

LE PARALISI FLACCIDE ACUTE IN PIEMONTE ANNO 2014

LE PARALISI FLACCIDE ACUTE (AFP)

Il sistema di sorveglianza delle paralisi flaccide acute si propone dal 1996 di controllare e contrastare il rischio di reintroduzione di poliovirus neurovirulenti, selvaggi o vaccino-derivati, nell'ambito del progetto di eradicazione mondiale della poliomielite proposto dall'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS), che si ripromette di verificare l'eliminazione della poliomielite dovuta a poliovirus selvaggi in Italia, certificata quale Paese «polio-free».

A seguito della diffusione straordinaria del virus polio registrata nel 2014, del rischio di salute pubblica che questa pone a livello internazionale e della necessità di intervenire con azioni coordinate, il 5 maggio 2014 il Direttore Generale dell'OMS ha dichiarato la diffusione del virus polio un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, come sancito nel Regolamento sanitario internazionale.

La decisione è stata presa dopo la valutazione effettuata dal Comitato di emergenza riunitosi appositamente il 28 aprile 2014. Hanno partecipato alle discussioni anche le nazioni in cui permane la circolazione di virus polio: Afghanistan, Camerun, Guinea equatoriale, Etiopia, Israele, Nigeria, Pakistan, Somalia e Siria. La conclusione del Comitato di dichiarare l'emergenza sanitaria mondiale è stata unanime e rappresenta il massimo livello di allarme sanitario possibile. È solo la seconda volta nella storia dell'OMS (la prima è stata con la pandemia influenzale 2009-10) che viene dichiarato questo tipo di emergenza.

Figura 1

Incidenza di AFP per 100000 soggetti di età tra 0 e 14 anni nel 2014 con dettaglio delle caratteristiche regionali dei casi notificati.

Regione	Casi Attesi	Casi notificati	Incidenza	2 campioni		1 campione		0 campioni		1 campione <14 giorni		Index
				casi	%	casi	%	casi	%	casi	%	
Piemonte/V. A.	5,5	9	1,6	8	89	1	11			7	75	1,0
Lombardia	12,7	13	1,0	11	85	2	15			9	70	0,7
Veneto	6,5	1	0,1					1	100			0,0
P. A. Bolzano	0,8	0	0,0									0,0
P. A. Trento	0,8	0	0,0									0,0
Friuli	1,4	1	0,7	1	100					1	100	0,7
Liguria	1,7	1	0,6	1	100					1	100	0,6
Emilia R.	5,1	7	1,4	7	100					7	100	1,0
Toscana	4,3	5	1,2	5	100					4	93	0,9
Marche	2	0	0,0									0,0
Umbria	1,1	0	0,0									0,0
Abruzzo	1,8	1	0,6	1	100					1	100	0,6
Molise	0,4	0	0,0									0,0
Lazio	7,3	4	5,7	1	25	1	25	2	50	1	25	0,1
Campania	10,3	9	9,9	9	100					7	78	0,7
Puglia	6,5	6	0,9	6	100					6	100	0,9
Basilicata	0,9	0	0,0									0,0
Calabria	3,1	1	0,3	1	100					0	0	0,0
Sardegna	2,2	2	0,9	1	50	1	50			1	50	0,4
Sicilia	8,2	5	0,6	5	100					5	100	0,6
TOTALE	82,6	65	0,79	57	88	5	7	3	5	50	77	0,60

Sono attesi 5-6 casi /anno nella Regione Piemonte: tutti i casi dovranno essere analizzati sia a livello epidemiologico che diagnostico per definirne l'eziologia.

L'indice di sorveglianza (Index) è un parametro particolarmente significativo per verificare l'efficienza del sistema di sorveglianza: viene infatti calcolato moltiplicando il tasso di incidenza (fissato a uno nel caso sia superiore a 1) per la percentuale di casi in cui almeno un campione sia stato raccolto entro 14 giorni dall'insorgenza dei sintomi, intervallo di tempo dove è massima la probabilità di isolare il virus nelle feci.

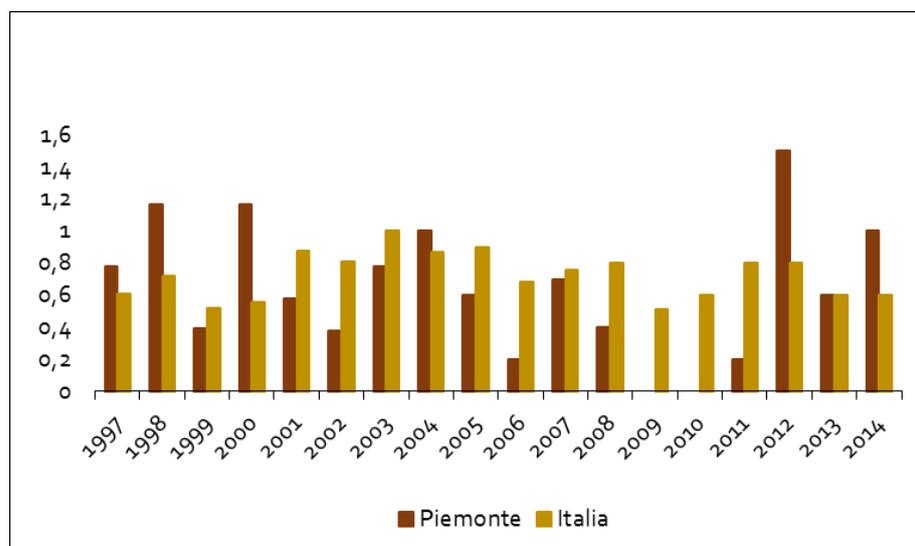
In Piemonte la sorveglianza delle paralisi flaccide acute è attiva dal 1996 ed è coordinata dalla primavera del 2011 dal Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la promozione e il controllo delle Malattie Infettive (SeREMI) della ASL AL.

Tutti i casi di paralisi flaccida acuta segnalati devono essere approfonditi a livello diagnostico per definirne l'eziologia. Le paralisi flaccide acute, oltre ai casi di poliomielite da virus selvaggio, includono la poliomielite vaccino-associata, le sindromi simil-poliomielitiche sostenute da enterovirus quali Echovirus e Coxsackievirus, la sindrome di Guillain-Barré e altre neuropatie di varia origine, sulle quali è essenziale effettuare la diagnosi differenziale, tramite follow-up e indagini virologiche dettagliate.

I Referenti nei reparti ospedalieri di pediatria e neuropsichiatria infantile segnalano i casi di paralisi flaccida acuta in soggetti di età compresa tra 0 e 14 anni. Trattandosi di sorveglianza attiva, i centri vengono contattati ogni quindici giorni dal SeREMI per riportare l'eventuale assenza di casi (zero reporting). È previsto il flusso dei dati al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) utilizzando la scheda di notifica dei casi di paralisi flaccide acute predisposta ad hoc, con raccolta tempestiva di 2 campioni di feci entro 14 giorni dall'insorgenza dei sintomi, siero e liquor (se disponibile) e invio al Centro di Riferimento dell'ISS per le indagini virologiche. Dopo 60-90 giorni dall'insorgenza del caso, il segnalatore è ricontattato per conoscerne il follow-up.

Figura 2

Incidenza di AFP in Piemonte e in Italia per anno (1997-2014). Casi per 100000 soggetti di età compresa tra 0 e 14 anni compiuti.



In aggiunta ai casi di poliomielite da virus selvaggio, le AFP includono la poliomielite vaccino-associata, le sindromi simil-poliomielitiche sostenute da enterovirus quali *Echovirus* e *Coxsackievirus*, la sindrome di Guillan-Barré e altre neuropatie di varia origine.

Il tasso di incidenza considerato dall'OMS indicativo di adeguata qualità del sistema di sorveglianza nazionale è 1/100000.

Sono state analizzate le schede di dimissione ospedaliere (codice 3570: polineurite, per età compresa tra 0 e 14 anni compiuti, in diagnosi principale e secondarie), per gli anni in cui non sono stati raccolti dati dal sistema di sorveglianza, riscontrando così rispettivamente 4 casi nel 2009 (3 diagnosi a Torino di 1, 2 e 10 anni di età e 1 a Cuneo di 3 anni) e 1 caso nel 2010, diagnosticato a Novara, di 14 anni.

Nel periodo che va dal 2011 al 2014 sono stati segnalati in Piemonte 23 casi di AFP, con incidenza media annua di 0,8 casi per 100000 soggetti di età compresa tra 0 e 14 anni compiuti.

Figura 3

Caratteristiche dei 23 casi di AFP segnalati in Piemonte dal 2011 al 2014.

anno segnalazione	ASL	sexso	anni di età	stato vaccinale	diagnosi	indagine virologica	follow-up
2011	TO5	M	3	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	miglioramento
2012	CN1	F	14	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	risoluzione completa
2012	TO1	F	5	SI	Sindrome Guillain-Barrè	NO	risoluzione completa
2012	TO1	F	13	SI	Sindrome Guillain-Barrè	NO	deceduto
2012	TO1	F	13	SI	neuropatia su possibile base disimmune	SI	miglioramento
2012	NO	F	2	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	miglioramento
2012	TO1	M	3	non noto	Sindrome Guillain-Barrè	SI	miglioramento
2012	TO1	F	14	SI	polineuropatia disimmune	SI	miglioramento
2012	TO1	M	9	SI	poliradicolonevrite	SI	miglioramento
2012	TO1	F	8	SI	mielite polio-like	SI	miglioramento
2012	TO1	M	4	SI	radicolite	SI	miglioramento
2013	AL	F	15	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	risoluzione completa
2013	AL	F	6	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	miglioramento
2013	CN1	M	14	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	risoluzione completa
2013	VC	M	11	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	risoluzione completa
2014	TO1	M	9	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	miglioramento
2014	VC	M	11	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	miglioramento
2014	CN1	F	14	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	miglioramento
2014	TO5	M	4	SI	ipostenia arti inferiori	SI	risoluzione completa
2014	TO1	M	10	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	miglioramento
2014	TO4	M	7	SI	meningoencefalite da enterovirus	SI	risoluzione completa
2014	AL	M	10	SI	ADEM	SI	miglioramento
2014	TO1	M	3	SI	Sindrome Guillain-Barrè	SI	risoluzione completa

La maggioranza dei casi è segnalata nella provincia di Torino (circa il 60%); per quasi il 60% del totale si tratta di maschi, mentre l'età media è di 9 anni. Il 65% dei casi segnalati presenta come diagnosi la sindrome di Guillain-Barrè, le indagini virologiche hanno sempre avuto esito negativo e il follow-up è stato realizzato correttamente nella totalità dei casi: si è riscontrato un solo decesso, presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita della Città della Salute e della Scienza di Torino.

Nei mesi estivi è confermata l'assenza di segnalazioni di casi di paralisi flaccide acute. La maggior parte dei casi è stata infatti osservata nei mesi invernali.

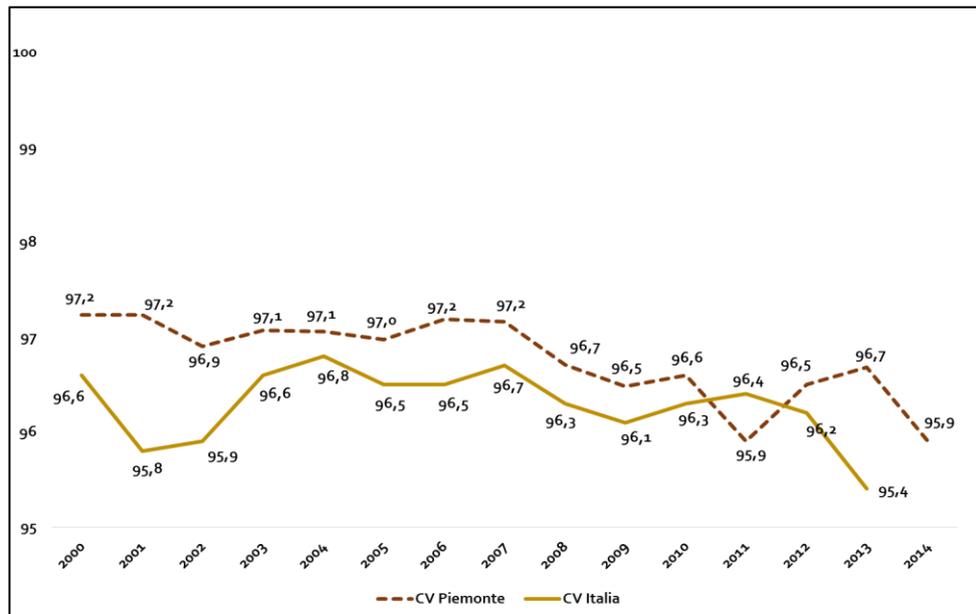
In un solo caso di AFP lo stato vaccinale non è noto, per un residente fuori Regione. Il Piemonte presenta comunque da oltre 10 anni livelli di copertura vaccinale superiori ai valori medi nazionali (97% vs 96%). Le attività di monitoraggio del percorso di eradicazione della poliomielite prevedono infatti anche il controllo del livello di copertura vaccinale dei nuovi nati.

L'informazione sullo stato vaccinale è tuttavia un dato ancora migliorabile, grazie anche alla collaborazione dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASR.

Globalmente, i Paesi hanno raggiunto risultati diversi nel processo di eradicazione della polio, suggerendo che le soglie di immunità delle popolazioni varino in base alle aree geografiche, con importanti implicazioni a livello strategico, di pianificazione e di definizione delle priorità. Il recente focolaio in Siria, risalente a ottobre 2013, preceduto nello stesso anno dagli isolamenti del medesimo WPV1 (wild poliovirus type 1) da campioni ambientali prima in Egitto, poi in Israele, sottolineano che il mantenimento della condizione di "regione senza polio" per l'Europa resta condizionato all'esercizio di una continua vigilanza e attività vaccinale.

Figura 4

Copertura vaccinale per polio a 24 mesi in Piemonte e in Italia per anno (2000-2014)



Dal 2011, sono migliorate l'accettabilità e la sensibilità del sistema, riscontrando ottimi risultati a partire dal 2012, non solo in termini di incidenza di paralisi flaccida acuta ma anche di buoni standard di attività relativi sia alle indagini virologiche effettuate sia ai follow-up dei casi segnalati.

Concludendo, dal 2012 l'incidenza dei casi di paralisi flaccida acuta in Piemonte è almeno pari a quella nazionale: è stato superato il tasso di incidenza considerato dall'OMS indicativo di adeguata qualità del sistema di sorveglianza nazionale (1/100000).

A questo proposito, si ringraziano i Referenti per la sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute dei Reparti di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile delle Aziende Ospedaliere e dei Presidi Ospedalieri delle ASL piemontesi, oltre al Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione dei Prodotti Immunobiologici, coordinatore della sorveglianza nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità, così come è riconosciuto il ruolo di Epicentro, portale dell'epidemiologia per la Sanità Pubblica a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS, da cui sono stati tratti molti spunti

A cura di Daniela Lombardi, Lorenza Ferrara, Vittorio Demicheli.
SeREMI ASL AL