, sulla prevenzione e sulla sorveglianza della difterite.
- Nei rispettivi Stati sono stati condotti da alcuni degli scienziati/medici di laboratorio formati presso il Laboratorio di Riferimento Nazionale (NRL) dell'NCDC di Abuja i corsi di formazione a cascata.

- Sono stati avviati l'approvvigionamento per i reagenti, la raccolta dei campioni, il trasporto dei materiali.
- Sono in corso presso l'NCDC NRL i test di sensibilità ai farmaci sugli isolati inviati dagli Stati.
- Da dicembre 2022 è in corso la distribuzione di DAT agli Stati interessati.
- Continua il rafforzamento delle attività di immunizzazione di routine in tutto il paese.

Valutazione del rischio dell'OMS

I casi di difterite in Nigeria sono sottonotificati, con poche segnalazioni di focolai in passato. L'ultimo focolaio è stato segnalato tra febbraio e novembre 2011 nel villaggio di Kimba e nei suoi insediamenti circostanti nello stato di Borno, nel nord-est della Nigeria, dove erano stati segnalati 98 casi. In Nigeria la copertura della terza dose del vaccino contenente il tossoide difterico non è ottimale. Secondo il *Nigeria Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS) e il *National Immunization Coverage Survey* (NICS) del 2021, la terza dose di copertura vaccinale pentavalente è stata del 57% nel 2021.

Il Paese è attualmente alle prese con diverse emergenze sanitarie pubbliche come la febbre di Lassa, il colera, mpox, la meningite e un'emergenza umanitaria nel nord-est del Paese. La copertura vaccinale rimane subottimale soprattutto nelle aree del nord-est della Nigeria, controllate da gruppi armati non statali. Pertanto, lo scoppio della difterite complica ulteriormente e mette a dura prova le risorse già carenti. La fornitura globale di antitossina difterica (DAT) è limitata e ciò può influire sulla disponibilità tempestiva delle dosi richieste.

Il rischio complessivo di difterite in Nigeria è stato valutato alto a livello nazionale, basso a livello regionale e basso a livello globale.

Raccomandazioni dell'OMS

In tutti i paesi dovrebbe essere in atto la sorveglianza epidemiologica che garantisca la diagnosi precoce dei focolai di difterite e tutti i paesi dovrebbero avere accesso a strutture di laboratorio che consentano l'identificazione affidabile di *C. diphtheriae* tossigeno. Per un'adeguata gestione medica dei casi, dovrebbero essere disponibili quantità sufficienti di DAT a livello nazionale o regionale.

L'OMS raccomanda la segnalazione precoce e la gestione dei casi sospetti di difterite per avviare un trattamento tempestivo dei casi e il follow-up dei contatti e garantire la fornitura di DAT. La gestione del caso dovrebbe essere effettuata seguendo le [linee guida dell'OMS](#) e comportare la somministrazione di DAT per neutralizzare la tossina e antibiotici per uccidere i batteri, riducendo le complicanze e la mortalità.

Poiché la vaccinazione è fondamentale per prevenire casi ed epidemie, le popolazioni ad alto rischio come i bambini sotto i cinque anni di età, gli scolari, i contatti stretti di casi di difterite e gli operatori sanitari dovrebbero essere vaccinati con vaccini contenenti difterite, su base prioritaria. Una risposta coordinata e l'impegno a livello di comunità possono supportare il controllo dell'epidemia in corso.

Sebbene i viaggiatori non corrano un rischio particolare di infezione da difterite, si raccomanda alle autorità nazionali di ricordare ai viaggiatori che si recano in aree con focolai di difterite di essere adeguatamente vaccinati in conformità con il loro programma di vaccinazione nazionale. Si raccomanda una dose di richiamo se sono trascorsi più di cinque anni dall'ultima dose.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione di viaggio e/o commerciale in Nigeria sulla base delle informazioni disponibili per questo evento.

Ulteriori informazioni

- Nigeria Centre for Disease Control and Prevention (NCDC): Diphtheria Situation report, Serial Number 03, Data as of Epi-week 09 2023:
[https://www.ncdc.gov.ng/diseases/sitreps/?cat=18&name=An%20Update%20of%20Diphtheria%20Outbreak%20in%20Nigeria\(link is external\)](https://www.ncdc.gov.ng/diseases/sitreps/?cat=18&name=An%20Update%20of%20Diphtheria%20Outbreak%20in%20Nigeria(link%20is%20external))
- WHO diphtheria page: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/diphtheria>
- Manual for quality control of diphtheria, tetanus, pertussis and combined vaccines: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-IVB-11.-11>
- Diphtheria: Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standards: <https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-diphtheria>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON452>

Sobha Pilati

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