



Servizio di riferimento **Regionale**
di Epidemiologia per la sorveglianza,
la prevenzione e il controllo
delle **Malattie Infettive**

LE PARALISI FLACCIDE ACUTE IN PIEMONTE ANNO 2015

SEREMI
SEREMI
S

LE PARALISI FLACCIDE ACUTE (AFP)

Oggi la poliomielite è endemica in soli due Paesi del mondo, Pakistan e Afghanistan. Tuttavia anche in zone dichiarate "polio-free", finché si verificano focolai endemici, anche se localizzati, persiste ancora la possibilità di un rischio di recrudescenza della malattia.

In tale contesto, diventa rilevante mantenere alta la copertura vaccinale nella popolazione, fino a quando il ciclo di trasmissione della poliomielite sarà interrotto a livello mondiale (come è avvenuto, a esempio, per il vaiolo) e mantenere un sistema di sorveglianza caratterizzato da alta sensibilità e tempestività.

La sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute (AFP)

La sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute (AFP) rimane tutt'oggi il sistema di eccellenza per il monitoraggio dei poliovirus selvaggi, permettendo di descrivere lo stato corrente del processo di eradicazione della polio e indicare eventuali azioni di prevenzione e di controllo necessarie. Solo continuando queste attività, anche in un Paese che non registra più casi clinici di poliomielite, può essere dimostrata l'assenza di circolazione di poliovirus selvaggi.

La sorveglianza delle AFP si basa sulle seguenti azioni:

- individuazione e notifica di ogni caso di AFP, dovuto a qualsiasi etiologia (sindrome di Guillain-Barré, polineurite, mielite trasversa, trauma, compressione spinale, infezioni da altri virus o batteri, intossicazioni, etc.) in soggetti di età inferiore a 15 anni e di ogni caso di sospetta polio in persone di tutte le età;
- raccolta, entro 14 giorni dall'inizio della paralisi e a 24-48 ore di distanza l'uno dall'altro, di due campioni di feci, anche nei casi in cui si esclude l'etiologia infettiva (trauma, compressione spinale, polineurite, patologie demielinizzanti, malattie sistemiche e metaboliche, etc.);
- esecuzione delle indagini virologiche per l'isolamento di eventuali virus polio e la loro caratterizzazione in laboratori accreditati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- classificazione finale dei casi segnalati entro 60-90 giorni dall'inizio della sintomatologia paralitica, secondo gli schemi fissati dall'OMS.

In Piemonte la sorveglianza delle paralisi flaccide acute in soggetti di età inferiore a 15 anni è attiva dal 1996 e dal 2011 è coordinata dal Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la promozione e il controllo delle Malattie Infettive (SeREMI) della ASL AL. Le segnalazioni provengono da 26 ospedali regionali.

Casi di Paralisi Flaccide Acute (AFP) segnalati in Piemonte

Dal 2011 al 2015, sono stati segnalati 32 casi di AFP provenienti da 9 ospedali dei 26 partecipanti al sistema; di questi 26 corrispondono alla definizione di caso prevista dal protocollo nazionale.

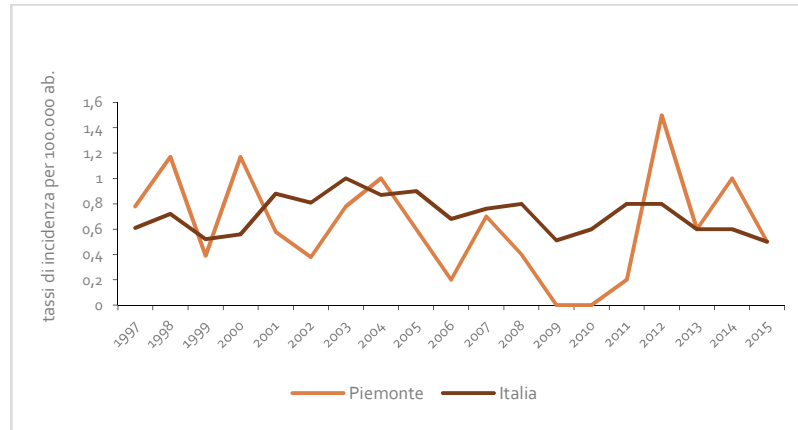
Il tasso di incidenza medio annuale regionale nella popolazione di età minore di 15 anni è di 0,8 casi per 100.000. Nel 2012 si è registrato in Piemonte il valore più alto di incidenza: 1,5 casi per 100.000 (Figura 1).

Nel 58% dei casi segnalati si tratta di maschi e l'età media è di 9 anni.

Gli esiti del follow-up, effettuato entro 60-90 giorni dall'inizio dei sintomi, presentano quadri di miglioramento se non di risoluzione completa della malattia per tutti i casi ad eccezione di un decesso registrato nel 2012 in una bambina di 13 anni.

Figura 1

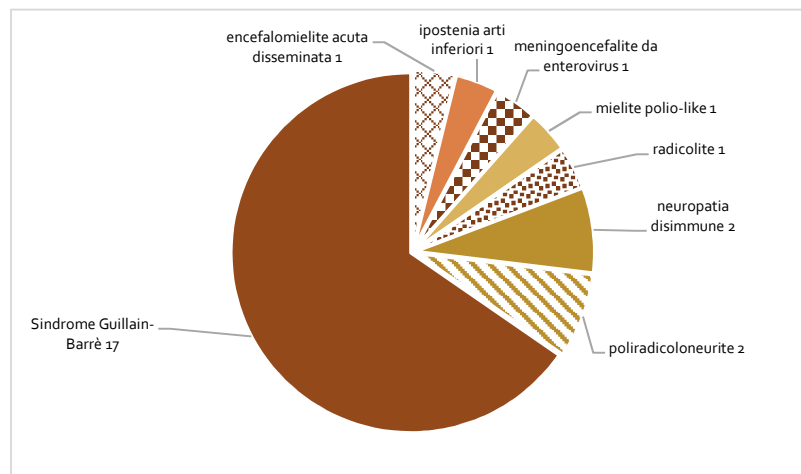
Andamento dei tassi di incidenza (per 100.000 abitanti) di AFP in Piemonte e in Italia nella popolazione pediatrica (0-14 anni).



La maggioranza dei casi segnalati al sistema di sorveglianza è data dalle sindromi di Guillain-Barré, pari a 17 casi (65%) nell'ultimo quinquennio (2011 – 2015) su un totale di 26 segnalazioni (Figura 2).

Figura 2

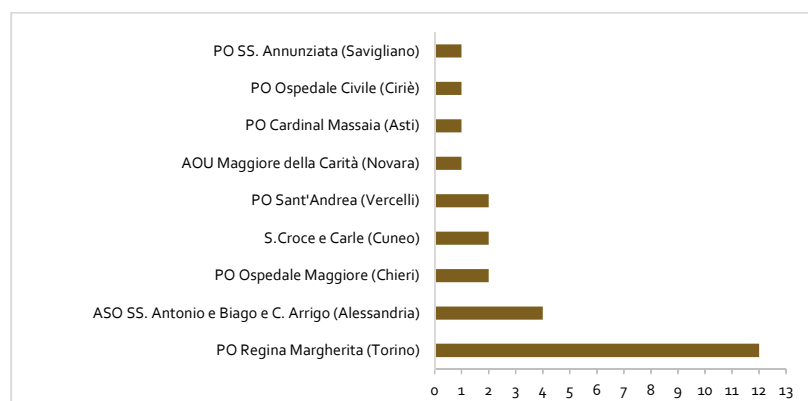
Disaggregazione dei casi di AFP segnalati tra il 2011 e il 2015 per quadro clinico.



I casi di AFP sono segnalati con maggior frequenza dall'Ospedale Infantile Regina Margherita della Città della Salute e della Scienza di Torino, con 12 casi su 26 (46%) (Figura 3).

Figura 3

Distribuzione dei 26 casi di AFP segnalati in Piemonte per ospedale di diagnosi (2011-2015).



Le segnalazioni di Guillain-Barré riscontrate dalla sorveglianza dal 2011 al 2014 sono state confrontate con quelle rilevate dalle SDO (schede di dimissione ospedaliera), codificate con ICD9 3570 (polineurite infettiva acuta). La sottotifica rilevata è di circa 3 casi all'anno.

Indicatori di qualità del sistema

Nel periodo che va dal 2011 al 2015, l'incidenza media annua dei 26 casi di AFP in Piemonte è di 0,8 per 100000 soggetti di età compresa tra 0 e 14 anni compiuti, valore comunque superiore a quello nazionale di 0,7. L'obiettivo dell'OMS è stato raggiunto in Piemonte nel 2014, con un'incidenza di 1 caso per 100.000 e superato nel 2012 con un valore di 1,5 casi per 100.000.

La percentuale dei casi segnalati entro 7 giorni dall'inizio dei sintomi non supera mai il 50% in un anno ma, considerato che la raccolta dei campioni è raccomandata entro 14 giorni dai sintomi e il contatto con i referenti è quindicinale, il 73% dei casi è comunque segnalato in quel periodo, momento in cui solitamente i campioni sono prelevati in modo congruo, a 24 ore di tempo uno dall'altro.

L'indagine è invece avviata e conclusa correttamente, entro 48 ore dalla segnalazione, nel 100% dei casi segnalati. Nel periodo che va dal 2011 al 2015 la percentuale media dei casi con due campioni di feci raccolti entro 14 giorni dall'inizio della paralisi è del 64%.

Il follow-up è effettuato entro 60-90 giorni dall'inizio dei sintomi nel 100% dei casi.

PERFORMANCE ED EFFICIENZA DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA (Fonte: <http://data.euro.who.int/cisid/>)

indicatore di qualità	obiettivo	raggiungimento obiettivi in Piemonte
Tasso annualizzato AFP non polio (per 100.000 età <15 anni)	≥1	☺*
% casi segnalati entro 7 giorni dall'inizio dei sintomi	90%	☹
Indagine avviata entro 48 ore dalla segnalazione	≥80%	☺
% casi con 2 campioni di feci entro 14 giorni dai sintomi	≥80%	☹
% casi con follow-up entro 60-90 giorni dai sintomi	≥80%	☺

*Obiettivo raggiunto negli anni 2012 e 2014

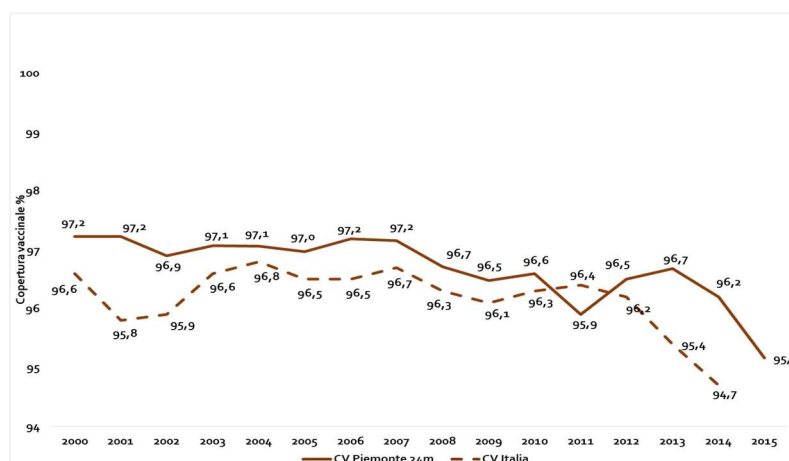
Stato vaccinale

L'informazione sullo stato vaccinale è nota o il dato è stato recuperato nel 100% dei casi segnalati.

La copertura vaccinale registrata nel 2015 è la più bassa rilevata nel periodo considerato, con un valore del 95,2% (Figura 4). Il Piemonte resta a livelli di copertura superiori ai valori medi nazionali e comunque al di sopra del target previsto dal PNPV (>=95%).

Figura 4

Copertura vaccinale per polio a 24 mesi in Piemonte e in Italia.



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.

A cura di Daniela Lombardi SEREMI ASL AL