

LA SORVEGLIANZA ATTIVA DELLE PARALISI FLACCIDE ACUTE (AFP) IN SARDEGNA

Nell'obiettivo della eradicazione della poliomielite

di Paolo Castiglia, Ida Mura, Giuliana Solinas, Rita Scanu, Alessandro Maida

INTRODUZIONE

Nella storia della salute pubblica, l'umanità sta per raggiungere un importante obiettivo nel controllo delle malattie infettive, obiettivo fino ad ora conquistato solo per il vaiolo. Nel 1988 l'Assemblea Mondiale della Sanità si è infatti proposta di perseguire, tra i suoi obiettivi, la eradicazione della poliomielite attraverso una strategia di base imperniata su a) garanzia di alti livelli di copertura nella popolazione al di sotto dei 5 anni di età con vaccinazione routinaria utilizzando vaccino antipolio orale tipo Sabin; b) attività supplementari di vaccinazione tipo NID (Giornate Nazionali di Immunizzazione) in quei Paesi in cui la copertura di cui al punto a) è inferiore al 90%; c) interventi di "mopping-up" (vaccinazione di tutti i bambini tra 0 e 5 anni, indipendentemente dal loro stato vaccinale) nelle zone in cui si verificano focolai epidemici; d) sorveglianza di tutte le paralisi flaccide acute (AFP) in modo da identificare con certezza ogni caso di poliomielite.

Attualmente, i Paesi liberi dalla polio sono oltre 175* (Fig. 1), mentre rimangono ancora critiche le zone dell'Africa occidentale e centrale (comprese il Corno d'Africa) e il sub continente indiano che continuano a notificare il maggior numero di casi di polio.

Per ottenere il riconoscimento della certificazione di "polio-free", ciascun Paese deve documentare, per un periodo di almeno tre anni con-

secutivi, l'assenza di casi di malattia paralitica da ceppi selvaggi e l'assenza della circolazione ambientale di poliovirus selvaggi.

L'Italia, recependo queste indicazioni, ha avviato sia il sistema di sorveglianza delle AFP⁽¹⁾ che un progetto per il monitoraggio ambientale.

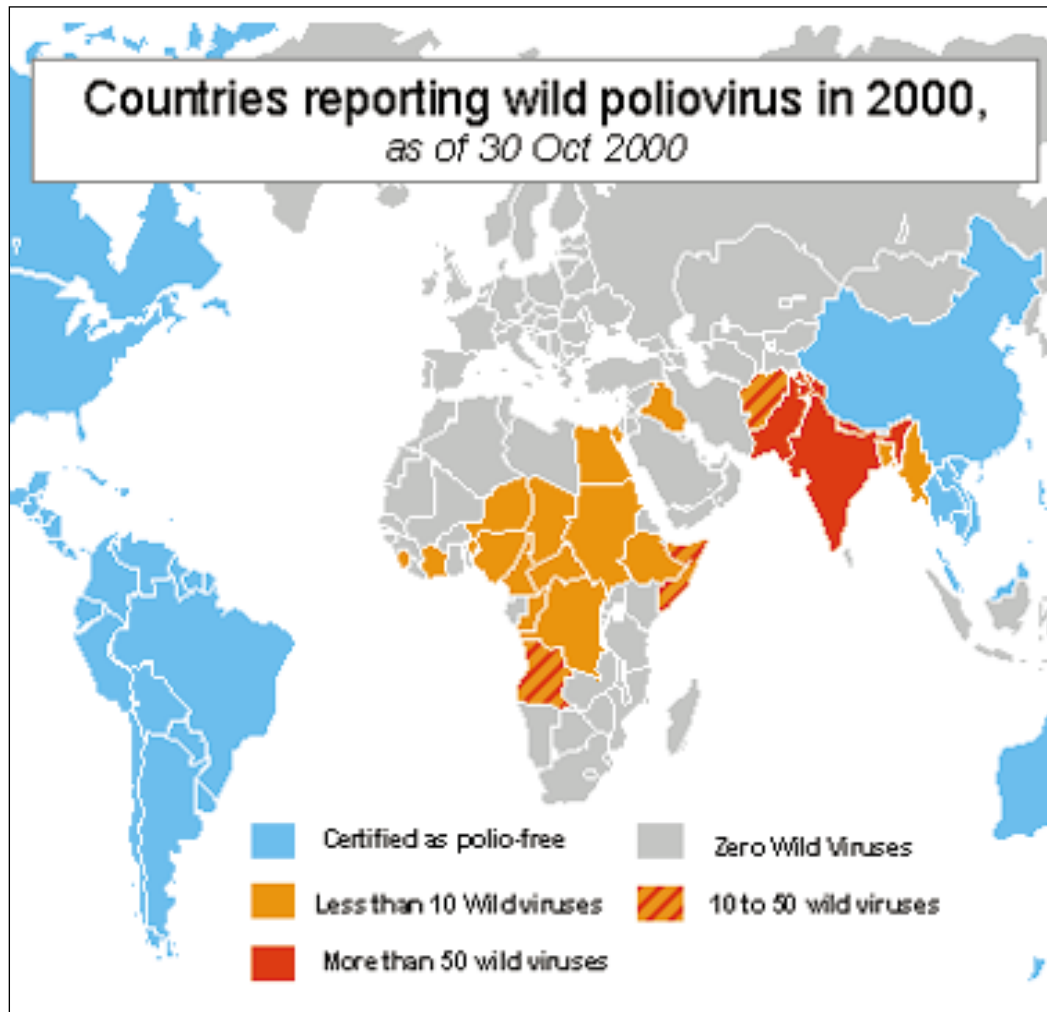
Poiché l'AFP è la manifestazione più frequente della poliomielite, pur non essendo sempre riconducibile alla presenza di poliovirus, bensì a diverse cause morbose, la semplice segnalazione dei casi di AFP rappresenta un sistema altamente sensibile ma poco specifico.

Si rende perciò necessario per ogni caso di AFP un'attenta ricerca del poliovirus attraverso tempestive indagini di laboratorio, cliniche ed epidemiologiche.

Per questi motivi la segnalazione dei casi non deve avvenire solo passivamente, ma vi deve essere anche una ricerca attiva attraverso una rete di sorveglianza costruita ad hoc.

Grazie al sistema di sorveglianza delle AFP si è potuto registrare che negli ultimi anni nel nostro Paese, caratterizzato da elevati livelli di copertura vaccinale, non si sono più verificati casi di paralisi flaccida associati a virus selvaggio, ma solo casi associati alla vaccinazione (con una frequenza di circa un caso l'anno). Sulla base di questa evidenza, al fine di garantire un'adeguata copertura eliminando nel contempo il rischio di AFP vaccino associate, con circolare del Ministero della sanità n° 5 del 7 aprile 1999, è stata modificata la schedula vacci-

* (Fonte: http://www.polioeradication.org/global_status.html)



nale nella forma sequenziale IPV-OPV, come indicato nel nuovo calendario delle vaccinazioni per l'età evolutiva che è stato adottato con Decreto Ministeriale 7 aprile 1999⁽³⁾.

Per quanto attiene al monitoraggio ambientale, è stato avviato, per conto del Ministero della Sanità, un progetto per la "sorveglianza della circolazione ambientale del poliovirus e dello stato immunitario della popolazione italiana".

SISTEMA DI SORVEGLIANZA ATTIVA DELLE AFP

In Italia la poliomielite è notificata sin dal 1940 ed è inclusa dal 1975 tra le malattie di classe I.

L'attuale sistema di sorveglianza attiva delle AFP prevede contatti telefonici bimensili con pediatri, neurologi e infettivologi di ospedali selezionati ai fini di un intervento immediato nel caso si riscontrino un poliovirus selvaggio e della raccolta di preziose informazioni sulla eziologia di tutte le AFP in Italia. Il programma di sorveglianza, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e inserito nell'ambito del Progetto Nazionale "Fattori di rischio della salute materno-infantile"⁽¹⁾, mira a dichiarare "polio-free" il nostro territorio.

L'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Sassari è stato individuato come Centro di riferimento in Sardegna per la

rete di sorveglianza attiva delle AFP, articolata in 30 centri tra reparti e/o servizi di Pediatria, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Malattie infettive, ai quali con maggiore probabilità possono afferire i casi di AFP ⁽²⁾.

SISTEMA DI SORVEGLIANZA AMBIENTALE E DELLO STATO IMMUNITARIO

Relativamente alla sorveglianza ambientale, le maggiori difficoltà sono legate in questo momento ai bassi livelli di virus selvaggio circolante ed alla competizione creata dai ceppi vaccinali, che si replicano e vengono eliminati dai soggetti vaccinati con OPV e dai loro contatti. La sorveglianza implica anche la ricerca dei portatori del virus polio che nel 90-95% dei casi sono asintomatici. Nell'ambito del progetto rientra inoltre la sorveglianza immunitaria che viene estesa in modo da comprendere la fascia di età 0-40 anni, corrispondente al periodo di utilizzo del vaccino Sabin in Italia. Nel contempo appare altresì necessario determinare il livello di protezione immunitaria di un campione di soggetti a rischio perché provenienti da Paesi con endemia, o perché rappresentano frange marginali della popolazione o perché appartengono a fasce economicamente svantaggiate della popolazione italiana. Il progetto si articola attraverso una rete di collaborazione con referenti regionali scelti tra ricercatori igienisti universitari, in particolare tra coloro che già collaboravano con l'Istituto Superiore di Sanità per la sorveglianza delle AFP, in modo da coprire tutto il territorio

nazionale. Sono stati coinvolti anche alcuni presidi multizonali e le ARPA di alcune regioni in grado di effettuare la raccolta dei campioni ambientali e la concentrazione delle particelle virali con le metodiche prescelte.

RISULTATI

Il nostro Centro di riferimento della rete di sorveglianza regionale delle AFP ha registrato dal mese di Febbraio del 1997 al mese di Ottobre del 2000, limitatamente alla fascia di età 0-15 anni, 6 casi di AFP, nessuno associato a virus selvaggio, di cui 1 (0.38 per 100,000) nello scorcio del 1997, 2 (0.72 per 100,000) nel 1998, 2 (0.75 per 100,000) nel 1999 e, infine, 1 caso nei 10 mesi di sorveglianza del 2000 (0.47 per 100,000).

I casi segnalati portano ad una stima dell'incidenza di AFP (0.62 per 100,000) che, seppur superiore al valore medio nazionale per lo stesso periodo 1997-2000 (0.56 per 100,000), non ha ancora raggiunto il valore atteso per la nostra popolazione (1 per 100,000); peraltro il numero di casi osservati non si discosta in maniera significativa da quelli attesi (Poisson: $p > 0.05$).

CONCLUSIONI

L'attività di sorveglianza delle AFP, tutt'oggi in corso, ha evidenziato l'assenza in Sardegna di casi di AFP associati a poliovirus selvaggi o imputabili alla vaccinoprofilassi, dimostrando le salde basi per l'eradicazione della poliomielite. Per perseguire il nuovo obiettivo dell'OMS, che si inserisce nel piano di azione 2000-2005, il

Casi di AFP	Mesi studio	Anno	Popolazione 0-15 anni	Person years	Tasso incidenza AFP per 100.000
1	11	1997	283.581	259.949	0.38
2	12	1998	276.408	254.899	0.72
2	12	1999	266.059	245.708	0.75
1	10	2000	255.906	231.255	0.47
6	45	1997/2000	1.081.954	973.811	0.62

nostro Paese dovrà, da un lato, portare avanti il programma di monitoraggio ambientale, dall'altro impegnarsi a mantenere attiva la sorveglianza delle AFP. In tal senso sarà necessario dare nuovo impulso alla sensibilità delle figure mediche coinvolte nella rete di sorveglianza per la pronta identificazione dei casi e per l'immediato invio di campioni necessari per l'isolamento del virus. Infatti, la percezione dei bisogni di prevenzione della popolazione, e, dunque, la sensibilità stessa della classe medica, è direttamente associata alla morbosità della malattia e non bisogna abbassare il livello di guardia proprio nel momento in cui si profila all'orizzonte un nuovo scenario, quello dell'era della post-eradicazione, che vedrà come unica sorgente di poliovirus selvaggio i laboratori del mondo.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano i Responsabili ed i Referenti dei Centri della Regione Sardegna ai quali si chiede una fattiva collaborazione, anche nel proseguo della sorveglianza attiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Fiore L., Novello F., Simeoni P., Amato C., Vellucci L., De Stefano D., Grandolfo M.E., Luzzi I. & The AFP Study Group. *Surveillance of acute flaccid paralysis in Italy: 1996-1997*. European Journal of Epidemiology, 15, 757-763, 1999.
2. Muresu E., Mura I., Castiglia P., Solinas G., Fiore L., & Gruppo Referenti AFP Sardegna, Maida A. *La sorveglianza attiva delle paralisi flaccide (AFP) in Sardegna*, Epidemiologia in Sardegna, n. 2, 1999.
3. Ministero della Sanità. *Il nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva*. Circolare n.5 del 7 Aprile 1999 e D.M. 7 aprile 1999. (<http://www.malinf\normativ\indice.htm>)

HEALTH 21 - LA STRATEGIA DELLA SALUTE PER TUTTI NELLA REGIONE EUROPEA DELL'O.M.S. - 21 OBIETTIVI PER IL 21° SECOLO

Ridurre al più basso livello possibile l'incidenza e la prevalenza di malattie ed altre cause di malessere o di morte

OBIETTIVO 7 Ridurre le malattie trasmissibili

Ridurre le malattie trasmissibili richiede un approccio integrato che combini la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e il trattamento dei pazienti. Il miglioramento e il mantenimento dell'igiene, della qualità dell'acqua, della sicurezza degli alimenti, sono essenziali altrettanto quanto programmi sostenibili ed efficaci di vaccinazione, schemi di trattamento ben condotti. Gli sforzi contro le malattie trasmissibili possono essere rivolti all'eradicazione, all'eliminazione e al controllo. Entro i termini di tempo coperti da Salute 21, la poliomielite, il morbillo e il tetano neonatale dovrebbero essere eliminati dalla regione europea, e la rosolia congenita, la difterite, l'epatite B, la parotite, la pertosse e le malattie invasive sostenute da *Haemophilus influenzae* dovrebbero essere ben controllate con la vaccinazione. Inoltre è necessaria un'azione profonda e coordinata per rafforzare i programmi di prevenzione e cura di tubercolosi, malaria, HIV/AIDS e malattie a trasmissione sessuale.