



SORVEGLIANZA DELLE ARBOVIROSI ANNO 2020

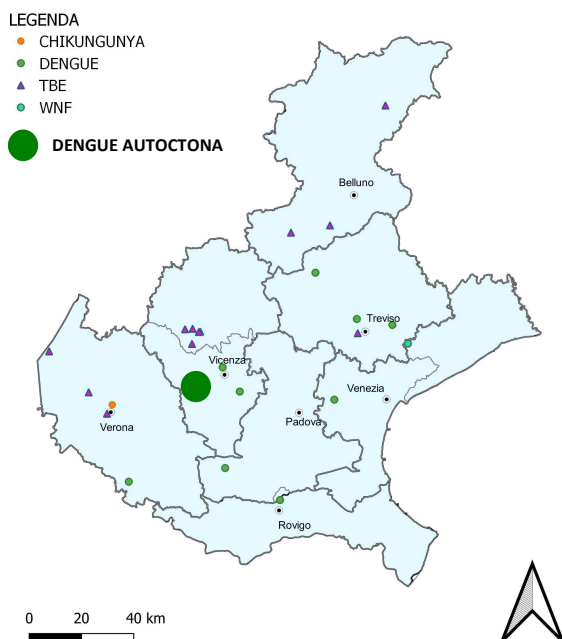


Fig. 1 - Distribuzione geografica dei casi di malattia nell'uomo per infezione da arbovirus (residenti in Veneto)

Tab. 1 - Numero di casi totali di malattia nell'uomo per arbovirus al 21/09/2020.

Il presente **Bollettino di Sorveglianza delle Arbovirus - anno 2020 n. 1** 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 01/01/2020 al 21/09/2020. Le presenti arbovirus (*arbovirus: da arthropod-borne virus*) sono oggetto di specifici programmi di sorveglianza integrata, regionali e nazionali.

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/arbovirus>

La raccolta dati e l'aggiornamento sono a cura di: Francesca Zanella, Erica Artosi, Debora Ballarin, Michele Mongillo, 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.

ARBOVIRUS	N.
CHIKUNGUNYA	1
DENGUE	10
CLUSTER DENGUE AUTOCTONO	10
ZIKA	0
TICK-BORNE ENCEPHALITIS	13
WEST NILE FEVER	1
WEST-NILE WNND	0
USUTU	0

DENGUE

La FEBBRE DENGUE è un'arbovirusi causata da uno dei virus Dengue trasmesso all'uomo dalla puntura di zanzare infette del genere *Aedes*, soprattutto *A. aegypti*, 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, con gravi disturbi della coagulazione (Febbre Emorragica Dengue - FED). Comune è la presenza di un quadro di linfadenopatia e leucopenia con linfocitosi relativa.

Tab. 2 — Distribuzione casi febbre Dengue per provincia di domicilio

RESIDENZA	N.
TREVISO	3
VENEZIA	1
VERONA	1
VICENZA	12
PADOVA	1
ROVIGO	1
BELLUNO	0
Fuori Regione	1
Totale	20

Tab. 3— Distribuzione casi febbre Dengue per paese di soggiorno

PAESE DI SOGGIORNO	N.
Cuba	2
Maldive	1
Repubblica Dominicana	1
Zanzibar (Tanzania)	1
Thailandia	1
India	1
Indonesia	1
Birmania	1
Antille Francesi	1
Totale	10

NUMERO CASI 20: importati: 10 (importati probabili 3 e importati confermati 7)
autoctoni: 10 (autoctoni confermati 10)

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

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

Periodo di contagiosità: *in assenza di vettore* non vi è trasmissione interumana.

Da vettore: la zanzara infetta diventa contagiosa 8-12 giorni dopo aver ingerito sangue da paziente viremico.

Viremia: nell'uomo dura circa 3-5 giorni.

Invio notifica di caso da parte del medico segnalatore attraverso:

Scheda unica di richiesta esami + Scheda di notifica

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

DENV



Aggiornamento

CLUSTER AUTOCTONO INFEZIONE DA VIRUS DENGUE— AZIENDA ULSS 8

In data 18.09.20 è stato notificato dal Servizio Igiene Sanità Pubblica dell'Azienda Ulss 8 Berica un caso di pregressa infezione di dengue autoctona in paziente di anni 60 residente a Vicenza confermato dal Laboratorio di riferimento regionale. La paziente nel pomeriggio del 6 agosto 2020 si era recata presso l'abitazione della mamma in Via Castelli 4 Martiri n. 96 a Montecchio Maggiore, area dove sono stati riscontrati gli ultimi casi positivi di infezione da virus dengue. Inoltre la signora nella mattinata del 6 agosto ha effettuato una donazione di sangue presso il Centro Immunotrasfusionale dell'O.C. di Vicenza. Sono stati immediatamente allertati la Direzione medica dell'OC e il Centro Sangue.

I primi sintomi simil influenzali sono insorti in data 11.8.2020 con febbre a 38,5 C°, cefalea, artromialgie, esantema al dorso, nausea e vomito, prurito. La paziente che si trovava al momento in vacanza nella frazione di Sottocastello di Pieve di Cadore (BL) è rimasta sempre a casa fino alla scomparsa dei sintomi avvenuta il 17 agosto 20.

Rientrata nella sua residenza di Vicenza si è recata il 19 agosto presso la sede del distretto sanitario per eseguire il test SARS-CoV-2, risultato negativo. Successivamente visto l'evolversi dell'infezione dengue nell'area di Montecchio Maggiore e visto che la paziente si era recata presso l'area critica di Montecchio Maggiore, il medico di base ha ritenuto di inviarla presso l'OC di Vicenza per eseguire i test specifici.

Attualmente la signora gode buone condizioni di salute, convive con il marito e la figlia che non accusano sintomi.

Alla luce di quanto rilevato dall'indagine epidemiologica l'IZSve ha ritenuto di non procedere con un nuovo intervento di disinfestazione peraltro già eseguito nelle due aree dei Comuni di Montecchio Maggiore e Sovizzo Colle.

Inoltre l'IZSve informa che per quanto riguarda il comune di Pieve di Cadore, dai monitoraggi effettuati dal 2012 al 2018 la zanzara tigre (*Aedes albopictus*) risulta assente, mentre è presente *Aedes koreicus*. Quindi, per quanto si sa finora, nel comune in questione non ci dovrebbe essere rischio di diffusione dell'infezione. Ad oggi i casi risultano essere 10.

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 soprattutto 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 ed è raramente fatale. Artrite e artralgie debilitanti possono durare mesi o anni.

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

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

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

Periodo di contagiosità: *in assenza di vettore* non vi è trasmissione interumana.

Da vettore: la zanzara infetta diventa contagiosa 3-6 giorni dopo aver ingerito sangue da paziente viremico.

Viremia: nell'uomo dura circa 3-10 giorni.

Invio notifica di caso da parte del medico segnalatore attraverso:

Scheda unica di richiesta esami + Scheda di notifica

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



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

PROVINCIA	CASI
VERONA	1
TOTALE	1

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

PAESE DI SOGGIORNO	N.
MALDIVE	1
TOTALE	1

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 autolimitantesi, 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.

Sono state raccolte evidenze crescenti di una possibile associazione con sdr. di Guillain-Barré. Se l'infezione avviene in gravidanza si possono manifestare gravi complicanze nel nascituro, quali microcefalia e danni neurologici.

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

PROVINCIA	N.
Totale	0

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

SOGGIORNO	N.
Totale	0

NUMERO CASI CONFERMATI: 0 (di cui importati: 0)

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

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

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 dura circa 3-5 giorni.

Invio notifica di caso da parte del medico segnalatore attraverso:

Scheda unica di richiesta esami + Scheda di notifica

Tempi di segnalazione: entro le **12 ore** dal sospetto diagnostico al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dei



TICK-BORNE ENCEPHALITIS

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 in maniera **paucisintomatica nei due terzi dei casi**. Nei rimanenti casi, 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. 8 — Distribuzione casi di infezione da TBE suddivise per tipologia (infezione da TBE, meningo-encefalite da TBE) per provincia di residenza

PROVINCIA	TBE ENCEFAL.	TBE INFEZ.	TOT TBE
BELLUNO	2*	0	2
VICENZA	1	4	5
TREVISO	2*	0	2
VERONA	2	1	3
FUORI REGIONE	1^	0	1
Totale	8	5	13

NUMERO CASI (PROBABILI e CONFERMATI): 13

Di cui con forme meningo-encefaliche: 8

*di cui 1 residente in regione Veneto e con esposizione fuori Regione

^notificato in Regione Veneto e residente fuori regione

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

Periodo di incubazione: 3-28 giorni (media di 7 giorni); 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.

Viremia: nell'uomo dura circa 3-5 giorni.

Invio notifica di caso PROBABILE da parte del medico segnalatore attraverso:

Scheda sorveglianza TBE + Scheda notifica

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

TBE



WEST NILE

La FEBBRE WEST NILE è provocata dal virus West-Nile, trasmesso dalla puntura di zanzare infette all'uomo e agli animali, generalmente equini ed uccelli. Le zanzare appartengono al genere *Culex* (*C. univittatus*, *C. modestus*, *C. pipiens*, *C. restuans*), 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 di WN, 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 di età.

NUMERO CASI CONFERMATI : 0
di cui con forma neuro-invasiva (WNND): 0
di cui deceduti: 0

NUMERO CASI PROBABILI: 1
di cui con forma neuro-invasiva (WNND): 0

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

Periodo di incubazione: 2-14 giorni dopo la puntura della zanzara infetta (fino a 21 giorni negli immunocompromessi)

Periodo di contagiosità: non vi è trasmissione interumana per i bassi livelli di viremia. E' però possibile la trasmissione del virus per trasfusione di sangue infetto e trapianto d'organo.

Invio notifica di caso da parte del medico segnalatore attraverso:

Scheda unica di richiesta esami + Scheda di notifica

Tempi di segnalazione: entro le **12 ore** dal sospetto diagnostico al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione dell'AULSS competente per territorio -> immediatamente alla 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.

Tab. 9—Distribuzione casi confermati Usutu per provincia di domicilio

PROVINCIA	CASI
	0
TOTALE	0

L'infezione nell'uomo è stata documentata sia in Africa che in Europa e **decorre spesso in maniera 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 sotto-stimata, soprattutto in pazienti con sintomatologia sospetta per encefalite o meningoencefalite virale: è pertanto importante **incrementare l'attenzione dei sistemi di sorveglianza e la capacità diagnostica per le infezioni da questo virus**.

NUMERO CASI CONFERMATI: 0

INFORMAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

Segnalazione di caso di malattia neuroinvasiva: Scheda unica di richiesta esami + Scheda di notifica

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

USUV



Raccomandazioni per la popolazione generale per la prevenzione delle punture di insetti

I cittadini possono proteggersi dalle **punture di zanzara** tramite:

- * il controllo attivo del vettore in aree private (impiego di formulati insetticidi idonei all'uso domestico in campo civile, rimozione dei siti dove possono riprodursi le zanzare);
- * l'adozione di misure individuali di protezione di seguito riportate:
 - ◆ all'aperto, utilizzare repellenti cutanei per uso topico registrati come Biocidi o come Presidi Medico Chirurgici, attenendosi alle norme indicate sui foglietti illustrativi, ponendo particolare attenzione al loro impiego su bambini, donne in gravidanza e in allattamento;
 - ◆ All'aperto, indossare indumenti di colore chiaro che coprano il corpo il più possibile (ad es. camicie a maniche lunghe, pantaloni o gonne lunghe e calze);
 - ◆ In assenza di impianto di condizionamento d'aria, utilizzare zanzariere ai letti, alle finestre e alle porte d'ingresso avendo cura di controllare che queste siano integre e ben chiuse;
 - ◆ Nel solo caso di presenza di zanzare in ambienti interni, vaporizzare spray a base di piretro o di altri insetticidi per uso domestico, oppure utilizzare diffusori di insetticida elettrici, areando bene i locali prima di soggiornarvi.

Fonte: Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025 - Ministero della Salute

MISURE DI PREVENZIONE PER LA POPOLAZIONE - STRUMENTI UTILI:

- **'Cosa puoi fare per difenderti dalle zanzare'**

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_417_allegato.pdf



- **'Virus West Nile: come prevenire l'infezione'**

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_416_allegato.pdf



- **'Malattie trasmesse dalle zanzare - Consigli ai viaggiatori internazionali'**

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_418_allegato.pdf



- **'Malattie trasmesse da zecche: Opuscolo per i viaggiatori'**

https://www.epicentro.iss.it/zecche/pdf/01%20Op%20x%20viaggiatori_v4%20pronto.pdf



I soprariportati materiali informativi, reperibili ai link segnalati, sono personalizzabili con il proprio logo aziendale ed utilizzabili ai fini della promozione delle corrette misure di prevenzione.