



RETE REGIONALE MALATTIE INFETTIVE
DCA 540/2015
Coordinamento Operativo INMI Spallanzani

Sindromi febbrili di ritorno dai tropici con segni o sintomi di allerta

Sommario

PERCORSO DI VALUTAZIONE.....	3
SINTOMI PREVALENTI ED IPOTESI DIAGNOSTICHE.....	6
PRINCIPALI QUADRI SINDROMICI.....	6
STRUMENTI OPERATIVI.....	7
CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE.....	11
ALLEGATO I.....	15
ALLEGATO II.....	18
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	22

Percorso di valutazione

Valutazione preliminare dei sintomi. È utile concentrarsi sui segni/sintomi e sulla data di insorgenza degli stessi rispetto a quella del rientro. Ciò permette di escludere automaticamente alcune cause incompatibili con la potenziale incubazione. Come guida sintetica (e assolutamente non esaustiva) si possono utilizzare le tabelle 1 e 2.

Fattori di rischio. Altrettanto importante è l'individuazione di fattori di rischio quali morsi di artropodi, esposizione sessuale, rischi professionali, contatto con animali, immunizzazione ed eventuali profilassi effettuate (tabella 3).

Provenienza geografica. La specificità dell'area di provenienza, insieme alle caratteristiche del singolo viaggio, ci può aiutare a fornire le corrette indicazioni cliniche, personalizzandole con la realtà del singolo paziente, ed aggiornandole costantemente con la realtà della cronaca quotidiana (<http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-home-2014>, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6203a1.htm>, <http://www.viaggiasesicuri.it/home.html>)

Africa:

Africa settentrionale: infezioni batteriche e parassitarie a trasmissione oro fecale: (Salmonella, Shigella, Campylobacter, Entamoeba, E. coli). Nella Valle del Nilo: Schistosomiasi, Epatite A e B, e in Egitto anche l'Epatite C. Le malattie da artropodi sono infrequenti in zone limitate e non turistiche e nei periodi dell'anno caldo-umidi: malaria da *P. vivax*, e *P. falciparum*, Febbre del Rift, West Nile, Dengue, Leishmaniosi viscerale e cutanea. Attenzione a casi di Brucellosi legati all'allevamento di ovini.

Africa sub sahariana ed equatoriale: Le *malattie veicolate da artropodi* sono molto diffuse: Malaria, filariosi (Loa loa, Oncofilariosi), Borreliosi, Rickettsiosi, febbri emorragiche (Ebola, Lassa, Crimea-Congo, Valle del Rift), Febbre gialla (Africa occidentale ed orientale). Focolai di Poliomielite sono stati segnalati in tutta l'Africa a partire dalla Nigeria. *Malattie legate al cibo:* Shigellosi, Colera, Amebiasi, Echinococcosi, Criptosporidiosi, Istoplasmosi africana, Epatite A, Epatite E. *Zoonosi:* Brucellosi, Leptosirosi, Carbonchio, Peste, Rabbia, Schistosomiasi, Tracoma. Ricordarsi la meningite meningococcica, l'Epatite B, la Tuberculosis, l'Infezione da HIV.

Africa Australe: La Malaria è presente negli stati a nord del Sud Africa e all'interno di quest'ultimo nell'area delle riserve naturali a Nord est. In Namibia, Botswana e Zimbabwe sono presenti le malattie elencate nel capitolo dell'Africa equatoriale.

Asia:

Medio oriente: diffuse Leishmaniosi e Rickettsiosi, Brucellosi, Carbonchio, Echinococcosi, rara la Malaria da *P.vivax* e *P. falciparum* (limitata alle aree rurali). Segnalate negli ultimi anni microepidemie di Febbre Crimea-Congo in Anatolia e nel Caucaso.

Sub-continente Indiano: ubiquitaria la Malaria (<200 m s.l.m.), Dengue, Chikungunya, focolai di Encefalite Giapponese, occasionalmente, Peste. Tra le malattie trasmesse da cibo si segnala il Colera, l'Amebiasi, e le gastroenteriti. Segnalati focolai di Difterite, Morbillo, Rabbia, Poliomielite (Il Nord Ovest dell'India rimane il maggiore serbatoio di poliomielite nel mondo). Presenti le elmintiasi: *Fasciola*, *Chlonorchis ed Opistorchis*, *Paragonimus westermani*, *Echinococcus granulosus*, Brucellosi ed Antrace.

Nord-Est: (Cina, Coree, Mongolia, Russia Siberiana, Giappone, Taiwan). Su tutto il subcontinente sono presenti Rickettsiosi, Tubercolosi, Epatite B, malattie a trasmissione sessuale. Si segnalano focolai di Colera in Cina e Corea. La Malaria da *P. falciparum* e da *P. vivax* sono limitate alle aree rurali del Meridione cinese della Corea del Sud.

Oceania: (Filippine, Isole del Pacifico, Borneo, Papua, Guam, Isole Salomone, Vanuatu) ubiquitaria la Malaria da *P.falciparum* e nel Borneo da *P. knowlesii*; Dengue, ricordarsi la Ciguatera e le intossicazioni da fauna ittica, Epatite A e B. La Malaria è assente in Tonga, Fiji, Polinesia Francese e più oltre verso Est. Nel sub continente australiano sono presenti focolai ricorrenti di Febbre Ross-River, Encefalite giapponese.

Americhe

America settentrionale: (USA, Isole Hawaii, Canada): Dengue, West Nile fever in espansione ad est delle Montagne Rocciose ed in Canada (un migliaio di casi/anno con decessi e paralisi flaccide); Nel Sud Ovest degli USA: Febbre delle Montagne Rocciose, Ehrlichiosi, Tularemia, Infezioni da *Hantavirus*, Encefalite californiana, Peste. Coccidioidomicosi (Arizona, Nuovo Messico), Istoplasmosi (South Mid West USA), borreliosi Lyme e non Lyme. Ricordarsi intossicazioni da ciguatera e scombroidi (Golfo del Messico, Hawaii), e piccole epidemie da *E.coli 0157*, *Virus Norwalk*, *Vibrio vulnificus*

America centrale e Caraibi: Dengue e filariosi, Malaria da *P. vivax*, casi sporadici da *P. falciparum* (Rep Dominicana, Bahamas), Tripanosomiasi americana ed Oncocercosi. Affezioni legate al cibo: diarree batteriche, Colera, elmintiasi, Amebiasi, ciguatera e scombroidi; presenti Rabbia e Malattia di Lyme.

America meridionale: zona tropicale (da sud di Panama fino al Nord dell'Argentina): Malaria da *P.falciparum*, Filariosi, Tripanosomiasi americana, Leishmaniosi viscerale e muco cutanea. In Brasile ricorrenti epidemie di Febbre gialla e Dengue. Frequenti le affezioni legate al cibo tra cui il Colera (costa del Pacifico), Amebiasi, Shigellosi. **Zona temperata (Argentina, Uruguay, Cile)** focolai di *Hantavirus* e Febbre emorragica argentina, Brucellosi, Echinococcosi e Antrace.

Europa: area geografica molto disomogenea. Si segnalano solamente: nell'ex Unione Sovietica epidemie di Difterite, e nei Balcani e nell'Est europeo Encefalite da zecche, Borreliosi e specie nei Balcani la Tularemia. Nell'arco alpino e nei Balcani le Borreliosi, l'Encefalite da zecche (TBE). Ricordarsi nel 2008 una vasta epidemia di Chikungunya importata dall'Oceano Indiano diffusasi nel delta padano grazie alla presenza locale del vettore, ad essa è seguita nel 2009 una discreta epidemia di WNF, per la medesima ragione. A titolo semplicemente esemplificativo ma non esaustivo è stata creata la tabella 4.

Comorbidità. Nell'affrontare un paziente con una malattia febbrile ad esordio acuto, una dettagliata anamnesi dovrebbe essere volta a rilevare la presenza di eventuali comorbidità associate ad un aumentato rischio di infezioni, come il diabete, le condizioni neoplastiche, l'infezione da HIV, la splenectomia, e la gravidanza (allegato 1).

Sintomi prevalenti ed ipotesi diagnostiche

- Febbre a insorgenza acuta senza localizzazione di organo: Malaria, Dengue, Leptospira, Febbre tifoide, infezioni virali
- Febbre e splenomegalia: Malaria, Leishmania viscerale, Schistosomiasi, Borreliosi, Brucellosi.
- Febbre ed epatomegalia +/- dolore ipocondrio dx: ascesso epatico, epatite acuta, Leishmania viscerale, cisti da Echinococco, Schistosomiasi acuta.
- Febbre ed esantema: Dengue, altre arbovirosi (Chikungunya, Zika, ecc.) Rickettsiosi, Sifilide secondaria
- Febbre e petecchie: Malaria grave, Dengue severa, sepsi meningococcica, Leptospirosi, altre febbri emorragiche, Borreliosi.
- Febbre e sindrome meningea: Tifo, Malaria grave, Dengue, Meningite (considera TB), Leptospirosi, Malattia del sonno, encefaliti virali.
- Adenopatia localizzata con o senza febbre: TB, MST (Sifilide, LGV, ecc.), Rickettsiosi, Dengue, Malattia del sonno, Melioidosi, leucemie o linfomi (Burkitt)
- Adenopatia generalizzata con o senza febbre: infezione acuta da HIV, TB, Rickettsiosi, Dengue, altre arbovirosi, EBV/CMV, leucemie o linfomi, Peste.

Principali quadri sindromici

- Febbre ad insorgenza acuta (<14gg) senza localizzazione di organo: Malaria, Dengue, Leptospira, Tifo, infezioni virali
- Febbre con rash/trombocitopenia: febbre ad insorgenza acuta con transitorio e fugace esantema, con o senza trombocitopenia (PLT<100.000): Dengue, Rickettsiosi, infezione da meningococco, Malaria, Leptospira, Morbillo, Rosolia e altri esantemi virali (vedi protocollo dedicato)
- Febbre con ARDS: febbre ad insorgenza acuta con distress respiratorio (SO₂<90% in aria ambiente o chiara ARDS con PaO₂/FiO₂ ratio <200 (vedi protocollo dedicato)
- Encefalopatia febbrile acuta: encefalite da HSV, Encefalite giapponese, da Enterovirus, meningite da Str pneumoniae, N meningitidis, H influenzae, tifo, Malaria cerebrale, febbre con disfuzione multiorgano: sepsi, Malaria, Tifo, Leptospira, Dengue, Epatite A o E con insufficienza epatica acuta, infezione da Hantavirus (vedi protocollo dedicato)

Strumenti operativi

Al fine di valutare l'indicazione del paziente all'ingresso nella rete di Malattie Infettive e la sua appropriata collocazione per gravità e contagiosità vengono utilizzati i seguenti strumenti:

1. **Classificazione con Score di gravità della Sindrome Febbrile di ritorno dai Tropici per allocazione del paziente per intensità di cura.** Una valutazione più completa è fornita dal

Medical Early Warning Score (MEWS) strumento appropriato che tende ad uniformare la decisione clinica sulla corretta destinazione del paziente con sintomatologia febbrile al ritorno dai tropici. La scheda del MEWS sarà compilata in ogni sua parte ed inviata, quale parte integrante della richiesta di teleconsulto, da parte del medico del PS/DEA al medico INMI.

Scheda valutazione paziente (MEWS modificato)

Data |_|_|_|_|_|_|_| Ora |_|_|_|_|_|

Paziente

Data nascita |_|_|_|_|_|_|_| Età |_|_|_|_| Sesso: M F

DATI DEL PAZIENTE

- Malattie croniche:
 - respiratorie ed in particolare asma in trattamento cardiache renali epatiche
 - tumori diabete mellito abuso cronico di alcool malnutrizione
 - malattie cerebrovascolari splenectomia ospedalizzazione nell'ultimo anno
 - infezione da HIV immunodepressione
- età > 65
- isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
- donna in gravidanza
- obesità (BMI > 30)
- performance status > 2

Performance Status (legenda)

- attività normale senza restrizioni = 1
- limitate le attività intense, può svolgere quelle lievi = 2
- attività limitata, ma autosufficiente = 3
- attività limitata, limitata autosufficienza = 4
- confinato a letto/sedia, non autosufficiente = 5

DATI FISIOLGICI (indicare un solo valore per ogni fattore)							
Punteggio	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria (atti/minuto)		< 9		9-14	15-20	21-29	≥ 30

Frequenza cardiaca (battiti/minuto)		≤ 40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥ 130
Pressione sistolica (mmHg)	< 70	71-80	81-100	101-199		≥ 200	
Temperatura corporea (°C)		≤ 35 °C		35.1-38.4		≥ 38.4°C	
Sintomi neurologici				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde (GCS < 9)

PUNTEGGIO TOTALE |__|__| legenda MEWS: 0-2 paziente stabile, 3-4 instabile, ≥ 5 critico

Saturazione % O₂ ____ in aria ambiente; |__| in O₂ terapia |__| ____ Lt/min

Rapporto PaO₂/FiO₂ _____

È raccomandata la consulenza del rianimatore/intensivista in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- Frequenza respiratoria < 8 opp. > 30/min
- Saturazione O₂ oppure pulsossimetria < 89%
- Frequenza cardiaca < 40 o > 130/min
- Pressione sistolica < 90 mmHg
- Temperatura corporea < 35 °C
- Ostruzione delle vie aeree con stridore
- Ingombro tracheale per secrezioni incontrollabili delle vie aeree
- Ipossiemia definita da: PaO₂ /FiO₂ (con FiO₂ certa) ≤ 230 (rapporto non condizionato dall'età) oppure PaO₂ < 60 mmHg con 3 L/min O₂ o una FiO₂ > 0,4
- Ipercapnia in peggioramento o associata ad una acidemia (pH < 7,30) · pH < 7,30
- in presenza di segni di insufficienza d'organo che complichino la malattia: sviluppo di una oliguria con diuresi < 30 mL/ora; alterazione dello stato di coscienza definita (GCS < 11); crisi convulsive.

La scheda MEWS di valutazione del paziente inviata dal medico di DEA/PS sarà verificata ed eventualmente modificata dal medico di teleconsulto attraverso un'intervista strutturata al medico del DEA/PS, che si allega a continuazione.

Anamnesi strutturata/Checklist per la valutazione della **Sindrome Febbrile di ritorno dai Tropici** tramite procedure di telemedicina.

M F Data di nascita __/__/__ Comune/Paese nascita _____

Data di partenza __/__/__ Data di arrivo __/__/__ Caratteristiche del viaggio:

Paese _____ da _____ a _____

Paese _____ da _____ a _____

Paese _____ da _____ a _____

Vaccini effettuati: meningococco tifo febbre gialla , tetano/difterite , epatite A , epatite B , influenza , pneumococco , altro _____

Profilassi antimalarica: SI NO ; se SI completata SI NO

Dal _____ al _____ con malarone , lariam , bassado

Soggiorno breve <2 mesi ; soggiorno >4 mesi ; residente o viaggiatore frequente

Precedenti episodi di malaria*: SI NO Non noto se SI, quando?/.....

Recente episodio malarico: SI NO Non noto ; se Sì, da P. _____ trattato: SI NO

quale/i farmaco/i artemeter / lumefantrina ; Chinino ; chinino + doxiciclina ; chinino + clindamicina ; atovaquone / proguanil ; artesunato ; meflochina ; cloroquina ; cloroquina + primachina ; altro

Comportamenti a rischio:

Acqua contaminata: SI NO ; latticini non pastorizzati: SI NO ; cibo poco cotto: SI NO ; bagni in acqua dolce: SI NO ; Contatto con sabbia / terriccio: SI NO ; trasfusioni: SI NO ; rapporti sessuali non protetti: SI NO ; puntura di insetti: SI NO ; Tossicodipendente : SI NO ;

Etilismo cronico : SI NO ; Fumatore : SI NO ; ; Vive con animali in casa: SI NO

Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora): SI NO

Altri comportamenti a rischio:.....

Data inizio sintomatologia: __/__/__

Febbre cefalea alterazione stato di coscienza dolore retroorbitario artralgie

artromialgie esantema petecchie epistassi nausea vomito diarrea numero di scariche/die _____ con sangue con muco

Tempo intercorso tra l'ingestione del cibo sospetto e l'insorgenza dei sintomi (quando possibile)

Presenza di altri commensali, colleghi, vicini o familiari con sintomi analoghi _____

Malattie croniche:

respiratorie ed in particolare asma in trattamento cardiache renali epatiche

tumori diabete mellito abuso cronico di alcool malnutrizione

malattie cerebrovascolari splenectomia ospedalizzazione nell'ultimo anno

- degenza ordinaria in malattie infettive senza necessità di isolamento
- degenza ordinaria in malattie infettive con necessità di isolamento
- degenza in area critica senza necessità di isolamento
- degenza in area critica con necessità di isolamento

Tabella 1 Orientamento in base al periodo di incubazione

Breve: <10 giorni	Intermedio: 7-28 giorni	Lungo: >4 settimane	Variabile: settimane/anni
Antrace Arbovirus Influenza Febbre Crimea-Congo Febbri emorragiche Chikungunya Dengue Istoplasmosi Legionellosi Marburg/Ebola Meningococco Psittacosi Febbre gialla Tularemia Yersiniosi	Schistosomiasi acuta Bartonella Brucella Ehrlichia Epatiti virali Leptospira Malaria (<i>P. falciparum</i> , <i>ovale</i> , <i>vivax</i>) Febbre Q Toxoplasmosi Tripanosomiasi (americana, Africa dell'Est) Tifo Febbri emorragiche	Brucella Epatite Leishmania Malaria (<i>P. malariae</i>) Tripanosomiasi (Africa dell'Ovest)	Amebiasi Brucellosi Schistosomiasi cronica Tripanosomiasi Filariasi HIV Melioidosi Infezioni fungine Rabbia Tubercolosi Lebbra

Tabella 2 Orientamento in base a segni / sintomi

Linfoadenopatia	HIV, Rickettsiosi, Brucellosi, Leishmaniosi, Dengue, Lassa, Mononucleosi, Tubercolosi, Tularemia, Antrace, Peste, Malattia da graffio di gatto, Melioidosi, Tripanosomiasi dell'Africa dell'Ovest, Filariasi linfatica
Epatomegalia	Malaria, Leishmania, Schistosomiasi, Ameba o ascessi epatici, Tifo, Epatite, Leptospira, Tubercolosi
Splenomegalia	Malaria, Leishmania, Tripanosomiasi, Tifo, Brucella, Dengue, Schistosomiasi, Tubercolosi, Toxoplasmosi, Tularemia, Antrace
Ittero	Epatite, Malaria, Leptospira, colelitiasi, pancreatite
Dispnea	Sindrome di Löffler, Katayama, Eosinofilia tropicale
Rash maculopapulare	Arbovirus, infezione acuta da HIV, Rickettsiosi, Sifilide secondaria, Tifo, Bartonella, Rosolia, Scarlattina, Scabbia, morso di artropodi, infezione gonococcica o meningococcica disseminate

Petecchie/ecchimosi	Rickettsiosi, meningococcemia, Febbre emorragica virale, Febbre Gialla, Dengue, Leptospira, setticemia e coagulazione intravascolare disseminata
Escara	Morso di zecca, Tifo, Antrace, Tularemia, morso di ragni

Tabella 3 Orientamento in base alla modalità di trasmissione

Morso	
zanzare	Malaria, Dengue, Febbre Gialla, encefalite virale, Filiasi, molte arbovirosi
zecche	Borrelia, Rickettsiosi, Febbre Congo-Crimea, Febbre Q, Tularemia, Babesiosi, Ehrlichiosi
Esposizioni a roditori o loro escrementi	Hantavirus, Febbre di Lassa, Leptospirosi, Peste, Yersinosi, Campylobacteriosi,
Trasmissione orofecale	
Acqua contaminata	Epatite A/E, Colera, Norovirus/Calicivirus, Salmonellosi, Shigellosi, Giardiasi, Poliomielite, Criptosporidiosi, Dracunculosi
Latticini non pastorizzati	Brucella, Tubercolosi, Listeria, Febbre Q, infezioni batteriche enteriche (Salmonella spp, Shigella spp, E. coli, Campylobacter jejuni)
Cibo poco cotto	Elminti (Ascaris, Trichinella, Tenia, Trichiuris), Cisticercosi, Gnathostomiasi, protozoi (Ameba, Toxoplasma), virus
Contatto delle mucose con acqua dolce	Leptospira, Schistosomiasi, infezioni amebiche (Acanthamoeba spp, Naegleria fowleri, Balamuthia mandrillaris); infezioni da micobatteri (es marinum)
Contatto con sabbia/terriccio	Anchilostoma, Strongiloidiasi, Larva migrans, Leptospira, Tunghiasi, Melioidosi, micobatteri, infezioni fungine
Infezioni da tatuaggi, trasfusioni, punture	Epatite B/C, HIV, Malaria, Micobatteri (M. fortuitum, M. chelonae)
Rapporti sessuali	HIV, Epatite B/C, Sifilide, salpingiti, pielonefriti, Gonococco

Tabella 4 Orientamento in base alla provenienza geografica

Malattie	Nord Africa	Africa centro/Sud	Asia	America centrale	America del sud
<i>Malaria</i>	+/-	+	+	+	+
<i>Amebiasi</i>	+	+	+	+	+
<i>Leishmaniosi</i>	+	+	+	+	+
<i>Tripanosomiasi africana</i>	-	+	-	-	-
<i>Tripanosomiasi americana</i>	-	-	-	+	+
<i>Schistosomiasi intestinale</i>	-	+	+	+	+
<i>Schistosomiasi urinaria</i>	+/-	+	-	-	-
<i>Loiasi</i>	-	+	-	-	-
<i>Filariosi di Bancroft</i>	-	+	+	+/-	+/-
<i>Oncocercosi</i>	-	+	-	-	+
<i>Filariosi di Medina</i>	-	+	-	-	-
<i>Vermi intestinali</i>	+	+	+	+	+
<i>Echinococcosi</i>	+	+	+	+	+
<i>Colera</i>	-	+	+	-	-
<i>Tracoma</i>	+	+	+	+	+
<i>Dengue</i>	+/-	+/-	+	+	+
<i>Febbre gialla</i>	-	+	-	+	+

ALLEGATO 1

Definizione di malaria grave

La malaria viene definita grave facendo riferimento alle linee guida WHO del 2015 [1]. Nella malaria grave l'accesso febbrile è accompagnato da una serie di sintomi e segni interessanti organi vitali, riportati nella tabella 1. In particolare si definisce malaria grave una malaria microbiologicamente confermata (con striscio, goccia spessa o test rapido) associata ad almeno una delle seguenti condizioni: interessamento cerebrale (alterazione dello stato di coscienza o coma;), emoglobinuria, collasso cardiocircolatorio o shock o ipotensione (PAS <90 mmHg negli adulti e <50 mmHg nei bambini), acidosi metabolica (ph <7.35 o bicarbonati <15 mmol/l), **iperlattacidemia** (>5 mmol/l), iperparassitemia (>5%), anemia grave (Hb <8g/dl), insufficienza renale (creatinina >2.5 mg/dl o <400 cc urine/24 hr), ipoglicemia (glicemia <40mg/dl), edema polmonare (radiologico), coagulazione intravascolare disseminata, insufficienza epatica (Ast/Alt x 3 vn), ittero (bilirubina diretta >3mg/dl), emorragie, convulsioni, insufficienza respiratoria o sanguinamento spontaneo (vedi tab.1). La classificazione WHO è stata proposta per aiutarci nella descrizione clinica ed epidemiologica della malaria severa. Nella nostra pratica clinica se in un individuo si sospetta un quadro clinico in evoluzione in malaria grave, questo dovrà essere trattato come malaria grave anche se non rientra ancora nei criteri proposti da WHO.

Mal-Allegato alla richiesta di Ricerca del Parassita Malarico su sangue. goccia spessa*

striscio sottile *PCR* *test rapido*

**Modulo da inviare al Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia al primo prelievo*

REPARTO RICHIEDENTE _____ TELEFONO INTERNO _____

Dati Anagrafici

Cognome _____ Nome _____

Nazionalita' (o origine geografica) _____ Data di nascita/...../..... M F -

Se F Gravidanza Sì No - se gravida specificare (primi-, II-gravida...): _____

Dati Epidemiologici ed Anamnestici

Paese/i di presunta infezione:

1) _____ area urbana _____ area rurale _____

Soggiorno dal/...../..... al/...../.....

Soggiorno breve <2 mesi ; soggiorno >4 mesi ; residente o viaggiatore frequente

Precedenti episodi di malaria*: Sì No Non noto se Sì, quando?/.....

Recente episodio malarico: Sì No Non noto ; se Sì, trattato: Sì No quale/i farmaco/i

artemeter/lumefantrina ; Chinino ; chinino + doxiciclina ; chinino + clindamicina ;

atovaquone/proguanile , artesunato ; meflochina ; cloroquina ; cloroquina + primachina

Es. emoscopico per P. Malarico*: Positivo per parassita malarico (*spp* _____)

Dati Clinici

Data di insorgenza della febbre (da sola o con diarrea , vomito , cefalea , ittero):/...../.....

T.C. (al momento della visita): _____ °C

Altro:.....

Ha assunto antimalarici? Sì No Non noto – **Ha eseguito regolarmente la Profilassi**

Antimalarica? Sì No Non noto, se Sì, **quale/i farmaco/i:** meflochina , atovaquone/proguanile ; cloroquina + doxiciclina ; cloroquina + proguanil ; **data fine profilassi...../...../.....** **Se interrotta prematuramente perché?**

ALLEGATO 2

Definizione di Dengue emorragica

Qualsiasi persona che presenti:

febbre che perdura da 2-7 giorni e tutti i seguenti sintomi:

- evidenza di manifestazioni emorragiche o prova del laccio o del tourniquet positive,
- trombocitopenia ($\leq 100,000$ cellule/ mm^3),
- emoconcentrazione (un incremento dell'ematocrito $\geq 20\%$ superiore alla media per l'età o una riduzione $\geq 20\%$ dai valori normali in seguito a fluidoterapia endovenosa),
- versamento pleurico,
- ascite,
- ipo-proteinemia all'elettroforesi proteica.

Definizione di Dengue grave

Dengue con shock: qualsiasi persona che presenti febbre che perdura da 2-7 giorni e almeno 2 manifestazioni di emorragie descritte sopra e segni e sintomi del collasso cardio-circolatorio.

SCHEDA DI NOTIFICA E SORVEGLIANZA DI CASO DI:

CHIKUNGUNYA DENGUE ALTRO

IMPORTATO AUTOCTONO PROBABILE CONFERMATO

ASL _____ |__|__|__| Distretto
_____ |__|__|__|

Data di segnalazione: gg |__|__| mm |__|__| aa |__|__|__|__| Data intervista: gg |__|__| mm |__|__| aa
|__|__|__|

Cognome _____ Nome: _____

Sesso: M F Data di nascita gg |__|__| mm |__|__| aa |__|__|__|__|

Luogo di nascita _____

Comune Provincia Stato _____

Residenza _____

Via/piazza e numero civico Comune Provincia _____

Domicilio abituale: _____

Via/piazza e numero civico Comune Provincia _____

Recapito telefonico del paziente o familiare _____

Permanenza all'estero nei 15 giorni precedenti l'inizio dei sintomi: **SI** **NO** se sì specificare località, data inizio e data fine

1. _____

2. _____

3. _____

Permanenza in Italia in zone diverse dal domicilio abituale nei 15 giorni precedenti l'inizio dei sintomi: **SI** **NO**

sì specificare: specificare località, data inizio e data fine

1. _____

2. _____

3. _____

Contatto con altri casi nei 15 giorni precedenti l'inizio dei sintomi **SI** **NO** Se sì specificare i nominativi:

Gravidanza **SI** **NO** se **SI**: settimane |__|__|

Ricovero SI NO se SI ospedale

Reparto _____ UTI **SI** **NO**

Data ricovero gg |__|__| mm |__|__| aa |__|__|__|__|

Data dimissione gg |__|__| mm |__|__| aa |__|__|__|__|

Se non ricovero: visita medica **SI** **NO** se sì MMG/PLS Guardia Medica / Pronto Soccorso

Data inizio sintomatologia gg |__|__| mm |__|__| aa |__|__|__|__|

Segni e sintomi **SI NO NN**

SI NO NN

Febbre > 38,5°C

Cefalea

Artralgie

Mialgia

Rash

Dolore retro-orbitale

Astenia

Meningo-encefalite

Artrite

Altri segni/sintomi (specificare): _____

Stato del paziente a 30 giorni: guarigione persistenza sintomi decesso

data decesso gg |__|__| mm |__|__| aa |__|__|__|__| NN

Test di laboratorio

Laboratorio di riferimento

Ricerca anticorpi IgM nel siero

Data prelievo |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Titolo Dengue _____ Titolo Chikungunya _____ Titolo Altro _____

Dengue POS NEG Dubbio Chikungunya POS NEG Dubbio

Altro _____ POS NEG Dubbio

Ricerca anticorpi IgG nel siero

Data prelievo |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Titolo Dengue _____ Titolo Chikungunya _____ Titolo Altro _____

Dengue POS NEG Dubbio Chikungunya POS NEG Dubbio

Altro _____ POS NEG Dubbio

Test di neutralizzazione

Data prelievo |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Titolo _____ PCR

nel siero

Data prelievo |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Dengue POS NEG Dubbio Chikungunya POS NEG Dubbio

Altro _____ POS NEG Dubbio

Se Dengue, specificare tipo: DENV1 DENV2 DENV3 DENV4

Isolamento virale

Data prelievo |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Dengue POS NEG Chikungunya POS NEG

Altro _____ POS NEG Dubbio

Classificazione di caso: **Chikungunya**: POSSIBILE PROBABILE CONFERMATO

Dengue: POSSIBILE PROBABILE CONFERMATO

Altre Arbovirosi, specificare: _____

Note (scrivere in stampatello):

Data di compilazione gg |__|__| mm |__|__| aa |__|__|__|__|

Operatore sanitario che ha compilato la scheda (timbro e firma)

ISTRUZIONI E NOTE PER LA COMPILAZIONE

La scheda va compilata per tutti i casi probabili o confermati di Chikungunya, Dengue e altri Arbovirus

Flusso di trasmissione per i casi che insorgono **nel periodo di attività del vettore (giugno-ottobre)**:

Medico → entro 12h → ASL Dipartimento Prevenzione ASL → entro 24h → Regione Regione → immediatamente → Ministero Salute/ ISS

Flusso di trasmissione per i casi che insorgono nel periodo di ridotta attività del vettore;

Medico → entro 24h → ASL Dipartimento Prevenzione ASL → solo casi confermati – periodicità mensile → Regione Regione → solo casi confermati – periodicità mensile → Ministero Salute/ ISS

Inviare a: - Ministero della Salute: via fax: 06/5994.3096 o via mail a malinf@sanita.it; - Istituto Superiore di Sanità, via fax: 06/44232444 – 06/49902813 o via email a sorveglianza.epidemiologia@pec.iss.it.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Approccio geografico

- 1) Abu- Eliazzeed R., Bouckennooghe A. R., Freaun J.A., Williams J.L., Okhuysen P.C., Ashley D., Adachi J.A., Caeiro J.P., Hedley A.J. and Abdullah A.S., Goh K.T., Chatterjee S., Sulaiman A., Cossar J. H., Pasini W., Ruff T.A.: Risk to travelers by region and environmental factors. In: DuPont H.L., Steffen R. Textbook of Travel Medicine and Health, Decker 2001, 62-79.
- 2) World Health Organization. International travel and health. Geneva, WHO, 1998.
- 3) Health Information for the International Traveller 2002-2003. US Department of Health and Human Services, Center of Diseases Control and Prevention, The National Institute for Infectious Diseases, Division of Quarantine, Atlanta, Georgia. 2003.
- 4) <http://www.cdc.gov/health/diseases.htm>
- 5) <http://www.who.int/health-topics/idindex.htm>
- 6) <http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/index.html>
- 7) <http://www.paho.org>
- 8) <http://promedmail.org>

Febbre nel paziente proveniente dai tropici

- 1) Lo Re V 3rd, Gluckman SJ. Fever in the returned traveler. Am Fam Physician. 2003 1, 68 (7): 1343-50. Review.
- 2) McLellan SL. Evaluation of fever in the returned traveler. Prim Care. 2002, 29 (4): 947-69. Review.
- 3) Suh KN, Kozarsky PE, Keystone JS. Evaluation of fever in the returned traveler. Med Clin North Am. 1999, 83 (4): 997-1017. Review.
- 4) Schwartz MD. Fever in the returning traveler, part I: A methodological approach to initial evaluation. Wilderness Environ Med. 2003 Spring, 14 (1): 24-32. Review.
- 5) Schwartz MD. Fever in the returning traveler, part II: A methodological approach to initial management. Wilderness Environ Med. 2003 Summer, 14 (2): 120-30 concl. Review.
- 6) Magill AJ. Fever in the returned traveler. Infect Dis Clin North Am. 1998, 12 (2): 445-69.
- 7) *Guidelines for the treatment of malaria Third edition WHO 2015*
- 8) Circolare del Ministero della Salute 14/06/2013 (Sorveglianza dei casi umani delle malattie trasmesse da vettori con particolare riferimento alla Chikungunya, Dengue e West Nile Disease-2013)