



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'

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: MORBILLO – NEPAL

14 Marzo 2023

Il 2 gennaio 2023, un focolaio di morbillo è stato confermato nella città submetropolitana (SMC) di Nepalgunj nel distretto di Banke, in Nepal, a seguito di un cluster di casi con febbre ed eruzione cutanea.

Attraverso la ricerca attiva dei casi, è stato identificato il caso indice, con insorgenza dei sintomi il 24 novembre 2022. Tra il 24 novembre 2022 e il 10 marzo 2023, sono stati segnalati 690 casi di morbillo, incluso un decesso (tasso di letalità (CFR): 0,14%), da sette distretti nel Nepal occidentale e tre distretti nel Nepal orientale (principalmente nella regione del Terai). La maggior parte dei casi (n=591; 86%) è stata segnalata in bambini di età inferiore ai 15 anni.

Il morbillo è endemico in Nepal e viene segnalato ogni anno, tuttavia l'entità e l'estensione dell'attuale epidemia sono insolitamente elevate rispetto agli anni precedenti. Dal 2004, quando è stata segnalata un'epidemia di oltre 12.000 casi, si sono verificati solo casi sporadici isolati di morbillo. Il rischio di diffusione del morbillo è valutato alto a livello nazionale e moderato a livello regionale, a causa della diffusione dell'epidemia dalla città submetropolitana di Nepalgunj ad altri distretti e province, al rilevamento di casi di morbillo in una popolazione altamente mobile con frequenti viaggi transfrontalieri e bassa immunità della popolazione dei distretti colpiti. Sono state attuate attività di risposta nelle aree colpite, tra cui la ricerca attiva dei casi, la gestione dei casi e attività di immunizzazione in risposta alle epidemie (ORI).

Descrizione della situazione

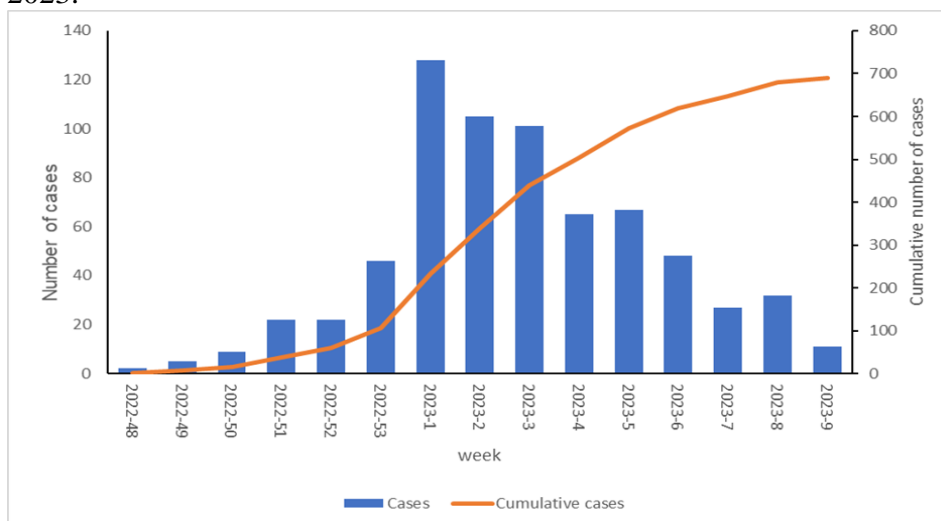
Tra il 24 novembre 2022 e il 10 marzo 2023, sono stati segnalati 690 casi di morbillo, incluso un decesso associato (CFR 0,14%) da sette distretti del Nepal occidentale (Banke – 327 casi; Surkhet – 62 casi; Bardiya – 49 casi; Kailali – 39 casi; Kanchanpur – 27 casi; Bajura – 13 casi e Dang – 12 casi) e tre distretti nel Nepal orientale (Mahottari – 103 casi; Sunsari – 34 casi; e Morang – 24 casi).

L'epidemia è iniziata nel Nepal occidentale nella città submetropolitana di Nepalgunj, distretto di Banke, provincia di Lumbini, dopo che un cluster di casi con febbre ed eruzione cutanea è stato segnalato il 29 dicembre 2022. Il morbillo è stato confermato dal National Public Health Laboratory (NPHL) il 2 gennaio 2023. In seguito alla conferma di laboratorio, la ricerca attiva ha identificato retrospettivamente il primo caso di morbillo nella città submetropolitana di Nepalgunj, con inizio dei sintomi il 24 novembre 2022.

L'NPHL ha anche rilevato casi di morbillo confermati in laboratorio nel Nepal orientale. Nei distretti di Mahottari, Morang e Sunsari le date di insorgenza dei focolai sono state rispettivamente 24 dicembre 2022, 23 dicembre 2022 e 16 gennaio 2023. Queste epidemie di morbillo sono tuttora in corso e devono essere intraprese adeguate attività di immunizzazione per prevenire la diffusione ai distretti adiacenti.

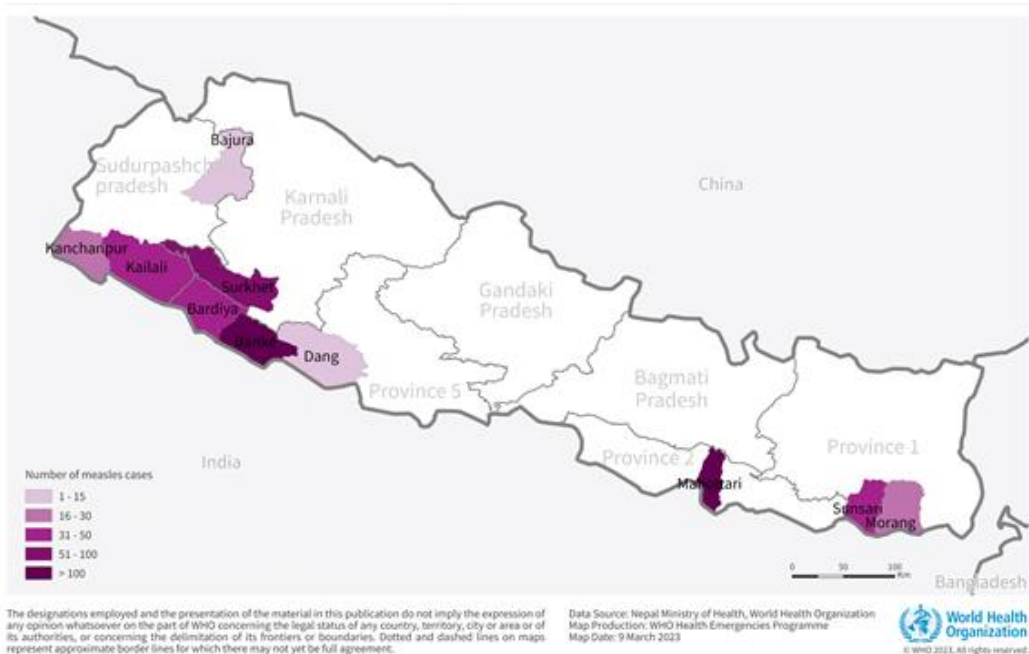
L'attuale epidemia si sta verificando in due gruppi di distretti nella parte meridionale del Nepal al confine con l'India (Figura 2). Considerato che il morbillo è endemico sia in Nepal che in India, e che il confine tra i due stati è poroso, la fonte dell'infezione in Nepal non può essere determinata in modo definitivo senza ulteriori studi epidemiologici molecolari.

Figura 1: Numero di casi di morbillo segnalati in Nepal (n=690) tra il 24 novembre 2022 e il 10 marzo 2023.



Come mostrato nella figura 1, il numero di casi è aumentato notevolmente nell'ultima settimana di dicembre, ma ha iniziato a diminuire nella seconda settimana di gennaio e continua a mostrare una tendenza al ribasso.

Figura 2: Distribuzione dei casi di morbillo, per distretto, segnalati in Nepal (n= 690) tra il 24 novembre 2022 e il 10 marzo 2023.



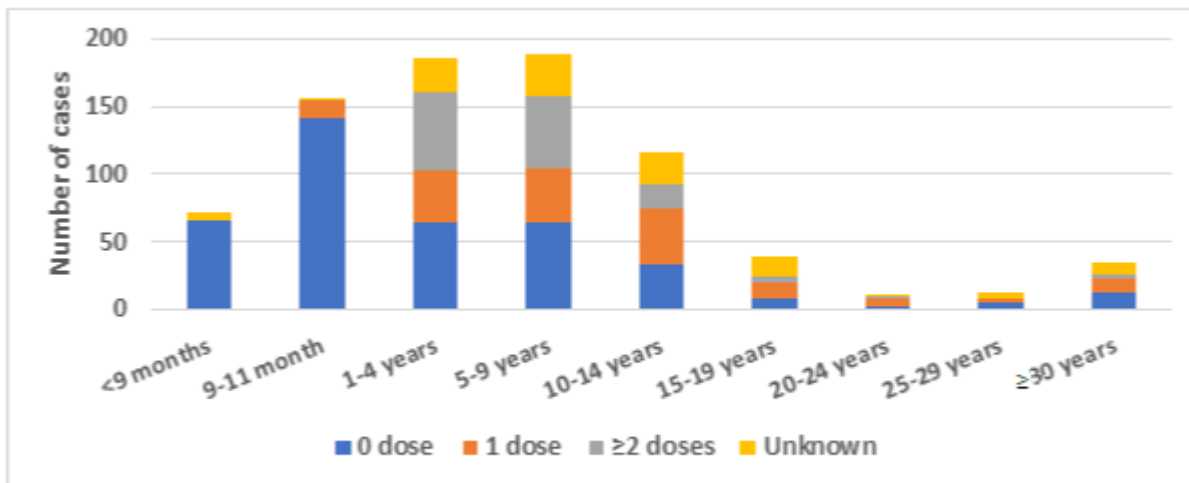
La maggior parte dei casi (n=327; 47%) sono stati segnalati dal distretto di Banke, provincia di Lumbini, al confine con l'India. Inoltre, i siti per le sessioni di sensibilizzazione e per l'immunizzazione di routine e il micropiano¹ non sono stati sviluppati con il coinvolgimento della comunità, e ciò ha causato un numero esiguo di siti per le sessioni di sensibilizzazione, una mancanza di consapevolezza e un gran numero di bambini che hanno mancato la vaccinazione.

La maggior parte dei casi (n=591; 86%) aveva meno di 15 anni. Tuttavia, 9 casi di morbillo sono stati osservati anche nella fascia di età più avanzata (≥ 45 anni) con un'età massima di un caso di 73 anni.

L'attuale epidemia si verifica in una popolazione con un'immunità di popolazione subottimale, che è in parte dovuta all'interruzione dei servizi di immunizzazione di routine durante la pandemia di COVID-19, nonché alla qualità delle attività di immunizzazione supplementare a livello nazionale contro morbillo-rosolia (MR) condotte nel 2020. Oltre la metà dei casi (58%; n=400) non sono vaccinati, di questi il 68% (n=272) aveva meno di quattro anni. Solo il 31% e il 28% dei casi nei gruppi di età 1-4 anni e 5-9 anni, rispettivamente, hanno ricevuto due o più dosi di MR. Secondo le stime di OMS/UNICEF, in Nepal, la copertura della prima dose (MCV1) e della seconda dose (MCV2) del vaccino contenente il morbillo è stata rispettivamente del 90% e dell'87% a livello nazionale nel 2021.

¹ Microplanning for immunization service delivery using the Reaching Every District (RED) strategy: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70450>

Figura 3: Distribuzione per età e stato vaccinale dei casi di morbillo in Nepal, dal 24 novembre 2022 al 10 marzo 2023.



Epidemiologia del morbillo

Il morbillo è una malattia altamente contagiosa causata dal virus del morbillo. La trasmissione avviene principalmente da persona a persona tramite goccioline respiratorie trasportate dall'aria che si disperdono quando una persona infetta tossisce o starnutisce; la trasmissione può avvenire anche attraverso il contatto diretto con le secrezioni infette. La trasmissione da persone immuni asintomatiche esposte non è stata dimostrata. Il virus rimane attivo e contagioso nell'aria o su superfici infettate fino a 2 ore. Un paziente è contagioso da quattro giorni prima dell'inizio dell'eruzione cutanea a quattro giorni dopo la comparsa dell'eruzione cutanea. Il virus infetta le vie respiratorie prima di diffondersi ad altri organi. Non esiste un trattamento antivirale specifico per il morbillo e la maggior parte delle persone guarisce entro 2-3 settimane.

Tra i bambini malnutriti, le donne incinte e le persone immunocompromesse, comprese le persone con HIV, cancro o trattate con immunosoppressori, il morbillo può anche causare gravi complicazioni, tra cui cecità, encefalite, diarrea grave, infezione dell'orecchio e polmonite

È disponibile un vaccino efficace e sicuro. La prima dose di vaccino contenente il morbillo (MCV1) viene somministrata all'età di nove mesi, mentre la seconda dose contenente il morbillo (MCV2) viene somministrata all'età di 15 mesi. Per fermare la circolazione del morbillo è necessaria una copertura della popolazione del 95% di MCV1 e MCV2.

Nelle aree con una bassa copertura vaccinale, le epidemie si verificano in genere ogni due o tre anni e di solito durano tra due e tre mesi, sebbene la loro durata vari a seconda delle dimensioni della popolazione, dell'affollamento e dello stato di immunità della popolazione.

Attività di sanità pubblica

Il Ministero della Salute (MoH), con il sostegno dell'OMS, dei partner e delle organizzazioni non governative (ONG), ha implementato le attività di risposta, che includono:

- È in corso la ricerca attiva dei casi e sono disponibili online gli elenchi dei casi con febbre ed eruzione cutanea, ai quali viene somministrata la vitamina A.
- È in corso la mobilitazione del personale sanitario, compresi gli operatori sanitari (HCW), le ONG locali e il personale tecnico dell'OMS, dell'UNICEF, dell'Ufficio distrettuale per la sanità pubblica e dell'unità sanitaria del Nepalgunj SMC per le attività di risposta.
- Sono state implementate attività di immunizzazione non selettive il 6 gennaio 2023, rivolte a bambini di età compresa tra sei mesi e 15 anni. Al 6 febbraio, 153.485 bambini sono stati vaccinati

con una dose del vaccino morbillo-rosolia (MR). Tali attività sono state condotte a Nepalgunj SMC (con un obiettivo di copertura del 100%) e nei comuni adiacenti (tra cui Khajura, Narainapur, Duduwa, Janki, Raptisenari, Baijanath e Kohalpur).

- Sono in corso attività di immunizzazione non selettive con il vaccino MR nei distretti di Banke e Kailali per i bambini di età compresa tra i sei mesi e 15 anni. Il governo prevede di estendere questa attività ad altri distretti colpiti/ad alto rischio del Nepal occidentale.
- Un rafforzamento della sorveglianza del morbillo e mobilitazione della squadra distrettuale di risposta rapida (RRT) nel distretto di Banke.
- Stock adeguato di vaccini e logistica; farmaci per il trattamento di supporto, sono disponibili presso i governi provinciali e federali in caso di necessità urgente.

Valutazione del rischio dell'OMS

Sebbene il morbillo sia endemico in Nepal e viene segnalato ogni anno, l'entità e l'estensione dell'attuale epidemia sono insolitamente elevate rispetto agli anni precedenti. Dal 2004, quando è stata segnalata un'epidemia di 12.074 casi, si sono verificati solo casi sporadici isolati di morbillo. Sulla base dei dati attuali e delle informazioni disponibili, il rischio complessivo di morbillo a livello nazionale è valutato elevato per i seguenti motivi:

- L'epidemia inizialmente segnalata in Nepalgunj SMC nella provincia di Lumbini si è estesa e sono stati segnalati casi nei comuni e nelle province adiacenti del Nepal occidentale e orientale.
- Il numero di casi potrebbe essere superiore a quello segnalato, poiché i casi nelle comunità non vengono sempre conteggiati a causa di attività di sorveglianza subottimali e sottostima dei casi identificati.
- La presenza di un gran numero di migranti e popolazioni in movimento, che li rende vulnerabili all'infezione da morbillo: un numero significativo della popolazione migrante potrebbe non avere informazioni o accedere ai siti di immunizzazione di routine ed è probabile che l'immunizzazione di routine sia carente o mancante.
- L'epidemia si è verificata in un'area di confine tra India e Nepal.
- La bassa copertura vaccinale a causa delle interruzioni legate alla pandemia di COVID-19, hanno portato a un divario immunitario nella popolazione. L'indagine indipendente sulla copertura della campagna di vaccinazione post-morbillo contro la rosolia (MR) in Nepal nel 2020 (intrapresa durante la pandemia di COVID-19) riporta un 84% di copertura, indicando un numero elevato di bambini vulnerabili all'infezione da morbillo.

La diffusione dell'epidemia ai distretti e alle province limitrofe, l'individuazione di casi di morbillo in una popolazione altamente mobile e in comunità minoritarie, la bassa immunità della popolazione nei distretti colpiti e il movimento transfrontaliero, indicano il rischio di intra e inter- diffusione provinciale e internazionale del morbillo.

Il rischio a livello regionale è valutato moderato (trasmissione endemica persistente su entrambi i lati di un confine internazionale) e basso a livello globale.

Raccomandazioni dell'OMS

Il morbillo è prevenibile con la vaccinazione, che fornisce immunità permanente nella maggior parte dei riceventi. La vaccinazione contro il morbillo è raccomandata per tutti i bambini e gli adulti suscettibili per i quali il vaccino non è controindicato. I programmi di immunizzazione nazionali devono garantire la fornitura sicura di servizi che possano raggiungere tutti i bambini con due dosi di vaccino contro il morbillo. Nei paesi con sistemi sanitari da moderati a deboli, regolari campagne di immunizzazione contro il morbillo possono proteggere i bambini che non hanno accesso ai servizi sanitari di routine. L'OMS raccomanda di mantenere una copertura omogenea di almeno il 95% con la prima e la seconda dose del vaccino MCV e di rafforzare la sorveglianza epidemiologica integrata del morbillo e della rosolia al fine di individuare tempestivamente tutti i casi sospetti in coloro che si rivolgono alle strutture sanitarie pubbliche e private.

È fondamentale riconoscere e trattare rapidamente le complicanze del morbillo per ridurre la gravità della malattia e la mortalità. Le complicanze gravi del morbillo possono essere ridotte attraverso cure di supporto che assicurino una buona alimentazione, un'adeguata assunzione di liquidi e il trattamento della disidratazione con la soluzione di reidratazione orale, come raccomandato dall'OMS. Questa soluzione sostituisce i liquidi e altri elementi essenziali che si perdono a causa della diarrea o del vomito. Gli antibiotici dovrebbero essere prescritti per trattare le infezioni agli occhi e alle orecchie e la polmonite. Sebbene non esista un trattamento antivirale specifico per il morbillo, si raccomanda un'immediata somministrazione di vitamina A in dosi terapeutiche per ridurre le complicanze e la mortalità tra i bambini.

Gli operatori sanitari dovrebbero essere vaccinati per evitare le infezioni acquisite in ambito sanitario.

Sulla base delle informazioni disponibili per questo evento, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi o al commercio con il Nepal.

Ulteriori informazioni

- WHO Measles factsheet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- WHO Immunization dashboard: <https://immunizationdata.who.int/>

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5 TA
DOTT. FRANCESCO MARAGLINO
*F.to Dott. Daniele Mipatrini

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON446>

Alessia Mammone

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