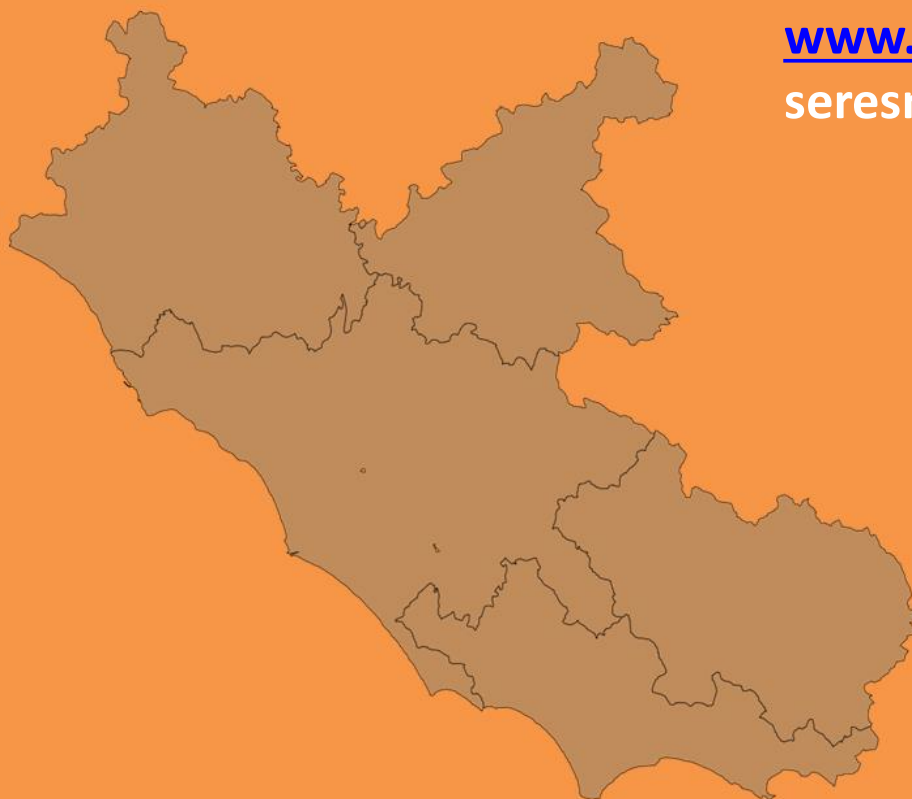


SERVIZIO REGIONALE PER L'EPIDEMIOLOGIA
SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE MALATTIE
INFETTIVE



REPORT DEI CASI DI MORBILLO NOTIFICATI NELLA REGIONE LAZIO

01/01/2017- 31/12/2017



www.inmi.it

seresmi@inmi.it



SERESMI - Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e Controllo delle Malattie Infettive

La realizzazione di questo rapporto è a cura di:

Francesco Vairo

Alessia Mammone

Virginia Di Bari

Raffaella Pisapia

Si ringraziano tutti i colleghi del SERESMI, del Laboratorio di Riferimento Regionale, dei servizi profilassi malattie infettive dei SISP delle ASL del Lazio e i medici che hanno segnalato i casi per l'attività svolta per la sorveglianza ed il controllo del morbillo nella nostra regione.



Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani" - IRCCS Roma.

Dipartimento Di Epidemiologia, Ricerca Preclinica E Diagnostica Avanzata

UOC Infezioni Emergenti e Riemergenti e Centro di Riferimento Aids

Direttore: Dr. Vincenzo Puro

UOS SERESMI - Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e Controllo delle Malattie Infettive

Responsabile: Dr. Paola Scognamiglio

UOC Laboratorio di Virologia- Laboratorio di Riferimento Regionale per il morbillo.

Direttore: Dr. Maria Rosaria Capobianchi

Introduzione

Il presente rapporto riporta l'analisi dei dati relativi alle segnalazioni di Morbillo nella Regione Lazio dal 1 gennaio 2017 al 30 Aprile 2018, con data di inizio sintomi al 31 dicembre 2017.

Sono stati segnalati complessivamente al Sistema di Sorveglianza integrata Morbillo e Rosolia 2116 casi con inizio sintomi nell'anno 2017, la cui classificazione è riportata in Tabella 1.

Tabella 1. Distribuzione dei casi per mese di insorgenza sintomi e classificazione¹. Regione Lazio, 01/01/2017-31/12/2017.

Mese di insorgenza sintomi	Confermato	Probabile	Possibile	Non caso	Totale
gen-17	78	2	6	2	88
feb-17	108	6	14	6	134
mar-17	191	17	28	13	249
apr-17	277	29	37	24	367
mag-17	286	34	41	30	391
giu-17	267	24	46	22	358
lug-17	238	25	33	14	311
ago-17	102	6	17	12	137
set-17	27	1	5	2	35
ott-17	11	0	2	1	14
nov-17	4	0	1	3	8
dic-17	15	0	4	5	24
Totale	1604	144	234	134	2116

Dei 1604 casi confermati, 15 (0.9%) casi sono confermati esclusivamente mediante il criterio di laboratorio, non essendo disponibili informazioni relative ai criteri clinici.

Escludendo i non casi, risultano segnalati 1982 casi.

Andamento temporale

L'andamento dei casi di morbillo nel corso del 2017 ha mostrato un andamento crescente da gennaio a maggio, mese in cui è stato registrato il più alto numero di casi, per poi presentare un andamento lievemente decrescente fino a luglio e rapidamente decrescente da luglio a dicembre.

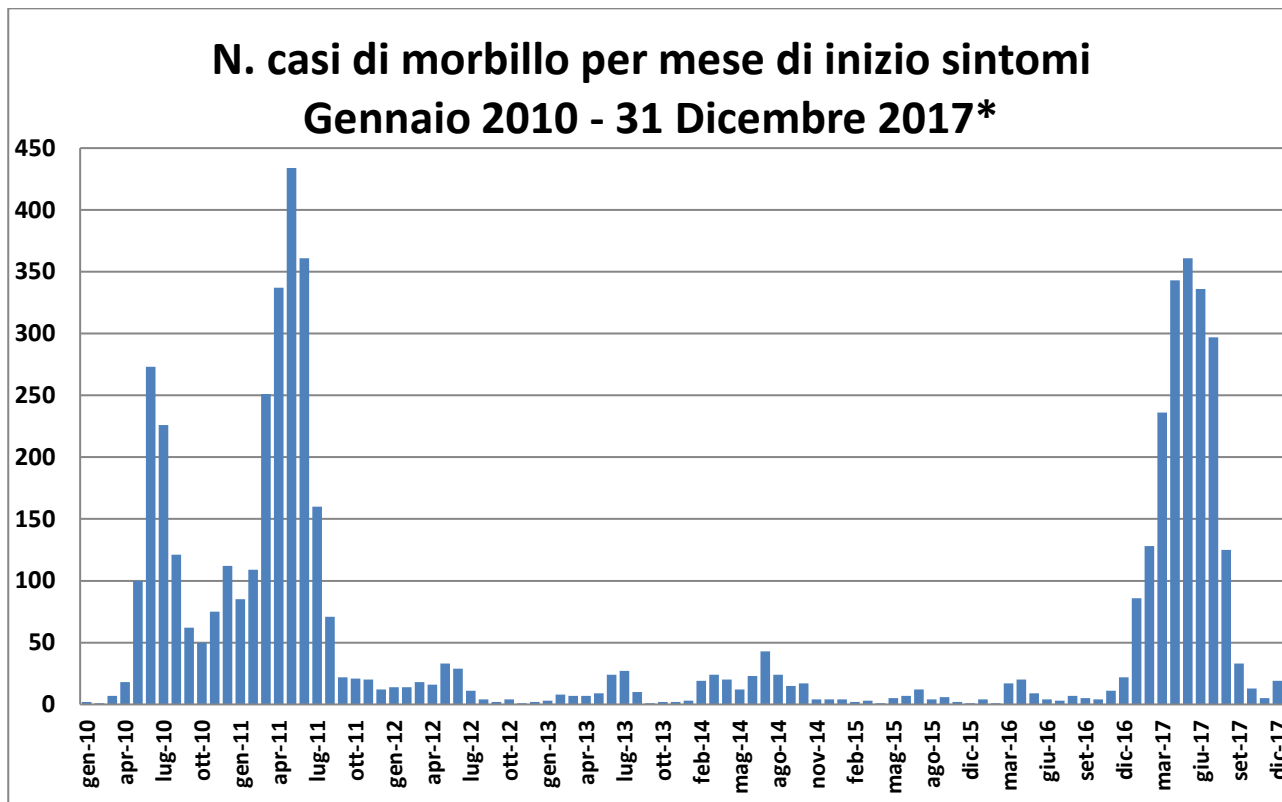
¹ Nota alla Tabella 1:

Caso confermato: criteri clinici e di laboratorio soddisfatti;

Caso probabile: criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio;

Caso possibile: criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio.

Figura 1. Andamento dei casi di morbillo dal 01/01/2010 al 31/12/2017, Regione Lazio.



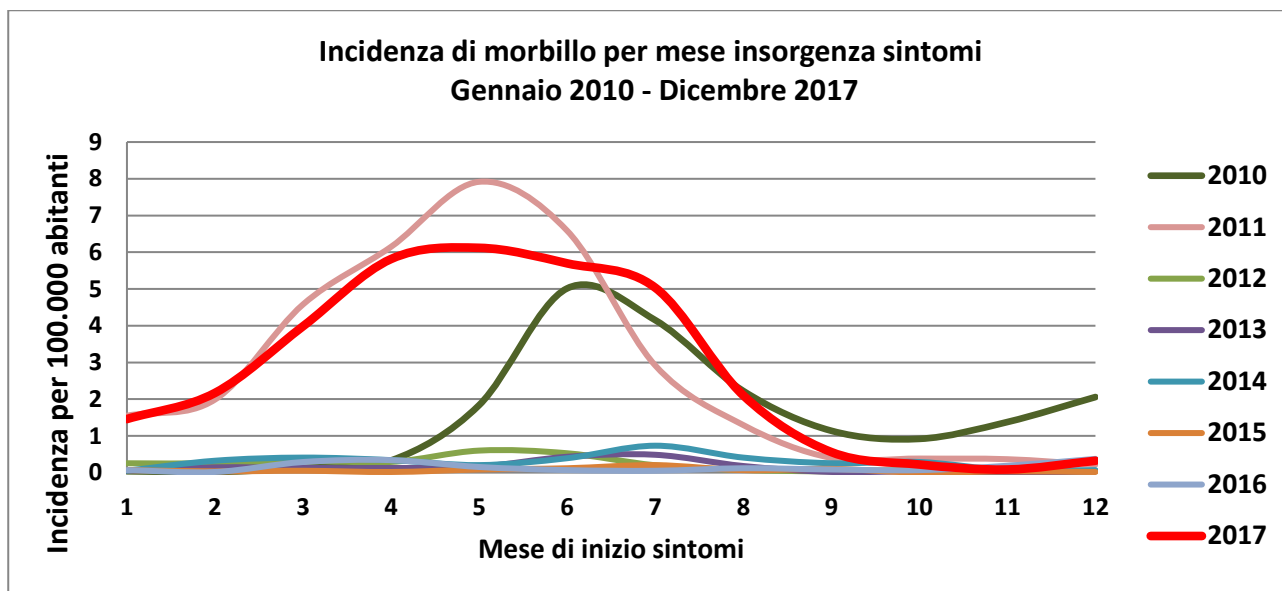
*notifiche ricevute fino al 31 marzo 2018, con esordio sintomi entro il 31 Dicembre 2017.

Nota. Fonte dati: sistema SIMI e Sistema di Sorveglianza integrata Morbillo e Rosolia;

Incidenza

L'andamento dell'incidenza relativa ai casi di morbillo per mese (Figura 2) mostra un andamento temporale sovrapponibile a quanto osservato nel 2011 con un decremento delle segnalazioni a partire dal mese di giugno. Si osserva un picco di incidenza più basso ma con persistenza più lunga.

Figura 2. Incidenza dei casi di morbillo (numero di casi*100.000 abitanti) per mese. Regione Lazio, 01/01/2010 - 31/12/2017.



Nota. Fonte dati: sistema SIMI e Sistema di Sorveglianza integrata Morbillo e Rosolia;

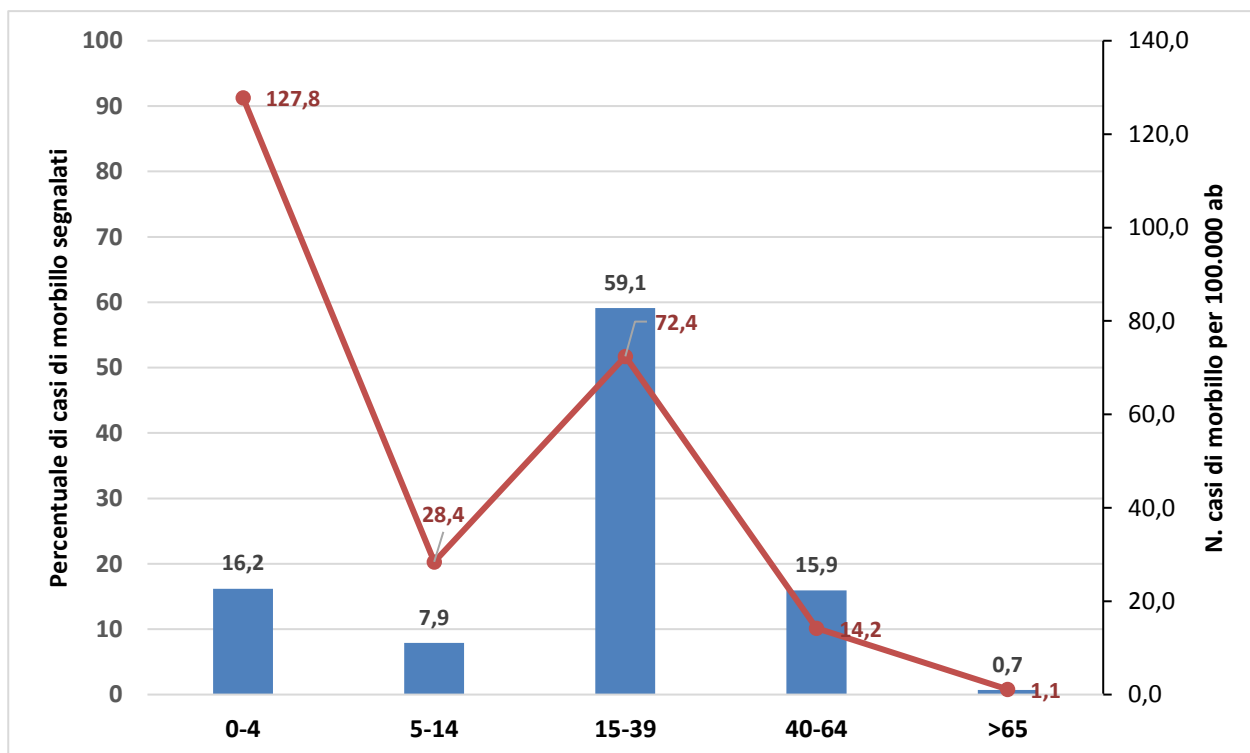
Caratteristiche epidemiologiche e cliniche dei casi dal 1 gennaio al 31 dicembre 2017

Genere/età

La proporzione di femmine risulta lievemente superiore a quella dei maschi (1026/1982 casi; 51.8%). L'età mediana è pari a 27 anni (IQR, 16-36 anni).

La maggior parte dei casi ha interessato giovani adulti, in particolare la fascia d'età 15-39 anni, in cui si è verificato il 59.1% dei casi (Figura 4); l'incidenza maggiore si registra nelle classe d'età <1 anno (127.8 casi /100.000), seguita dalla classe di età 15-39 anni (72.4 casi /100.000) (Figura 3).

Figura 3. Distribuzione dei casi e incidenza (per 100.000 abitanti) per classi di età. Lazio, 01/01/2017 - 31/12/2017.

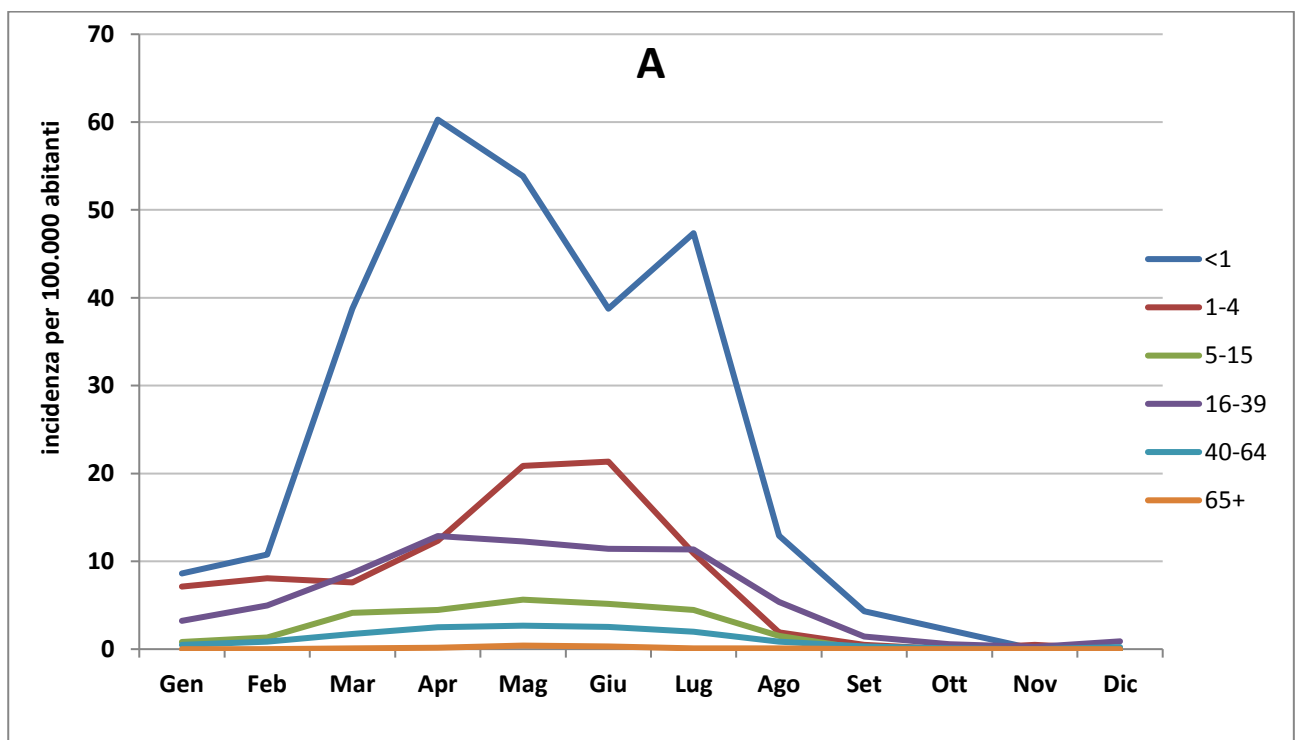


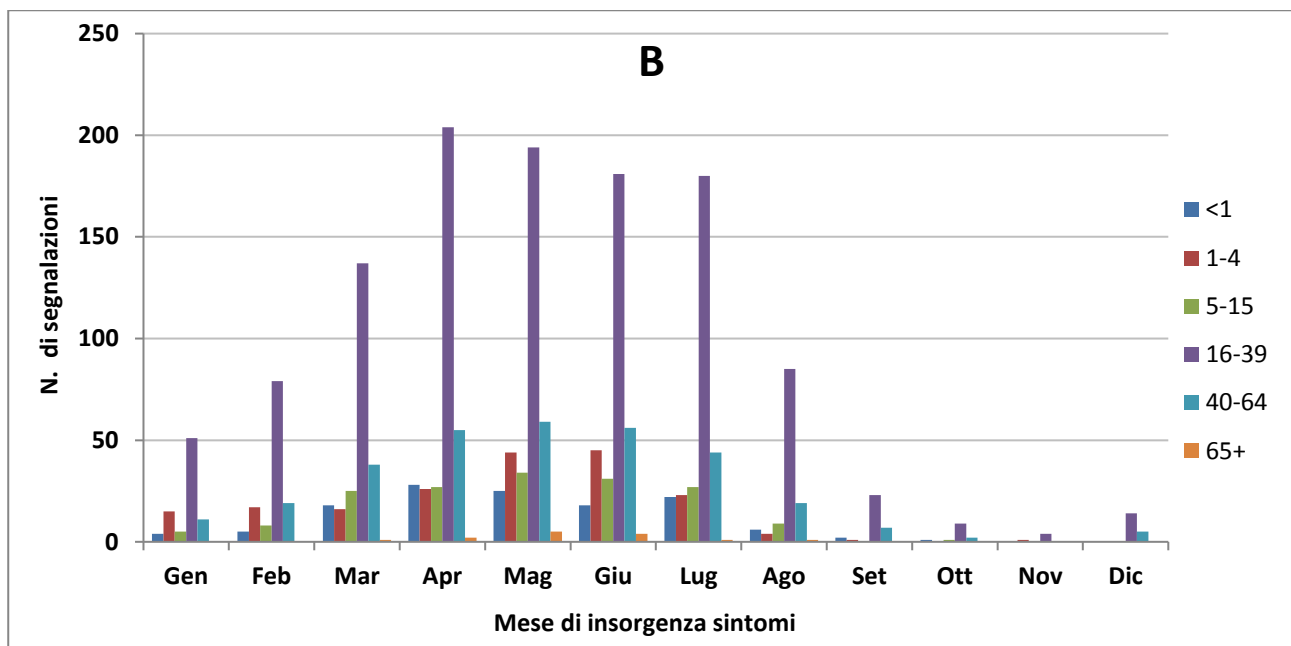
L'andamento dell'incidenza per età nel periodo in oggetto (Figura 4) mostra un aumento costante dell'incidenza nella classe di età ≤ 1 anno con un netto decremento da luglio (Figura 4A). La classe di età 1-4 anni ha presentato un costante aumento nei mesi da marzo a maggio seguito da un decremento giugno. Un lieve incremento è stato osservato nella classe 16-39 fino ad aprile, seguito da un decremento a partire da luglio. E' stato infine osservato andamento costante nella classe 5-15 anni e nelle classi di età maggiori di 40 anni fino a luglio. Tale andamento è confermato anche dalla frequenza delle segnalazioni per mese di insorgenza sintomi (Figura 4B).

Figura 4.

A. Distribuzione dell'incidenza (per 100.000 abitanti) per classi di età. Lazio, 01/01/2017-31/12/2017.

B. Distribuzione delle segnalazioni per classi di età. Lazio, 01/01/2017-31/12/2017.





Residenza e Nazionalità

Il 97.5% (1932/1982) dei casi sono risultati residenti nel Lazio, 19 casi sono residenti fuori Regione e per 31 casi manca l'informazione.

Tutte le provincie risultano interessate dall'epidemia con un maggiore interessamento della provincia di Rieti (incidenza 50.2/100.000) seguita da Roma e provincia (incidenza 36.8/100.000) e dalla provincia di Latina (incidenza 23.7/100.000).

Tabella 4. Incidenza per Provincia di residenza dei casi segnalati (esclusi i casi residenti fuori Regione).

Provincia	N. casi (%)	Incidenza*100.000 abitanti
Roma	1601 (82,9)	36,8
Latina	136 (7)	23,7
Rieti	79 (4,1)	50,2
Frosinone	79 (4,1)	16,0
Viterbo	37 (1,9)	11,6
Totale	1932 (100)	32,8

La maggioranza dei casi segnalati hanno interessato cittadini italiani (1826, 92.1%). Tra i 112 cittadini stranieri, 72 risultano di nazionalità relativa ad altri Paesi europei, 11 a paesi dell'Asia, 10 del Sud America, 16 dell'Africa e 3 degli Stati Uniti d'America. Per 44 casi l'informazione sulla nazionalità non era disponibile.

Stato vaccinale

Dei 1535 casi di cui è nota l'informazione, 1351 (88%) risultavano non vaccinati, 184 (12%) risultavano vaccinati con almeno una dose (Tabella 5).

Tabella 5. Distribuzione dei casi segnalati per fascia d'età e stato vaccinale. Lazio, 01/01/2017 - 31/12/2017.

Classi di età (in anni)	Vaccinato	Non vaccinato	Totale
<1	11 (10,9)	90 (89,1)	101 (100)
1-4	25 (16,3)	128 (83,7)	153 (100)
5-15	24 (17,8)	111 (82,2)	135 (100)
16-39	115 (12,9)	779 (87,1)	894 (100)
40-64	7 (2,9)	233 (97,1)	240 (100)
>=65	2 (16,7)	10 (83,3)	12 (100)
Missing	0 (0)	0 (0)	0 (100)
Totale	184 (12)	1351 (88)	1535 (100)

Gruppi a rischio

Ventiquattro casi confermati di morbillo si sono registrati in donne in stato di gravidanza; 19 casi sono stati ricoverati.

Si sono verificati 52 casi in lattanti di età <6 mesi. Trentaquattro casi (65.4%) sono stati ricoverati e 12 (23.1%) hanno sviluppato almeno una complicanza.

Utilizzo delle strutture assistenziali

Su 1792 casi segnalati e di cui è nota l'informazione, 1090 (60.8%) casi sono stati ricoverati e per 391 (21.8%) risultava un accesso in pronto soccorso non seguito da ricovero (Tabella 6). Nelle fasce d'età <1 anno e >15 anni si registrano la maggior frequenza di ricoveri.

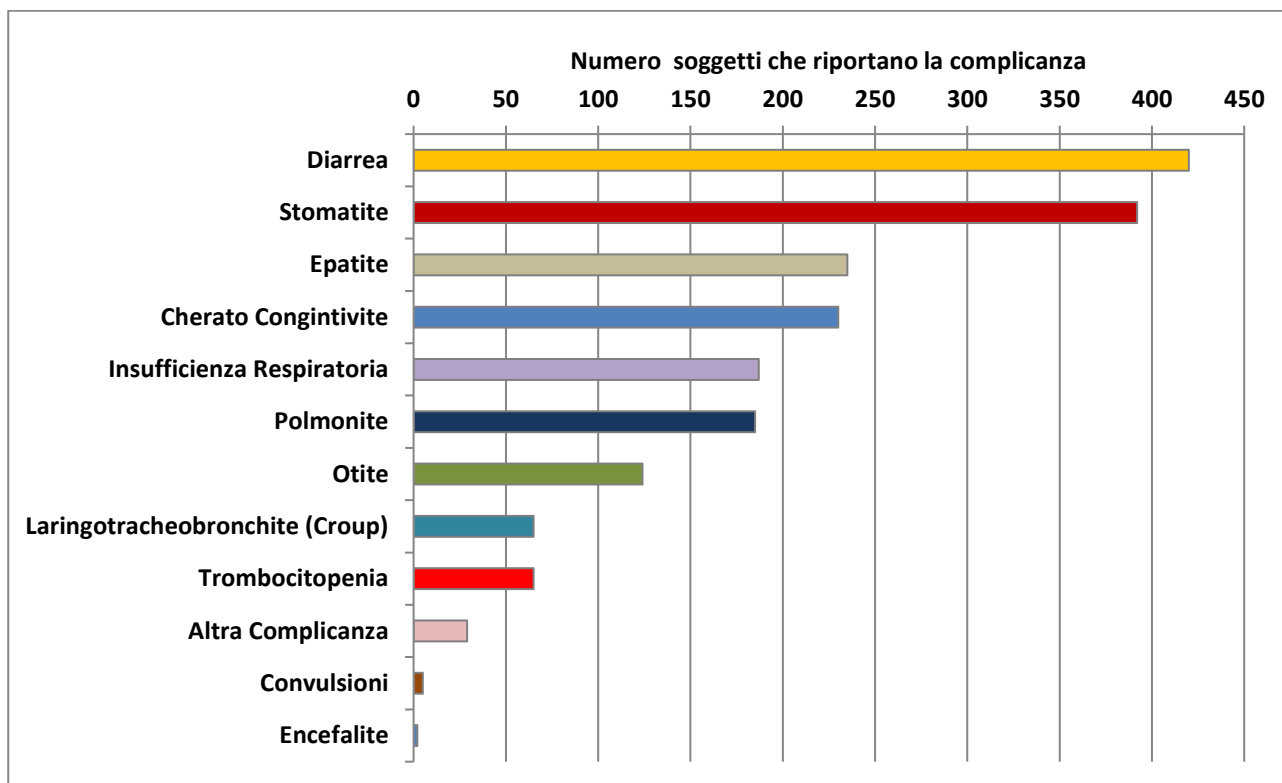
Tabella 6. Distribuzione dei casi segnalati per fascia d'età e ricovero. Lazio, 01/01/2017-31/12/2017.

Classi di età (in anni)	Ricovero ospedaliero	Accesso in P.S.	No ricovero	Totale
<1	78 (66,7)	30 (25,6)	9 (7,7)	117 (100)
1-4	93 (52,8)	38 (21,6)	45 (25,6)	176 (100)
5-15	56 (39,7)	36 (25,5)	49 (34,8)	141 (100)
16-39	660 (62,4)	238 (22,5)	160 (15,1)	1058 (100)
40-64	194 (67,4)	48 (16,7)	46 (16)	288 (100)
>=65	9 (75)	1 (8,3)	2 (16,7)	12 (100)
Missing	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (100)
Totale	1090 (60,8)	391 (21,8)	311 (17,4)	1792 (100)

Complicanze

Tra i casi segnalati, per 822 (41.5%) è stata riportata almeno 1 complicanza, per un totale di 1939 complicanze; le più frequenti sono state la diarrea, la stomatite, l'epatite/aumento transaminasi e la cheratocongiuntivite (Figura 5).

Figura 5. Complicanze registrate nei casi, numero totale, dalla più frequente alla meno frequente. Lazio, 01/01/2017-31/12/2017.



Si segnalano infine 2 decessi in due bambini (di 16 mesi e 9 anni) notificati come casi di morbillo.

Focolai epidemici

Nel periodo considerato sono stati segnalati 197 focolai epidemici che hanno coinvolto complessivamente 457 casi e hanno interessato le seguenti comunità: 170 (86.3%) in ambito familiare, 13 (6.6%) in ambito ospedaliero, 14 (7.1%) in altra comunità. I focolai in ambito nosocomiale hanno coinvolto in totale 34 casi.

Operatori sanitari

Tra 1982 casi segnalati, 129 (6.5%) si sono verificati in operatori sanitari, con età mediana di 31 anni; il 90.9% dei soggetti di cui era nota l'informazione risultava non vaccinato. Il 53.5% ha presentato almeno una complicanza.

Genotipizzazione

In data 24 maggio 2017 il Laboratorio di Riferimento Nazionale ha comunicato che "l'analisi delle sequenze mostra che i ceppi responsabili dell'epidemia appartengono ai genotipi B3 e D8 e che ambedue i genotipi co-circolano in tutte le ASL"

Azioni intraprese

Sono state intraprese le seguenti azioni:

- In data 27/03/2017 con Circolare Regionale Prot. U.0156034, venivano diffuse le indicazioni relative alla sorveglianza, alle misure di controllo ed alla vaccinazione;
- In data 18/04/2017 con Circolare Regionale Prot. 1989653 venivano diffuse le indicazioni operative relative alla gestione del morbillo in donne in gravidanza a termine;

- E' stato effettuato un incontro con i referenti Malattie infettive delle ASL al fine di discutere i dati epidemiologici e le azioni da intraprendere in merito a situazione epidemica;
- In data 17/05/2017 è tenuto un incontro del Coordinamento Regionale delle Malattie Infettive con i Servizi di Pronto Soccorso, per definire i criteri per l'avvio al ricovero dei casi accertati o sospetti;
- In data 23/05/2017 si è tenuto un incontro con le Direzioni Sanitarie delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, i responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione, i medici competenti, i Risk Manager per valutare l'applicazione a livello locale delle indicazioni fornite con le circolari del 27 /3 e 18/4, in aggiunta e quanto già previsto da precedenti direttive e norme e regolamenti;
- In data 21 giugno 2017 si è tenuta la consultazione del Ministero della Salute "Vaccinare gli adolescenti, gli adulti e gli operatori sanitari suscettibili: una sfida per raggiungere l'eliminazione del morbillo" con l'obiettivo di individuare le strategie più efficaci e fattibili per la vaccinazione contro il morbillo dei soggetti ancora suscettibili;
- Azione di recupero, attraverso le ASL, di tutti gli esami di laboratorio effettuati dai casi notificati al SERESMI di cui non era giunta la relativa documentazione e/o per cui non era disponibile la scheda di sorveglianza integrata;
- Azione di recupero delle date di esordio sintomi non specificate sulle schede di sorveglianza integrata attraverso il recupero della data inizio sintomi indicata sul modello MI-Base e successiva comunicazione all'ISS per una più completa classificazione dei casi;
- La situazione epidemiologica viene regolarmente aggiornata attraverso report.