



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: FEBBRE DI LASSA IN NIGERIA

1° Maggio 2023

È in corso in Nigeria una grande epidemia di febbre di Lassa, con 4702 casi sospetti, cinque casi probabili e 877 casi confermati tra le settimane epidemiologiche 1 e 15 del 2023 (settimana terminata il 16 aprile).

Tra i casi confermati, ci sono stati 152 decessi (tasso di letalità (CFR) 17%). La febbre di Lassa è endemica in Nigeria e in alcune parti dell'Africa occidentale, dove è comune il ratto, il principale serbatoio del virus di Lassa.

Rispondere all'attuale epidemia è difficile a causa di più emergenze in corso contemporaneamente nel paese.

I sintomi della febbre di Lassa variano ampiamente e la diagnosi può essere difficile. La maggior parte dei casi (~ 80%) è asintomatica o lieve. Tuttavia, l'infezione può causare malattie gravi e disfunzioni multiorgano con o senza emorragia. Sono quindi necessari test diagnostici di laboratorio per confermare la diagnosi.

Casi confermati in laboratorio sono stati segnalati negli stati confinanti con il Camerun (Adamawa, Benue, Cross Rivers e Taraba) e negli stati confinanti con il Benin (Oyo e Niger). I rischi complessivi regionali e globali sono considerati bassi perché la principale modalità di trasmissione della febbre di Lassa è attraverso il contatto con alimenti o oggetti domestici contaminati da escrementi di ratto. Il tasso di trasmissione da uomo a uomo è basso.

Descrizione della situazione

È in corso in Nigeria una grande epidemia di febbre di Lassa, con 4702 casi sospetti, cinque casi probabili e 877 casi confermati tra le settimane epidemiologiche 1 e 15 del 2023 (settimana terminata il 16 aprile). Tra i casi confermati, ci sono stati 152 decessi (CFR 17%). Si tratta di un aumento del 20% dei casi confermati rispetto a quelli segnalati nello stesso periodo del 2022 (733).

Sono stati segnalati casi da 101 aree di governo locale (LGA), in 26 stati su 36, incluso il Territorio della Capitale Federale (FCT). Un'alta percentuale di casi confermati (72%) si concentra in tre stati: Ondo (32%), Edo (29%) e Bauchi (11%). Casi confermati in laboratorio sono stati segnalati negli stati confinanti con il Camerun (Adamawa, Benue, Cross Rivers e Taraba) e negli stati confinanti con il Benin (Oyo e Niger).

Epidemiologia della malattia

La febbre di Lassa è una malattia emorragica virale acuta causata dal virus di Lassa. Viene trasmesso principalmente all'uomo attraverso il contatto diretto con roditori infetti della specie *Mastomys* o attraverso alimenti o oggetti domestici contaminati con l'urina o le feci di roditori infetti. Di conseguenza, il virus viene trasmesso all'uomo attraverso tagli e graffi o viene inalato tramite particelle di polvere nell'aria. La trasmissione da uomo a uomo può avvenire attraverso il contatto diretto con il sangue o fluidi corporei di una persona infetta, ma ciò avviene raramente. La febbre di Lassa può diffondersi nelle strutture sanitarie se non riconosciuta precocemente e senza un trattamento tempestivo e senza adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC).

La maggior parte dei casi (~ 80%) è asintomatica o lieve, ma il virus può causare una malattia grave nel restante 20% dei pazienti, a volte associata a disfunzioni multiorgano con o senza emorragia. La febbre di Lassa è difficile da diagnosticare senza esami di laboratorio adeguati perché può presentarsi con vari quadri clinici, che vanno dall'assenza di sintomi all'insufficienza multiorgano e alla morte.

Il tasso di letalità è solitamente compreso tra l'1% e il 15% nei pazienti ospedalizzati con malattia grave. La malattia è particolarmente grave alla fine della gravidanza, con morte materna e/o perdita del feto che si verificano nel terzo trimestre in oltre l'80% dei casi. La terapia di supporto precoce con reidratazione e trattamento dei sintomi è fondamentale e migliora la sopravvivenza. L'antivirale ribavirina è stato utilizzato per trattare la febbre di Lassa ma la sua efficacia non è dimostrata. Attualmente non esiste un vaccino che protegga dalla febbre di Lassa.

La malattia è endemica in Nigeria, ed è stata identificata per la prima volta in Nigeria nello stato di Borno nel 1969. La trasmissione avviene durante tutto l'anno. Tuttavia, grandi focolai stagionali si verificano durante la stagione secca, che va in genere da dicembre ad aprile.

Durante le settimane epidemiologiche da 1 a 15 del 2023, sono stati segnalati 42 casi tra gli operatori sanitari in 11 stati. Nella settimana 15 del 2023 (10-16 aprile), sono stati segnalati 141 nuovi casi sospetti, nove nuovi casi confermati e un nuovo decesso confermato (CFR 11%).

Rispondere all'attuale epidemia è difficile a causa della necessità di rispondere a più emergenze contemporaneamente. Nel paese ci sono focolai di COVID-19, difterite, meningite, morbillo e colera e una crisi umanitaria è in atto. Inoltre, il paese sta affrontando problemi di sicurezza che incidono sulla tempestività della risposta.

Attività di sanità pubblica

Il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Nigeria (NCDC) e le autorità sanitarie degli stati colpiti stanno guidando le attività di risposta all'epidemia. Il 28 gennaio 2023 è stato attivato un Centro operativo di emergenza (EOC) dell'NCDC e sono stati dispiegati gruppi di risposta rapida (RRT) negli stati di Bauchi, Benue, Ebonyi, Edo, Ondo e Taraba. Le attività di risposta includono:

- Sorveglianza: rilevamento, monitoraggio dei casi e dei focolai e test di laboratorio;
- Gestione di casi;
- Misure di prevenzione: educazione pubblica su igiene personale, sicurezza alimentare e derattizzazione delle abitazioni e dei luoghi di lavoro;
- Misure di controllo: somministrazione di farmaci antivirali e cure di supporto ai casi confermati, tracciamento dei contatti per identificare le persone che potrebbero essere state esposte al virus.

Per migliorare la risposta alle epidemie di febbre di Lassa in Nigeria, l'NCDC ha sviluppato un piano d'azione nazionale, con l'OMS e altri partner, per prevenire e controllare le epidemie di febbre di Lassa. Questo piano si concentra sul rafforzamento delle attività di sorveglianza, sul miglioramento e sull'espansione della capacità dei laboratori nazionali, sull'aumento della consapevolezza pubblica e sul miglioramento delle cure per i pazienti.

Valutazione del rischio dell'OMS

La febbre di Lassa è una febbre emorragica virale acuta endemica dell'Africa occidentale. Focolai confermati e casi sporadici sono stati segnalati in Benin, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Guinea, Ghana, Liberia, Mali, Sierra Leone, Togo e Nigeria. In alcune regioni, i roditori *Mastomys* vengono consumati come cibo.

Sebbene la febbre di Lassa sia endemica in Nigeria e il paese abbia sviluppato la capacità di gestire i focolai di febbre di Lassa, l'attuale rischio complessivo a livello nazionale è considerato elevato a causa di diversi fattori:

- Un aumento del numero di casi confermati rispetto allo stesso periodo delle precedenti stagioni epidemiche;
- Ridotta capacità di risposta a livello nazionale a causa delle molteplici emergenze sanitarie in corso che hanno sopraffatto il sistema sanitario del paese e limitato l'accesso alle risorse mediche;
- Carenze di dispositivi di protezione individuale (DPI), con conseguente elevato rischio di infezioni nosocomiali;
- Ritardi nel trasporto dei campioni per i test di laboratorio in diversi stati, che ritardano la conferma della diagnosi e il collegamento al trattamento e alla cura;
- Infrastrutture sanitarie inadeguate, scarsa igiene e continua presenza di roditori portatori di malattie;

- Mancanza di consapevolezza riguardo la febbre di Lassa tra il pubblico e gli operatori sanitari, che probabilmente porta a ulteriori ritardi nella diagnosi e nel trattamento, aumentando il rischio di trasmissione e di morte.

I rischi complessivi regionali e globali sono considerati bassi perché la principale modalità di trasmissione della febbre di Lassa è zoonotica e il tasso di trasmissione da uomo a uomo è basso.

Raccomandazioni dell'OMS

La prevenzione della febbre di Lassa richiede la promozione di una buona igiene comunitaria per impedire ai roditori di entrare nelle case. Misure efficaci includono la conservazione di cereali e altri alimenti in contenitori a prova di roditori, lo smaltimento dei rifiuti lontano dalle case, la pulizia delle case e la presenza di gatti in casa.

Nelle strutture sanitarie, il personale dovrebbe sempre seguire le precauzioni standard per la prevenzione e il controllo delle infezioni nosocomiali durante l'assistenza ai pazienti, indipendentemente dalla presunta diagnosi. Queste precauzioni includono l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria, i dispositivi di protezione individuale contro gli schizzi o altri contatti con materiali contaminati, la sicurezza dell'iniezione e riti di sepoltura sicuri.

Gli operatori sanitari che si occupano di casi sospetti o confermati di febbre di Lassa devono adottare ulteriori misure di controllo delle infezioni per evitare il contatto con il sangue o i fluidi corporei del paziente e con superfici o materiali contaminati, come indumenti e biancheria da letto. A stretto contatto con i pazienti (entro un metro), gli operatori sanitari devono indossare: protezione per il viso (visiera o mascherina chirurgica e occhiali); un camice pulito, non sterile, a maniche lunghe; e guanti (sterili per alcune procedure mediche).

Nessun vaccino per la febbre di Lassa è attualmente disponibile per l'uso nell'uomo. Il farmaco antivirale ribavirina può essere un trattamento efficace per la febbre di Lassa se somministrato precocemente nel corso della malattia, ma i dati sono incoerenti. Non ci sono prove a sostegno del ruolo della ribavirina come trattamento profilattico post-esposizione per la febbre di Lassa.

L'OMS continua a consigliare a tutti i paesi in cui la febbre di Lassa è endemica di migliorare l'individuazione precoce dei casi e il trattamento per ridurre i decessi.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi o al commercio da o verso la Nigeria sulla base delle informazioni attualmente disponibili.

Ulteriori informazioni

- Lassa fever WHO webpage: https://www.who.int/health-topics/lassa-fever#tab=tab_1
- Lassa fever WHO fact sheet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lassa-fever>
- Lassa fever situational reports, previous outbreak documentation
- Nigeria Centre for Disease Control, An update of Lassa fever outbreak in Nigeria <https://ncdc.gov.ng/diseases/sitreps> (external link)

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-DON463>

Alessia Mammone

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