



SORVEGLIANZA DELLE ARBOVIROSI

ANNO 2018

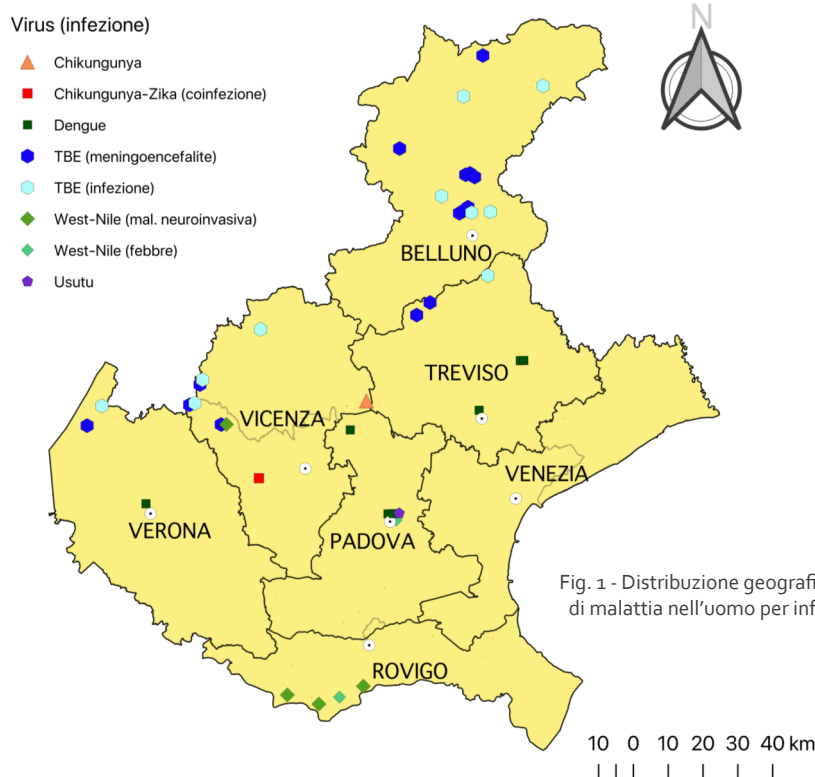


Fig. 1 - Distribuzione geografica dei casi confermati di malattia nell'uomo per infezione da arbovirus.¹

Il presente **Bollettino di Sorveglianza delle Arbovirosi - anno 2018 n.2** riporta tutti i casi confermati di malattia nell'uomo per infezione da virus (*Chikungunya*, *Dengue*, *Zika*, *West-Nile*, *Usutu* e *Tick-Borne Encephalitis [TBE]*) trasmesse attraverso la puntura di artropodi e notificati sul territorio della Regione Veneto dal 01/01/2018 al 24/07/2018. Le presenti arbovirosi (arbovirus da *arthropod-borne virus*) sono oggetto di specifici **programmi di sorveglianza**, anche integrata, regionali e nazionali.

¹ Per le malattie autoctone è rappresentato il luogo sospetto ove è avvenuto il contagio, in assenza di questa informazione, così come per le malattie da importazione, è rappresentato il luogo di domicilio.

Tab. 1 — Numero di casi confermati totali di malattia nell'uomo per arbovirus

ARBOVIRUS	N.
CHIKUNGUNYA	2
DENGUE	7
ZIKA	1
WEST-NILE	6
USUTU	1
TICK-BORNE ENCEPHALITIS	24

La raccolta dati e l'aggiornamento sono a cura di:

Francesca Zanella, Mirko Claus, Giuseppina Napoletano, Francesca Russo
U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Area Sanità e Sociale | REGIONE DEL VENETO.

Si ringraziano tutti gli operatori delle Aziende ULSS del Veneto che contribuiscono all'attività di sorveglianza.

I testi sono tratti e revisionati da [Malattie infettive: Piano per la preparazione e la risposta ad emergenze di sanità pubblica. Dalla sorveglianza al controllo delle emergenze.](#)

I Bollettini sono disponibili al seguente indirizzo internet:

<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/malattie-infettive-popolazione>.

Per gli **operatori sanitari** le definizioni di caso (possibile, probabile e confermato), le Schede di Segnalazione, i flussi, le misure di contrasto ai vettori ed i Piani di Sorveglianza specifici sono disponibili all'indirizzo <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/malattie-infettive-popolazione>.

CHIKUNGUNYA

La FEBBRE CHIKUNGUNYA è un'arbovirosi causata da uno dei sierotipi dell'omonimo virus ed è trasmessa all'uomo dalla puntura di zanzare infette del genere *Aedes*, soprattutto *A. albopictus* (zanzara tigre), *A. aegypti*, e *A. polynesiensis*, che pungono prevalentemente nelle ore diurne.

I sintomi sono rappresentati dall'improvvisa insorgenza di **febbre elevata, importanti artralgie, mialgie, cefalea, nausea, vomito e rash cutaneo** (al volto, tronco, radice degli arti). Raramente sono riportate forme meningoencefalitiche, specie in soggetti defedati. Questa malattia è quasi sempre auto-limitantesi entro un paio di settimane e raramente fatale. Artrite e artralgie debilitanti possono durare mesi o anni.

NUMERO CASI CONFERMATI: 2 (di cui importati: 2)

*** 1 caso di co-infezione con virus ZIKA**

Tab. 2—Distribuzione casi confermati importati febbre Chikungunya per provincia di domicilio

PROVINCIA	N.
PADOVA	1
VICENZA	1*
TOTALE	2

Tab. 3—Distribuzione casi confermati importati febbre Chikungunya per paese di soggiorno

PAESE DI SOGGIORNO	N.
BRASILE	1
CAMERUN	1*
TOTALE	2

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI



Periodo di incubazione: dopo la puntura della zanzara infetta è di 2-12 gg. (media 4-8 gg)

Periodo di contagiosità: in assenza di vettore non vi è trasmissione interumana. Da vettore: la zanzara infetta diventa contagiosa 3-6 gg. dopo aver ingerito sangue da paziente viremico.

Viremia nell'uomo circa 3-10 gg.

Invio notifica caso da parte di medico segnalatore attraverso:

Scheda unica di richiesta esami + Scheda notifica

Tempi di segnalazione: entro le **12 ore** dal sospetto diagnostico al Servizio Igiene Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione dell'Azienda ULSS competente per territorio > immediatamente > Regione

DENGUE

La FEBBRE DENGUE è un'arbovirosi causata da uno dei virus Dengue trasmesso all'uomo dalla puntura di zanzare infette del genere *Aedes*, tra cui la zanzara tigre (*A. albopictus*), che pungono prevalentemente di giorno. I virus della febbre Dengue appartengono alla famiglia delle *Flaviviridae*, endemici nella maggior parte dei paesi tropicali.

L'esordio è **acuto**, caratterizzato da **febbre per 3-5 gg., cefalea intensa, mialgia, artralgia, dolori retro-orbitali, disturbi gastrointestinali e rash generalizzato** a carattere maculo papulare che compare generalmente alla risoluzione della febbre. In ogni momento della fase febbrile sono possibili fenomeni emorragici minori (petecchie, epistassi, gengivorragie), mentre emorragie importanti possono manifestarsi in concomitanza di patologie sottostanti. Comune è la presenza di un quadro di linfadenopatia e leucopenia con linfocitosi relativa.

NUMERO CASI CONFERMATI: 7 (di cui importati: 7)

Tab. 4—Distribuzione casi confermati importati febbre Dengue per provincia di domicilio

PROVINCIA	N.
PADOVA	3
TREVISIO	3
VERONA	1
TOTALE	7

Tab. 5—Distribuzione casi confermati importati febbre Dengue per paese di soggiorno

PAESE DI SOGGIORNO	N.
REPUBBLICA DELLE MALDIVE	1
MALESIA/VIETNAM	1
MYANMAR	1
NUOVA GUINEA	2
THAILANDIA	2
TOTALE	7

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI



Periodo di incubazione: dopo la puntura della zanzara infetta è di 3-14 gg. (media 5-7 gg.)

Periodo di contagiosità: in assenza di vettore non vi è trasmissione interumana. Da vettore: la zanzara infetta diventa contagiosa 8-12 gg. dopo aver ingerito sangue da paziente viremico.

Viremia nell'uomo circa 3-5 gg.

Invio notifica caso da parte di medico segnalatore attraverso:

Scheda unica di richiesta esami + Scheda notifica

Tempi di segnalazione: entro le **12 ore** dal sospetto diagnostico al Servizio Igiene Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione dell'Azienda ULSS competente per territorio > immediatamente > Regione

ZIKA

L'infezione da virus ZIKA è una arbovirosi trasmessa all'uomo dalla puntura di zanzare infette del genere *Aedes*, di cui l'*A. aegypti* è il vettore competente per le zone a clima equatoriale. Anche *A. albopictus* (zanzara tigre) potrebbe trasmettere la malattia.

Si stima che **nell'80% dei casi l'infezione sia asintomatica**. I sintomi, quando presenti, sono simili a quelli di una **sindrome simil-influenzale** autolimitante, della durata di circa 4-7 giorni, a volte accompagnata da rash maculo-papulare, artralgia, mialgia, mal di testa e congiuntivite. Raramente è necessario il ricovero in ospedale.

Recentemente sono state raccolte evidenze crescenti di una possibile associazione con sdr. di Guillain-Barré, e soprattutto con gravi complicazioni in gravidanza, in particolare un rischio di microcefalia e altre complicazioni neurologiche nel nascituro.

Tab. 6- Distribuzione casi confermati importati infezione ZIKAV per provincia di domicilio

PROVINCIA	N.
VICENZA	1*
TOTALE	1

Tab. 7- Distribuzione casi confermati importati infezione ZIKAV per paese di soggiorno

PAESE DI SOGGIORNO	N.
CAMERUN	1*
TOTALE	1

NUMERO CASI CONFERMATI: 1 (di cui importati: 1)

*** 1 caso di co-infezione con virus CHIKUNGUNYA**

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

ZIKAV



Periodo di incubazione: dopo la puntura della zanzara infetta è di 3-13 gg. (media 4-8 gg.)

Periodo di contagiosità: la trasmissione interumana è possibile per via sessuale, materno-fetale ed ematica. Da vettore: la zanzara infetta diventa contagiosa 8-12 giorni dopo aver ingerito sangue da paziente viremico.

Viremia nell'uomo circa 3-5 gg.

Invio notifica caso da parte di medico segnalatore attraverso:

Scheda unica di richiesta esami + Scheda notifica

Tempi di segnalazione: entro le **12 ore** dal sospetto diagnostico al Servizio Igiene Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione dell'Azienda ULSS competente per territorio > immediatamente > Regione

WEST-NILE

La FEBBRE WEST NILE è provocata dal virus West-Nile, oramai endemico nel nostro territorio, trasmesso con la puntura di zanzare infette all'uomo e agli animali, generalmente equini ed uccelli. Le zanzare appartengono al genere *Culex*, tra cui la zanzara comune *C. pipiens*, mentre come serbatoio di infezione sono state identificate oltre 70 specie di uccelli, soprattutto passeriformi e corvidi, dove il virus può persistere da alcuni giorni a qualche mese.

La maggior parte delle persone infette **non manifesta sintomi (80%)**. Le forme sintomatiche si manifestano con **sintomi simil-influenzali lievi**, febbre, cefalea, dolori muscolo-articolari, raramente accompagnati da rash cutaneo (**febbre, WNF**). Meno dell'1% sviluppa una malattia neuroinvasiva, come meningite, encefalite o paralisi flaccida (**malattia neuro-invasiva, WNND**). Il rischio di malattia neuroinvasiva aumenta con l'età ed è più elevato fra gli adulti di oltre 60 anni.

Tab. 8 - Distribuzione casi confermati di infezione da WNV per tipo di infezione (febbre, WNF e malattia neuro-invasiva, WNND) per provincia di domicilio

PROVINCIA	WNF	WNND	TOT
PADOVA	1	0	1
ROVIGO	1	3	4
VICENZA	0	1	1
TOTALE	2	4	6

**NUMERO CASI CONFERMATI: 6 (di cui autoctoni: 6)
di cui con forma neuro-invasiva (WNND): 4**

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

WNV



Periodo di incubazione: dopo la puntura della zanzara infetta è di 2-14 gg. (fino a 21 gg. immunocompromessi)

Periodo di contagiosità: a causa dei bassi livelli di viremia non vi è trasmissione interumana. È però possibile la trasmissione per via trasfusionale o attraverso la donazione di organi.

Invio notifica caso da parte di medico segnalatore attraverso:

Scheda unica di richiesta esami + Scheda notifica

Tempi di segnalazione: entro le **12 ore** dal sospetto diagnostico al Servizio Igiene Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione dell'Azienda ULSS competente per territorio > immediatamente > Regione

USUTU

Il virus USUTU è un *Flavivirus* che infetta soprattutto uccelli e zanzare (principalmente *Culex pipiens*), la cui circolazione è documentata in numerosi paesi europei e spesso avviene in concomitanza con il virus West-Nile.

L'infezione nell'uomo è stata documentata sia in Africa che in Europa e **decorre spesso paucisintomatica con febbre, rash ed ittero**, mentre **forme neuroinvasive**, segnalate per la prima volta proprio in Italia nel 2009, si sono limitate a casi sporadici in Emilia Romagna e Lombardia. Recentemente è stato evidenziato che l'infezione da Usutu nell'uomo possa essere stata in realtà sottostimata, soprattutto in pazienti con sintomatologia sospetta per encefalite o meningoencefalite virale: anche per questo motivo è importante **incrementare l'attenzione dei sistemi di sorveglianza e la capacità diagnostica per le infezioni da questo virus**.

Tab. 9- Distribuzione casi confermati infezione USUV per provincia di domicilio

PROVINCIA	N.
PADOVA	1
TOTALE	1

NUMERO CASI CONFERMATI: 1

(di cui autoctoni: 1)

di cui con forma neuro-invasiva: 1

USUV



Segnalazione di caso di malattia neuroinvasiva: 1) Scheda unica di richiesta esami + (2) Scheda notifica

Tempi di segnalazione: entro le **12 ore** dal sospetto diagnostico al Servizio Igiene Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione dell'Azienda ULSS competente per territorio > immediatamente > Regione

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

TICK-BORNE ENCEPHALITIS (TBE)

L'infezione da virus TBE è generalmente trasmessa dal morso di zecca. La diffusione del virus TBE è **endemica** in molti Paesi dell'Europa centro-orientale e settentrionale, Italia compresa. Esistono tre sottotipi di virus della TBE: europeo, siberiano e dell'Estremo Oriente. Le zecche svolgono sia il ruolo di vettore sia quello di serbatoio del virus. Le specie di zecche più frequentemente coinvolte sono *Ixodes ricinus* (virus di sottotipo europeo) e *Ixodes persulcatus* (virus di sottotipi siberiano e orientale), che parassitano roditori, cervidi, ovini, bovini, caprini e uccelli. Tuttavia anche le zecche del cane del genere *Dermacentor* possono trasmettere l'infezione.

L'infezione umana decorre **paucisintomatica nei due terzi dei casi**. Nei rimanenti, dopo un periodo d'incubazione di 3-28 giorni si ha una fase della durata di 2-10 giorni caratterizzata da **sintomi simil-influenzali** come febbre alta, cefalea, mal di gola, astenia, mialgie e artralgie. Nel 20-30% dei casi, dopo un intervallo libero di 1-33 giorni (7 in media), si manifesta una **meningo-encefalite**. L'infezione da sottotipo europeo si complica con **sequele neurologiche a lungo termine** fino al 30% dei casi e morte nell'1-2% dei casi. Il decorso è più mite in età pediatrica- giovanile e diventa via via più severo al progredire dell'età.

Tab. 10- Distribuzione casi confermati infezione da TBE suddivise per tipologia (infezione da TBE, meningo-encefalite da TBE) per provincia di domicilio

PROVINCIA	TBE INFEZ.	TBE ENCEF.	TOT TBE
BELLUNO	5	8	13
TREVISO	1	2	3
VICENZA	3	3	6
VERONA	1	1	2
TOTALE	10	14	24

NUMERO CASI CONFERMATI: 24

di cui con forme meningo-encefalitiche: 14

TBE



Periodo di incubazione: 3-28 giorni (in media 7); più breve (3-4 giorni) in caso di trasmissione alimentare

Periodo di contagiosità: in linea di massima, la TBE non è soggetta a trasmissione interumana; fa eccezione la trasmissione verticale madre-feto/neonato.

Invio notifica caso PROBABILE da parte di medico segnalatore:

Scheda sorveglianza TBE + Scheda notifica

Tempi di segnalazione: entro le **24 ore** dal sospetto diagnostico al Servizio Igiene Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione dell'Azienda ULSS competente per territorio > immediatamente > Regione

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI