

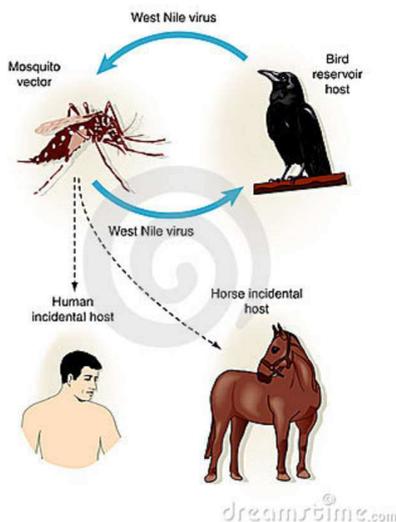
WEST NILE, segnalato un decesso a Modena

Dopo Reggio Emilia anche a Modena si sarebbe registrato il 5 settembre un decesso per 'West Nile', la malattia neuroinvasiva che nelle province di Modena, Reggio Emilia e Ferrara ha complessivamente contagiato 13 persone. A diffondere la notizia è stato il sito Saluter.it, portale del servizio sanitario regionale dove viene costantemente aggiornato l'evolversi della situazione legata al virus, la febbre del Nilo.

Per West Nile si intende una malattia infettiva non contagiosa causata da un virus della famiglia *Flaviviridae* (di cui fanno parte anche il virus della febbre gialla, il virus dell'encefalite di Saint-Louis e il virus dell'encefalite giapponese) che colpisce prevalentemente l'uomo ed il cavallo. Il suo nome viene dal distretto di West Nile in Uganda, dove è stato isolato per la prima volta nel 1937 in una donna che soffriva di una febbre particolarmente alta. Durante i primi anni '50 è stato isolato in Africa ed in Medio Oriente, mentre nell'area sub-sahariana, Nord Africa, Europa, Asia e Nord America nell'estate del 1999.

La malattia è stata studiata a fondo solo dopo una serie di casi verificatisi in Francia (Camargue), contemporaneamente a numerosi casi febbrili umani. Il virus è trasmesso dagli insetti (vettori), in particolare dalle zanzare del genere *Culex* e *Mansonia*; è stato isolato inoltre anche nelle zecche, che sarebbero responsabili del mantenimento invernale dell'infezione. I vettori si infettano succhiando il sangue da soggetti viremici (soggetti infetti); il virus a sua volta si moltiplica nel loro intestino e si localizza nelle ghiandole salivari, pronto per essere trasmesso ad altri animali. Un ruolo importante è rivestito dagli uccelli che fungono da serbatoio; di particolare rilevanza sono gli uccelli migratori palustri (fenicottero rosa, airone rosso, anatre) che hanno permesso

lo spostamento del virus dall'Africa alle zone temperate. La presenza della malattia è influenzata dalla biologia dei vettori: le zanzare sono abbondantemente presenti nelle aree rurali, hanno abitudini notturne e cessano la loro attività durante i mesi freddi.



Come raffigurato nell'immagine, non esiste la possibilità di un contagio diretto tra uomo e cavallo, ma è necessaria la presenza del vettore zanzara.

Nel cavallo un sintomo sempre presente è un lieve rialzo termico che può passare inosservato, con picchi all'8° ed al 18° giorno dall'infezione. Il

secondo picco è associato alla comparsa dei sintomi nervosi:

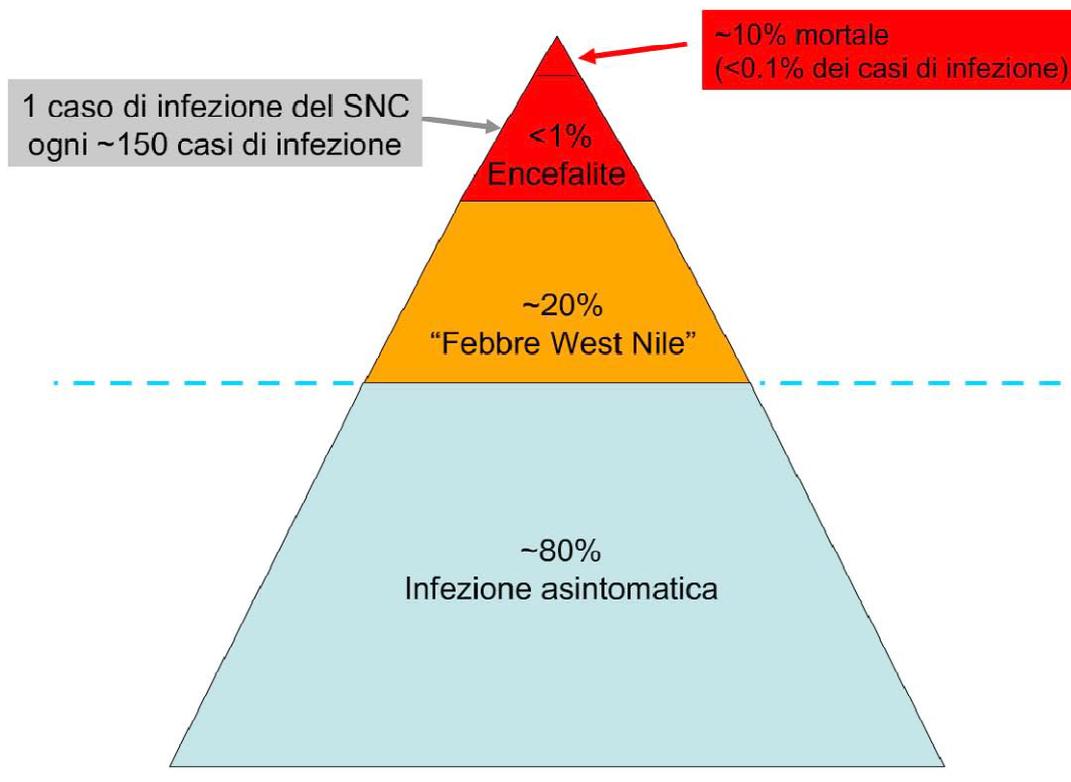
- Depressione

- Turbe visive ed uditive
- Andatura rapida
- Incoordinazione
- Ptosi e tremore labiale
- Paralisi di uno o più arti
- Atassia
- Paralisi flaccida
- Decubito

La mortalità raggiunge il 25% dei soggetti colpiti; se non si arriva alla paraplegia è possibile la guarigione ma la convalescenza è lunga e spesso si verificano lesioni neurologiche permanenti.

Nell'uomo la maggior parte delle infezioni è di lieve intensità o clinicamente non manifesta. In circa 1 caso su 150 (soprattutto in persone anziane) provoca una malattia neurologica grave (encefalite o meningite).

Infezione da WNV nell'uomo: "Iceberg"



Dal 15 giugno 2013, data di inizio della sorveglianza, sono stati segnalati 24

casi confermati di malattia neuroinvasiva in Italia. Il 63% dei casi è di sesso maschile con età mediana pari a 79 anni (range: 42-89 anni). Tre casi confermati, con età superiore a ottanta anni, sono deceduti. I casi sono stati segnalati dalle regioni Veneto, Emilia-Romagna e Lombardia.

Regione/Provincia	Fascia di età					Totale
	<=14	15-44	45-64	65-74	>=75	
Lombardia						
Cremona					1	1
Mantova			1	1	2	4
Veneto						
Rovigo				1	4	5
Padova					1	1
Emilia-Romagna						
Bologna					1	1
Ferrara		1	1	1	2	5
Modena			2	1	1	4
Reggio Emilia				1	2	3
Totale	0	1	4	5	14	24

Come già accennato in precedenza, l'uomo può essere contagiato tramite puntura di insetto o trasmissione interumana (trasmissione verticale, trasfusione sanguigna e

trapianti).

La maggior parte delle persone infette non mostra alcun sintomo. Fra i casi sintomatici, circa il 20% presenta sintomi leggeri: febbre, mal di testa, nausea, vomito, linfonodi ingrossati, sfoghi cutanei. Questi sintomi possono durare pochi giorni, in rari casi qualche settimana, e possono variare molto a seconda dell'età della persona. Nei bambini è più frequente una febbre leggera, nei giovani la sintomatologia è caratterizzata da febbre mediamente alta, arrossamento degli occhi, mal di testa e dolori muscolari. Negli anziani e nelle persone debilitate, invece, la sintomatologia può essere più grave.

I sintomi più gravi si presentano in media in meno dell'1% delle persone infette (1 persona su 150), e comprendono febbre alta, forti mal di testa, debolezza muscolare, disorientamento, tremori, disturbi alla vista, torpore, convulsioni, fino alla paralisi e al coma. Alcuni effetti neurologici possono essere permanenti. Nei casi più gravi (circa 1 su mille) il virus può causare un'encefalite letale.

La malattia è sottoposta ad un piano di sorveglianza ai sensi del provvedimento del 13 luglio 2012 ed aggiornamenti che si basa sulle seguenti componenti:

1. sorveglianza su uccelli stanziali di specie "sinantropiche".

2. sorveglianza negli equidi .La sorveglianza negli equidi è effettuata tramite l'esame periodico di equidi sentinella, controlli a campione su equidi stanziali e verifica di casi sospetti di WND.

Al 19/09/2013 il CESME ha confermato 3 focolai clinici nelle regioni Emilia Romagna e Lombardia.

3. sorveglianza entomologica. Identificare il periodo a rischio per la trasmissione vettoriale attraverso la determinazione della composizione della fauna culicidica.

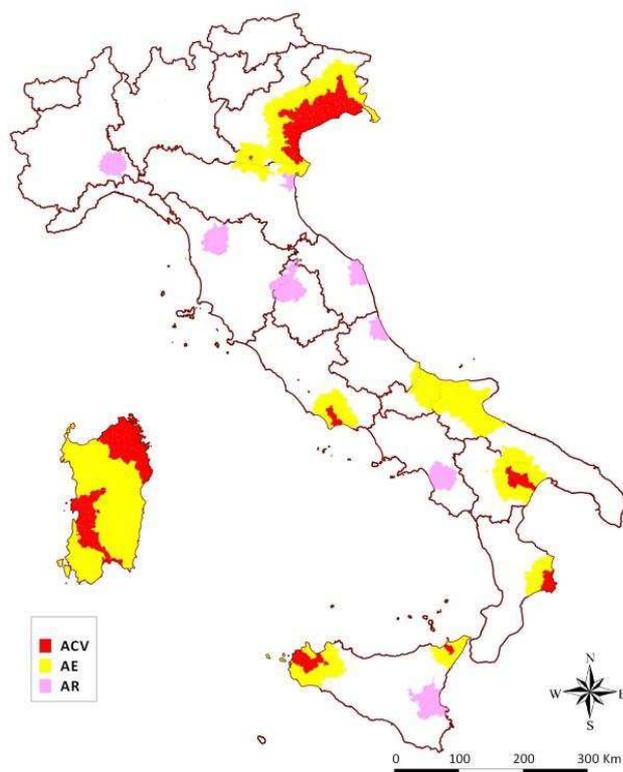
4. sorveglianza dell'avifauna selvatica di specie migratorie.

5. sorveglianza mortalità uccelli selvatici.

L' unica prevenzione efficace è la lotta alle zanzare per evitare la circolazione del virus:

- riduzione della densità dei vettori (riduzione delle raccolte di acqua stagnante, esecuzione di trattamenti adulticidi e larvicidi)
- riduzione delle possibilità di contatto tra vettori e ospiti recettivi (applicazione di repellenti, utilizzo di zanzariere nelle ore serali e notturne)

Alla luce di quanto affermato, si consiglia vivamente il ricorso alla vaccinazione con virus inattivato soprattutto nelle aree considerate a maggior rischio.



ACV: area con circolazione virale

AE: area di sorveglianza esterna alla ACV

AR: area a rischio

La vaccinazione è a cura dal veterinario in soggetti dell'età di 6 mesi o più, prevedendo un richiamo 3-5 settimane dopo la prima

inoculazione. Le successive somministrazioni verranno effettuate annualmente.