Rassegna Stampa

SIMIT FEBBRAIO-MARZO

Terapia fagica, scarlattina, poliomielite, meningite, Epatite C, trichinosi, Candida auris

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

AGENZIE NAZIONALI

ADNKRONOS	23 MARZO 2023

TV

RAI 3 - ELISIR – INT. ANDREONI	17 FEBBRAIO 2023
GOLD TV -TERZO MILLENNIO SALUTE - INT. VASSALINI	27 FEBBRAIO 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

IL TEMPO	14 FEBBRAIO 2023
LA VERITA'	5 MARZO 2023
LA NAZIONE	17 MARZO 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

LA REPUBBLICA – INT. ANDREONI	7 FEBBRAIO 2023
IL SOLE 24 ORE – INT. MASTROIANNI	1 MARZO 2023
BIMBI SANI E BELLI	1 MARZO 2023
LA REPUBBLICA – INT. MASTROIANNI	5 MARZO 2023
IL GAZZETTINO	25 MARZO 2023
DONNA MODERNA	30 MARZO 2023

WEB

SANITA' E INFORMAZIONE – INT. FALCONE	15 FEBBRAIO 2023

IL SUSSIDIARIO	18 FEBBRAIO 2023
SANITA' E INFORMAZIONE – INT. ANDREONI	6 MARZO 2023
METEOWEB	23 MARZO 2023
TODAY	23 MARZO 2023
SOCIALFARMA	24 MARZO 2023
DEDALO MULTIMEDIA	30 MARZO 2023

Agenzie nazionali

"Tubercolosi in ripresa, ricomincia a fare paura"

23 marzo 2023 | 20.00
Redazione Adnkronos
LETTURA: 2 minuti

Andreoni: "Anche il bacillo tubercolare, che conosciamo da centinaia di anni, ora sta diventando multiresistente"

"La tubercolosi ricomincia a fare paura, a causa dei ceppi resistenti ai farmaci. E' brutto da dire perché di paura ne abbiamo avuta troppa e non ne vorremmo più sentire parlare. Ma i micobatteri resistenti cominciano a preoccuparci davvero". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, direttore scientifico Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), oggi a Roma, a margine dell'incontro 'We stand with public health: a call to action for infectious disease', organizzato insieme alla Società italiana di medicina generale e cure primarie (Simg), alla vigilia della giornata mondiale della tubercolosi.

"Parliamo di una malattia in ripresa", continua Andreoni. "E questo è un po' inevitabile perché la globalizzazione ha tanti aspetti positivi ma anche molti negativi. Permette anche ai germi di circolare meglio. Il problema è che anche il bacillo tubercolare, che conosciamo da centinaia di anni, ora sta diventando multiresistente. Esistono dei casi in cui il trattamento diventa molto complicato perché dobbiamo usare 7 o 8 farmaci e a volte non riusciamo a sconfiggere il micobatterio. Se questi casi diventano preponderanti, il problema diventa molto grave".

CASI NEL MONDO - La tubercolosi resta una delle principali infezioni killer **nel mondo, con 1,6 milioni di morti e milioni di contagi** ogni anno a livello globale, e un impatto enorme su famiglie e comunità. L'anno scorso, complice la pandemia di Covid-19, per la prima volta in quasi due decenni l'Organizzazione mondiale della sanità ha segnalato una risalita dei casi di Tbc e di Tbc resistente ai farmaci, insieme a un aumento dei decessi.

L'Italia è in pole verso l'obiettivo di eliminare la tubercolosi entro il 2030, rilanciato dall'Organizzazione mondiale della sanità alla vigilia del World Tb Day che si celebra il 24 marzo. "**L'Italia, con circa 3mila nuovi casi l'anno, è un Paese definito a bassa endemia di tubercolosi** (come la maggior parte dei Paesi dell'Europa occidentale) ed è uno dei Paesi candidati a vincere questa battaglia", afferma Daniela Maria Cirillo, presidente della Società europea di micobatteriologia (Esm) e coordinatore per l'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) del gruppo di lavoro sui micobatteri. Ma "perché questo avvenga - avverte l'esperta, a capo dell'Unità Patogeni emergenti dell'Irccs ospedale San Raffaele di Milano - è necessario che si prenda coscienza che la malattia esiste ancora, che colpisce i più fragili e che deve essere riconosciuta prontamente e trattata opportunamente per evitare nuovi contagi".

TV

PROF. ANDREONI A ELISIR IL 17 FEBBRAIO SU TERAPIA FAGICA CONTRO BATTERI MULTIRESISTENTI

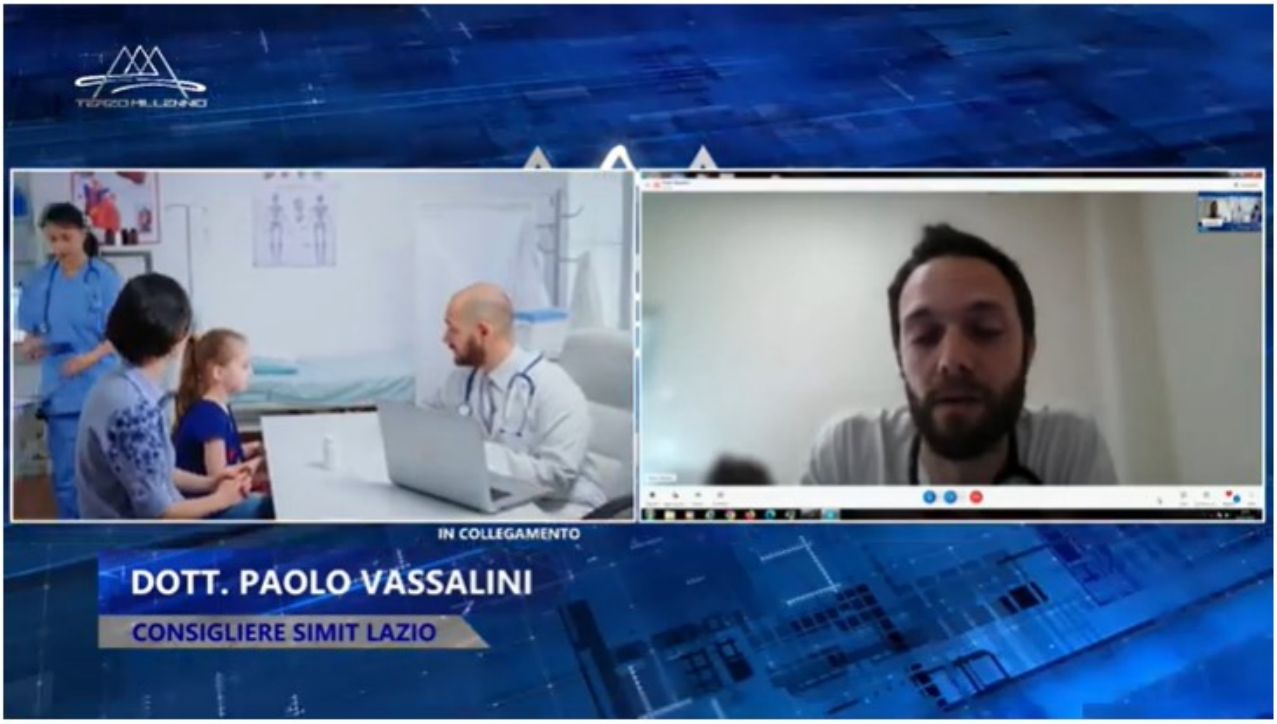
https://www.raiplay.it/video/2023/02/Elisir---Puntata-del-17022023-a8a63785-7921-4e33-8236-55a0024389b7.html

TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD – GOLD TV, LAZIO TV, ROMA TV, TR118, GOLD TV SAT – PUNTATA 27 FEBBRAIO – INTERVISTA DOTT. VASSALINI SU SCARLATTINA

https://www.goldtv.it/terzo-millennio-speciale-salute/

https://www.youtube.com/watch?v=UkCSbaLCHgE

IN COLLEGAMENTO
DOTT. PAOLO VASSALINI
CONSIGLIERE SIMIT LAZIO


IN COLLEGAMENTO
DOTT. PAOLO VASSALINI
CONSIGLIERE SIMIT LAZIO

Stampa nazionale e regionale cartacea

IL TEMPO

IL TEMPO ROMA
14-FEB-2023
da pag. 1-16 /foglio 1 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Davide Vecchi
Tiratura: N.D. Diffusione: 3400 Lettori: 63000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Tivoli

Pazienti in corsia positivi all'epatite

Sono stati contagiati nel reparto Oncologia del nosocomio

Sbraga a pagina **16**

ASL RM5

Pazienti oncologici ricoverati a Tivoli contagiati dall'epatite C

a pagina **16**

CAOS SANITÀ

La Asl: dopo i controlli interni i malati affetti dal morbo sono stati trasferiti in altre strutture per essere curati

L'epatite contagia in corsia

Pazienti trovati positivi al virus nel reparto di Oncologia del nosocomio di Tivoli

Andreoni
Direttore della Società italiana malattie infettive

Specialista
Prof. Andreoni: «In Italia ci sono 200mila persone che non sanno di avere l'epatopatia cronica»

Controlli
Da settanta giorni non si registrano nuovi casi ma l'allerta resta

ANTONIO SBRAGA

••• Diversi casi di contagio da Epatite C sono stati riscontrati tra i pazienti oncologici che sono in cura presso il reparto di Oncologia dell'ospedale di Tivoli. Dove sono scattati i controlli interni, con il trasferimento dei pazienti risultati contagiati presso altre strutture sanitarie. Però gli esiti dell'indagine epidemiologica non hanno portato alla sospensione delle attività all'interno del reparto tiburtino. Nel quale ora «la situazione è sotto controllo», come assicura a «Il Tempo» la stessa direzione sanitaria dell'Asl Roma 5: «A seguito della presenza di alcuni casi di epatite C presso il reparto di oncologia di Tivoli nel mese di novmbre del 2022, l'Azienda, attraverso il Sisp, congiuntamente agli organi regionali e al Seresmi dello Spallanzani hanno immediatamente provveduto ad attivare i controlli interni come da procedura.
I pazienti risultati positivi sono stati immediatamente inviati presso le strutture specializzate per la cura.
Nulla ha fatto emergere la necessità della sospensione dei servizi che non sono stati mai interrotti. Dal primo dicembre ad oggi non sono emersi nuovi casi e si può affermare che la situazione è sotto controllo». Ma la malattia infiammatoria del fegato, causata dal virus Hcv, non è di immediata individuazione: molto spesso, infatti, è di lieve entità e non causa disturbi, però tende a persistere nell'organismo, diventando cronica nel 50-80% delle persone infettate. Quindi i controlli vanno avanti nel nosocomio tiburtino perché i sintomi possono manifestarsi anche dopo diversi anni dal contagio, proprio a causa dello sviluppo di una malattia epatica cronica o di altre complicazioni in altri organi (le cosiddette manifestazioni extraepatiche dell'epatite C).
«Ad oggi abbiamo trattato più di 200mila persone affette dal virus dell'epatite C con epatopatia cronica: un grande successo perché nella quasi totalità di questi casi siamo riusciti a eradicare il virus. Tuttavia, ci sono almeno altre 200mila persone che non sanno di ave-

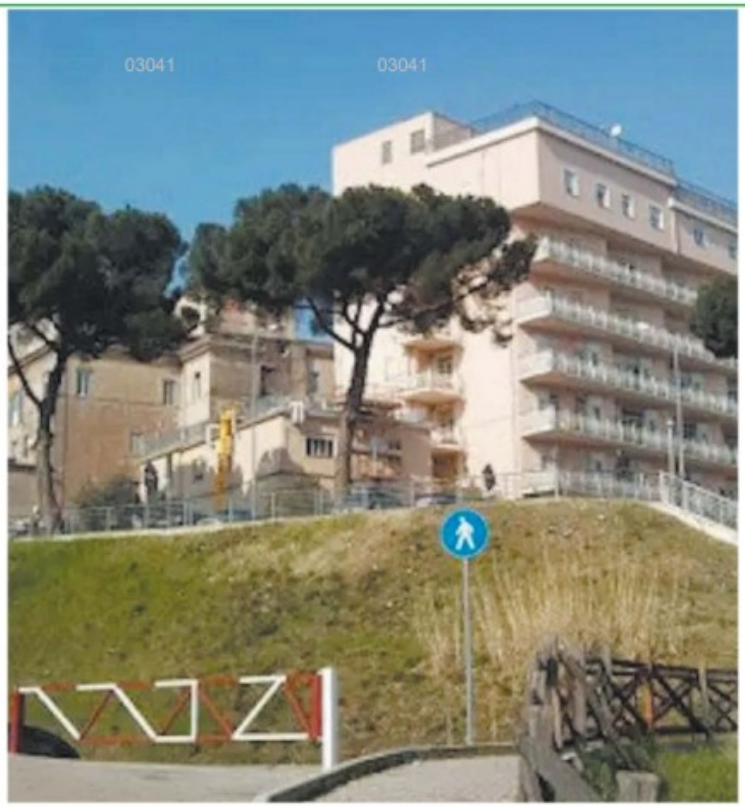
14-FEB-2023
da pag. 1-16 /foglio 2 / 2

IL TEMPO
ROMA
Quotidiano - Dir. Resp.: Davide Vecchi
Tiratura: N.D. Diffusione: 3400 Lettori: 63000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

re l'epatite cronica. Costituiscono quel sommerso che fa sì che queste persone possano avere in un futuro, più o meno prossimo, l'evoluzione della malattia. Ecco perché è necessario ampliare la platea da sottoporre agli appositi screening», ha avvertito il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali, nel corso del XXI Congresso nazionale Simit, tenuto nel novembre scorso a Roma.

©REPRODUZIONE RISERVATA



Nosocomio
La struttura sanitaria che accoglie i pazienti di Tivoli

LaVerità

LaVerità
05-MAR-2023
da pag. 5 / foglio 1
Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
Tiratura: 66604 Diffusione: 36230 Lettori: N.D. (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Tamponi per scarlattina introvabili Ma usare le mascherine è un errore

Bavagli inutili, ci si può curare. Gli autotest spariti fanno intasare i reparti d'urgenza

■ Dopo tre anni di Covid e restrizioni è tornata la scarlattina. Soprattutto nelle scuole, la malattia causata dallo streptococco beta-emolitico di gruppo A, ha registrato un aumento di casi pari ad almeno il 50% in più rispetto al 2022 in tutta Italia, ma non solo.

Già dallo scorso dicembre l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) e l' Ecdc (European centre for disease prevention and control) hanno segnalato un incremento dei contagi di streptococco del gruppo A in alcuni Paesi europei (fra cui Irlanda, Francia, Paesi Bassi, Svezia e Regno Unito), in particolare nei bambini sotto i dieci anni. L'Ats di Milano, per fare un esempio, ha contato 200 casi solo nel mese di gennaio.

La scarlattina è una malattia esantematica per la quale vige l'obbligo di segnalazione, ma non c'è un registro nazionale di monitoraggio. «Durante il 2020, 2021 e 2022 ha circolato poco», sottolinea **Susanna Esposito**, coordinatrice del tavolo tecnico malattie infettive e vaccinazioni della Sip (Società italiana di pediatria) e ordinario di Pediatria presso l'Università di Parma. «Ora, in assenza di restrizioni, tutti i patogeni hanno ripreso a circolare intensamente. Nelle ultime settimane», continua, «si sono riscontrate epidemie di scarlattina nelle scuole di diverse città italiane». Secondo gli esperti, infatti, l'esplosione dei contagi è dovuta al fatto che per due anni il batterio è stato arginato dalle misure di contenimento dovute al Covid.

Stesso copione dell'anno scorso, quando a riprender vita fu il virus sinciziale che causa la bronchiolite, malattia delle vie respiratorie che colpisce i bambini sotto i due anni e potenzialmente pericolosa. In quel caso, la malattia si era presentata con più violenza proprio a causa dell'indebolimento delle difese immunitarie dovute alle mascherine e alle restrizioni.

Per questo suscita qualche dubbio il suggerimento che arriva da alcuni infettivologi come **Massimo Andreoni**, che al *Messaggero* ha detto: «I contagi *(della scarlattina, ndr)* avvengono con le stesse modalità del Covid, l'uso corretto delle mascherine riduce la circolazione dei microrganismi in aria, quindi per contenere l'aumento dei contagi di scarlattina», basta indossare i «dispositivi di protezione».

Potrebbe essere un errore fatale, invece, perché oggi la scarlattina si ripresenta nello stesso modo in cui la conoscevamo, come una malattia curabile e per fortuna non è tornata in maniera più aggressiva come successo, invece, con la bronchiolite. La scarlattina si diffonde per via orale, l'età media dei contagiati è di 3 anni. I sintomi sono febbre alta fino a 39-40 °C (lieve nei bambini più piccoli), brividi, mal di testa, mal di stomaco, vomito, forte mal di gola con difficoltà nella deglutizione, talvolta tonsille bianche, linfonodi del collo ingrossati ed esantema. Va trattata con antibiotico e si risolve di norma senza alcuna complicazione. Come tutte le infezioni sostenute da streptococchi beta-emolitici, può indurre varie complicanze, prevenibili in linea di massima con l'uso di antibiotici.

Insomma, niente panico: è una malattia conosciuta e diffusa e che, per fortuna, se ben diagnosticata, siamo in grado di curare. E se c'è un problema, potrebbe essere proprio qui: nelle farmacie cominciano a mancare i tamponi faringei per la diagnosi dello streptococco. Il problema è stato segnalato dall'edizione bolognese di *Repubblica*, ma si conferma a livello nazionale. «Nel canale farmacia, gli autotest sono introvabili» denunciano i farmacisti. Il risultato è che, per capire se si tratti di scarlattina, ai genitori non rimane che portare i figli al Pronto soccorso, spesso intasato per falsi allarmi. Il Bambin Gesù di Roma non ha saputo fornirci i dati sugli accessi, ma una madre che era lì due sere fa, a *La Verità*, ha detto: «Era pieno di bambini giunti lì per casi sospetti di scarlattina».

Quindi a complicare il tutto ancora una volta ci sono le carenze, ma anche l'ossessione per il Covid. Proprio così, perché a fronte della mancanza di tamponi faringei per la diagnosi di streptococco, c'è un eccesso di offerta per gli autotest Covid. Tornare alla normalità significa anche tornare a produrre ciò che serve davvero.

F. Cam.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA NAZIONE

17-MAR-2023
da pag. 7 / foglio 1 / 2

LA NAZIONE PISA PONTEDERA
Quotidiano - Dir. Resp.: Agnese Pini
Tiratura: N.D. Diffusione: 2616 Lettori: 24000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Super fungo: primo caso a Pisa

L'uomo è ricoverato a Malattie infettive, il prof Falcone: «Sta bene e reagisce alle cure». Sintomi e prevenzione A pagina 7

Primo caso di «candida auris» a Pisa
Super fungo isolato in un paziente

L'uomo nelle settimane scorse era stato a La Spezia per delle cure, ma accusava malori ed è venuto in città
E' ricoverato a Malattie infettive, il primario Falcone: «Sta bene. Individuati antifungini che funzionano»

di **Antonia Casini**
PISA

E' il primo caso isolato in Toscana, a Pisa, di Candida auris, definita il super fungo. Trovato per la prima volta nel 2009 in Giappone da un campione proveniente dall'orecchio (dal latino *auris*) di una donna. Il primo però ad oggi noto risale al 1996 ed è stato identificato (a posteriori) in una raccolta di campioni coreani. «I primi focolai europei si sono verificati a partire dalla primavera del 2015 in Francia», si spiega sul sito del ministero della Salute. L'Istituto superiore della Sanità raccomanda di «tracciare i contatti stretti di un caso al fine di identificare il prima possibile altri soggetti positivi».

L'uomo, l'ultimo caso individuato a Pisa, è originario della provincia di La Spezia, è arrivato nei giorni scorsi all'ospedale di Cisanello perché continuava ad accusare malori. Segue normalmente cure sanitarie proprio a La Spezia, ma, adesso, è ricoverato nell'Unità operativa di Malattie infettive pisana. Il direttore dell'Uo, il professor Marco Falcone (**nella foto** Del Punta/Valtriani), però, tranquillizza: «L'infezione è sotto controllo e risponde ai farmaci, ma si trova in ospedale per altre patologie pregresse».

Professore, come sta, ora?

«Meglio grazie alla terapia»

La Candida auris è un altro microrganismo potenzialmente pericoloso.

«L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) lo ha individuato come minaccia globale perché invasivo e resistente a molti antifungini. Solo nel 10% vengono sviluppate infezioni gravi ma tra queste la mortalità è elevata. Ma abbiamo trovato una classe attiva di antifungini che funzionano».

Dobbiamo allarmarci?

«No, c'è una terapia e sono state messe in campo tutte le azioni per limitarne la diffusione».

Dove può aver contratto il fungo?

«In Liguria sono stati registrati molti casi di infezione da Candida auris e il paziente proviene da lì. Sembrerebbe un caso di importazione».

Come si contrae?

«Per contatto diretto convivendo nello stesso ambiente».

I sintomi?

«Interessa spesso pazienti già ospedalizzati, i sintomi potrebbero non essere subito evidenti. Ma, in generale, si manifesta con infezioni».

E' possibile prevenire?

«Tracciare i contatti e isolare il paziente - come in questo caso - è fondamentale. Le precauzioni negli ospedali, la corretta igiene delle mani, camice e guanti monouso, decontaminazione delle apparecchiature e dei dispositivi utilizzati da altri pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stampa nazionale e regionale web

la Repubblica

Antibioticoresistenza, la cura è il virus che 'uccide' i batteri

di Viola Rita

Una donna di 62 anni, con un'infezione resistente, trattata con la fagoterapia, una scelta risultata efficace. I batteriofagi potrebbero rappresentare una nuova arma contro l'antibiotico-resistenza

07 FEBBRAIO 2023 AGGIORNATO 08 FEBBRAIO 2023 ALLE 12:57 3 MINUTI DI LETTURA

È riuscita di nuovo a camminare senza stampelle, dopo anni di dolori e continue cure mai risolutive. Si tratta di una paziente di 62 anni che aveva un'infezione cronica alla protesi dell'anca, resistente agli antibiotici. La donna è stata trattata con la fagoterapia (o terapia fagica), un trattamento basato sull'utilizzo dei batteriofagi - o più in breve fagi. Questa terapia è già stata avviata in Italia, ma è la prima volta che un caso viene documentato in uno studio pubblicato su una ricerca scientifica. I risultati, appena pubblicati sulla rivista *Open Forum Infectious Diseases,* sono ancora iniziali, dato che ottenuti su una sola persona; tuttavia sono promettenti, anche considerando che la fagoterapia è già studiata in altri paesi con risultati favorevoli.

I batteriofagi sono particolari virus che uccidono soltanto i batteri, senza causare danni all'essere umano e che, per questo, in futuro potrebbero fornire una nuova arma contro patogeni resistenti. Il caso della 62enne è documentato in uno studio condotto da un gruppo dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e dell'Università di Pisa, che hanno messo a punto e testato questa terapia, insieme alla collaborazione di altri istituti all'estero. Grazie al trattamento, l'infezione cronica è stata eradicata e la paziente non ha più problemi da 2 anni e mezzo.

Batteriofagi come terapia

I ricercatori di Tor Vergata e di Pisa stanno studiando la terapia fagica nei primi pazienti candidabili per riceverla. La donna italiana di 62 anni era affetta da anni da un'infezione della protesi dell'anca causata dal batterio *Pseudomonas aeruginosa*. Questo patogeno è nella 'lista nera' dei batteri con priorità massima stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Gli scienziati hanno provato una terapia a base di un fago proveniente dalla banca dell'Istituto George Eliava di Tbilisi, in Georgia, insieme ad un antibiotico già assunto in precedenza dalla donna.

"Il trattamento scelto ha finalmente permesso di eradicare l'infezione", racconta **Novella Cesta**, prima autrice del lavoro, dell'Università Tor Vergata di Roma, "a distanza di due anni e mezzo l'infezione non si è ripresentata e la paziente, che era in cura da anni senza risolvere il problema, sta bene". Il risultato è stato testato anche a livello sperimentale, in vitro. "Questa ulteriore prova", aggiunge **Mariagrazia Di Luca**, microbiologa del Dipartimento di Biologia dell'Università di Pisa e co-fondatrice della startup Fagoterapia LAB, "ha permesso di confermare il risultato osservato nella paziente, verificando il meccanismo d'azione e l'efficacia del fago contro il ceppo specifico".

Chi potrebbe beneficiarne

I fagi sono virus che, per la particolare struttura, riescono a penetrare soltanto le cellule dei batteri senza intaccare quelle umane. Nonostante sia ancora limitato, il risultato apre una prospettiva di ricerca contro l'antibiotico-resistenza. "Si tratta di una nuova strategia, una strada promettente", commenta **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della SIMIT (Società italiana di malattie infettive e tropicali) e direttore della Uoc Malattie Infettive del Policlinico Tor Vergata, coautore del lavoro, "a mio avviso da continuare a percorrere, perché anche nel caso degli antibiotici più innovativi si possono rapidamente sviluppare resistenze. È importante, per questo, combinare più strategie, fra cui la fagoterapia, per ottenere risultati efficaci".

Nuove terapie

L'idea dei ricercatori è quella di testare e utilizzare fagi in pazienti con problematiche rilevanti, in particolare infezioni che non rispondono a cure più 'classiche'. "Per esempio potrebbero essere utili - prosegue Novella Cesta - nelle infezioni polmonari croniche in individui predisposti, pensiamo a pazienti con fibrosi cistica, oppure nelle infezioni urinarie, quali prostatiti croniche associate a una disabilità e a un carico assistenziale elevato".

Le infezioni resistenti non sono peraltro l'unico settore in cui i batteriofagi potrebbero in futuro trovare impiego. Per esempio, sono attualmente studiati anche nelle malattie infiammatorie croniche intestinali, quali il morbo di Chron e la colite ulcerosa, patologie in cui la flora batterica ha un ruolo e può diventare un bersaglio terapeutico.

I prossimi passi

Ora gli scienziati puntano a studiare il trattamento su un gruppo più ampio di pazienti e a sviluppare una banca di fagi, come quella della Georgia: la start up Fagoterapia LAB ha già creato una fagoteca italiana, da espandere. I problemi nell'uso, a livello nazionale, sono però normativi, legati ai percorsi regolatori, dato che che nel nostro paese la terapia fagica non è ancora approvata e deve seguire un percorso ad ostacoli, come spiegano i ricercatori.

Gli ostacoli da superare

Per capire quali sono queste barriere bisogna fare un passo indietro. I batteriofagi sono molto abbondanti in natura, in tutti gli ecosistemi terrestri. Sono stati scoperti prima degli antibiotici, intorno al 1915, ma quasi subito soppiantati da questi. Se nello scorso secolo e fino a circa 10 anni fa l'interesse verso i fagi era scemato, già da circa 10 anni l'attenzione è di nuovo alta, anche considerato il crescente problema dell'antibiotico-resistenza.

I batteriofagi sono specifici

Il sorpasso iniziale da parte degli antibiotici è legato a motivi pratici: a differenza di questi, i batteriofagi sono molto specifici, ovvero sono efficaci sulla singola specie o addirittura sul singolo ceppo batterico.

Questa specificità fa sì che un fago sia efficace su un'infezione e non su un'altra magari causata dalla stessa specie batterica e dunque che la terapia fagica sia da intendere quasi come un trattamento personalizzato. Per questa ragione, come spiegano gli autori, svilupparla è più complesso. Non per i costi, anzi bassi, come chiariscono gli autori, ma perché i nostri processi regolatori per l'approvazione dei farmaci sono costruiti e basati su medicinali il cui sviluppo è più standard e i cui effetti sono più simili e riproducibili da farmaco a farmaco.

Le norme

Tuttavia, grazie a protocolli differenti, studiati apposta, in alcuni paesi (per esempio in Georgia, ma anche in Belgio) la terapia fagica è già impiegata, sempre in pazienti selezionati.
Attualmente, in Italia, gli scienziati di Tor Vergata e di Pisa si stanno impegnando per un cambiamento anche a livello normativo. L'obiettivo è individuare strade differenti, in termini di processi regolatori, che in futuro possano consentire di utilizzare anche i fagi, qualora gli studi clinici ne confermino l'efficacia e la sicurezza.

Il Sole 24 ORE

Aviaria, moria di gabbiani sul lago di Garda: prudenza negli allevamenti avicoli

1 Marzo 2023 Guido Minciotti Senza categoria

Centinaia di gabbiani caduti al suolo senza vita sulle sponde del lago di Garda, tra Lombardia e Trentino. Sarebbero vittime di un'epidemia di influenza aviaria che sta colpendo le popolazioni che vivono sul "principale bacino d'acqua dolce d'Italia, ormai focolaio dell'H5NI" come scrive la Stampa in edicola oggi. Alcune comunità di gabbiani che vivono sulle rive del Lago di Garda, in particolare sul lato bresciano, sono state colpite dal virus ad alta patogenicità. Nei giorni scorsi è stato raccolto, anche in provincia di Trento, in valle dei Laghi, un gabbiano risultato poi positivo al virus dell'influenza aviaria. In Lombardia, San Felice del Benaco, Manerba sul Garda, Padenghe, Desenzano e Sirmione sono i luoghi dei ritrovamenti degli uccelli e anche il teatro di una certa preoccupazione della popolazione. "Questo virus di solito non infetta l'uomo anche se sono possibili sporadici casi di infezione umana in seguito di contatti diretti con animali infetti o le loro escrezioni – fa sapere l'azienda sanitaria provinciale -. Per questo è importante adottare precauzioni nel caso del ritrovamento di uccelli morti". L'assessore all'agricoltura Giulia Zanotelli precisa che "la situazione è monitorata attraverso l'azienda sanitaria e l'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie, il centro di competenza territoriale individuato a livello nazionale e siamo in contatto con i colleghi della Regione Lombardia e della Regione del Veneto. Al momento la situazione è sotto controllo ma raccomando prudenza per l'elevato numero di ritrovamenti nei territori confinanti".

I COMPORTAMENTI PRUDENTI DA ADOTTARE PER PREVENIRE I CONTAGI

L'azienda sanitaria sottolinea che "pur non essendo, al momento, il quadro di questa malattia particolarmente preoccupante per la provincia di Trento è bene adottare dei comportamenti prudenti per prevenire il possibile passaggio del virus agli animali allevati nel nostro territorio. È importante segnalare immediatamente alle unità operative di Igiene e sanità pubblica veterinaria dell'azienda sanitaria competenti per territorio qualsiasi moria anomala del pollame allevato. Si raccomanda, soprattutto nella zona interessata dal rinvenimento del gabbiano infetto, di mantenere il più possibile al chiuso il pollame allevato per evitare contatti con altri volatili selvatici". All'inizio del mese gennaio l'allarme influenza aviaria ha riguardato anche il Tirolo, dopo il ritrovamento di alcuni cigni morti. Le analisi di laboratorio sulle carcasse hanno confermato che i volatili sono morti a causa dell'influenza aviaria. "In Alto Adige non vengono ancora segnalati casi, ma è doveroso mantenere la prudenza, dopo i casi rilevati nei territori limitrofi", sottolinea Paolo Zambotto, responsabile del Servizio veterinario provinciale. "Il pollame e gli altri volatili devono essere tenuti al chiuso e non devono, in nessun caso, venire alimentati all'aperto", prosegue il responsabile del Servizio veterinario, e sottolinea che, al momento tale appello rappresenta una semplice raccomandazione urgente, non vigendo alcun obbligo di legge. (nella foto in alto, di Davide Pivetti, alcuni gabbiani ritrovati nei giorni scorsi. Pivetti, come si legge nel suo tweet sopra, è un fotografo "per lavoro e per passione" del Garda)

AGGIORNAMENTO DELLE 16.20 – ALLARME OMS: DALL'AVIARIA POTREBBE ARRIVARE UNA NUOVA PANDEMIA

La comunità globale deve prepararsi al fatto che l'influenza aviaria, potrebbe portare a una nuova pandemia. Lo ha detto l'epidemiologo dell'Organizzazione mondiale della sanità, Richard Peabody in un'intervista al quotidiano spagnolo El Pais. "Temiamo che il virus acquisisca la capacità di diffondersi da persona a persona, e in maniera sostenuta, e possa provocare una nuova pandemia – ha spiegato – dobbiamo prepararci. La comunità scientifica sta studiando la sequenza genetica di questi virus al fine di monitorarli e sviluppare anche vaccini che saranno disponibili se necessario". Anche l'italiano **Claudio Mastroianni, professore ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma e presidente della Società italiana malattie infettive e tropicali (Simit),** invita all'attenzione: "Sull'influenza aviaria (H5N1) occorre tenera alta l'attenzione, perché se si dovesse diffondere molto tra i mammiferi potrebbe anche accadere un salto di specie. Quindi, massima sorveglianza soprattutto negli allevamenti. Ad oggi però non è stata confermata la diffusione interumana dell'aviaria. Un possibile rischio pandemico su questo fronte non è notizia di oggi, sono anni che gli esperti tengono sotto controllo la sua evoluzione. Attenzione, ma non allarmismo".

bimbisani & belli

Meningite batterica: cause, sintomi, conseguenze e prevenzione

A cura di "La Redazione"
Pubblicato il 01/03/2023 | Aggiornato il 01/03/2023

La meningite batterica è molto contagiosa soprattutto nel periodo invernale. Vediamo insieme quali sono le cause, i sintomi e come riconoscerla.

Tra le varie forme di **meningite**, quella **batterica da meningococco** è molto contagiosa, soprattutto nel periodo invernale. Vediamo insieme quali sono le cause, i sintomi e come riconoscerla. La **meningite batterica** è la forma più pericolosa provocata dall'azione di un batterio che infiamma le meningi encefaliche e/o spinali. Le persone più a rischio di contrarre questa forma di meningite, che può avere conseguenze anche molto gravi, sono i bambini, gli adolescenti e i soggetti con particolari patologie preesistenti. Il vaccino contro la meningite batterica è l'unico antidoto efficace per questa malattia.

A parlarne è Massimo Galli, professore ordinario di **Malattie infettive all'Università degli Studi di Milano** e Past President della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

Le cause della meningite batterica: Meningococco, Streptococco e Haemophilus

La **meningite infettiva** è causata da virus, batteri e funghi o miceti. La forma più comune è quella virale o anche detta meningite asettica che è curabile in 7-10 giorni, la meningite batterica invece è più rara e può avere conseguenze letali. La meningite da funghi o miceti colpisce con più probabilità persone immunodepresse e può essere molto pericolosa.

Tra gli agenti responsabili della meningite batterica ci sono il **meningococco** (Neisseria meningitidis), lo **pneumococco** (Streptococcus pneumoniae) e l'**Haemophilus influentiae**. Il più pericoloso di tutti è il meningococco del quale esistono diversi sierogruppi: i più diffusi sono cinque: A, B, C, Y, e W135 ma il più aggressivo è il **meningococco C**, che insieme al **meningococco B** è il più frequente in Italia e in Europa.

Meningite batterica: sintomi nei bambini e negli adulti

La meningite batterica è caratterizzata da molti sintomi diversi anche a seconda dell'età di chi la contrae. Nella maggior parte dei casi si tratta di sintomi lievi che peggiorano nell'arco di 3/5 giorni e che inizialmente possono essere associati a un'infezione virale. Tra questi troviamo ad esempio febbre, sonnolenza, fotofobia o rigidità del collo ma che possono evolversi con gravi conseguenze. Nei neonati o lattanti la meningite batterica si manifesta spesso con inappetenza o sonnolenza e continua con febbre alta, vomito, irritabilità, pianto, convulsioni mentre la rigidità del collo non è un sintomo ricorrente, a differenza degli adulti, nei quali si prova dolore anche ad abbassare il mento verso il torace.

Man mano che l'infezione progredisce, i sintomi diventano sempre più evidenti e sia bambini sia gli adulti diventano confusi, irritabili, sonnolenti fino a un livello di incoscienza e mancata reattività dalla quale possono svegliarsi solo con una stimolazione fisica rigorosa: uno stato mentale meglio conosciuto come stupor. La meningite può aggravarsi nell'arco di 24 ore per gli adulti o ancor meno per i bambini e può portare al coma o al decesso in poche ore. La meningite batterica colpisce soggetti sani e giovani, senza alcuna malattia pregressa.

Ci sono anche casi in cui i **sintomi della meningite batterica** sono lievi e rendono più difficile la **diagnosi**, ad esempio se il soggetto è in cura con antibiotici per altre ragioni o per un'infezione pregressa che nasconde la vera natura della malattia. Sintomi più leggeri si possono riscontrare in persone **immunodepresse** o nelle quali il sistema immunitario è già indebolito dall'uso di altri farmaci, negli alcolisti o nelle persone anziane che manifestano più comunemente uno stato confusionale.

I sintomi della meningite batterica sono inizialmente uguali a quelli della meningite virale, ma peggiorano notevolmente con conseguenze fatali per il paziente. La meningite virale ha solitamente un'evoluzione benigna che in genere si risolve da sola nell'arco di 10 giorni dal manifestarsi dell'infezione.

Contagio da meningite batterica: come avviene?

La meningite batterica è più o meno contagiosa a seconda del batterio che la genera: la più pericolosa è quella causata dall'infezione da meningococco che può avere conseguenze permanenti o gravi e talvolta esito letale in pochi giorni, meglio conosciuta come **meningite fulminante**.

La trasmissione della meningite batterica può avvenire attraverso

- Inalazione di goccioline di saliva emesse da una persona infetta tramite starnuti, baci, colpi di tosse, distanza ravvicinata quando parla
- Contatto con mucose di persona infetta o sangue infetto
- Contatto con oggetti contaminati
- Ingestione di cibi contaminati

Tuttavia la meningite batterica aggredisce anche in seguito a infezioni dei seni paranasali, interventi chirurgici o traumi alla testa.

Periodo di incubazione della meningite batterica

Il periodo di incubazione della meningite batterica va dai 2 ai 10 giorni (tempo massimo previsto per la sorveglianza sanitaria). Dal momento del contagio alla comparsa dei primi sintomi si ha quindi un lasso di tempo abbastanza lungo per sviluppare la malattia, a seconda dei casi. La malattia è contagiosa solo nei giorni precedenti l'esordio e in fase acuta.

Meningite batterica da meningococco: quale vaccino fare ai bambini?

Esistono tre tipi di vaccino contro la meningite da meningococco: il vaccino coniugato contro il meningococco di sierogruppo C (MenC); il vaccino coniugato tetravalente, che protegge dai sierogruppi A, C, W135 e Y; il vaccino contro il meningococco di sierogruppo B. Il calendario vaccinale raccomanda fortemente la vaccinazione anti-meningococco C (spesso somministrata in versione "quadrivalente" insieme a A, W135 e Y) nei bambini che hanno compiuto un anno (con un richiamo da adolescenti), oltre che nei ragazzi tra i 12 e i 18 anni, mentre la vaccinazione contro il meningococco B viene raccomandata nel corso del primo anno di vita (3 dosi nei primi sei mesi di vita e un richiamo a 13° mese).

Chi sono i portatori sani

Nella maggior parte dei casi le persone si **autoimmunizzano** contro la meningite da meningococco: ad ammalarsi è una percentuale minima di persone, e tra questi ci sono soprattutto i bambini, per via del fatto che il loro sistema immunitario è ancora in formazione, e i ragazzi, che hanno una vita sociale molto intensa che favorisce lo scambio di batteri. Oltre, conclude Galli, a "persone portatrici di rari assetti genetici che comportano riduzione della risposta immunitaria e soggetti con alcune malattie, come coloro a cui è stata asportata la milza, pazienti con talassemia, anemia falciforme, epatopatie gravi, diabete giovanile o insufficienza renale".

Come si riconosce la meningite batterica?

In caso di comparsa di uno o più sintomi tra quelli sopra descritti, è bene rivolgersi immediatamente al medico curante o, meglio ancora, recarsi presso al Pronto Soccorso ospedaliero per un esame approfondito della situazione complessiva. La meningite batterica necessita di un trattamento tempestivo e, qualora dovesse essere diagnosticata come tale, rappresenta un'emergenza medica da segnalare.

Fare una diagnosi di meningite batterica non è facile, proprio perché i sintomi sono simili a quelli di una comune influenza e anche a quelli di una meningite virale. Per individuarla c'è bisogno di un esame obiettivo, un'emocultura e una puntura lombare. I medici alle prese con casi di meningite batterica, finché non hanno chiara la natura dell'agente patogeno coinvolto, devono informare le autorità sanitarie della zona e procedere all'isolamento del paziente, in modo da evirare la diffusione del contagio che può avere conseguenze anche fatali per gli altri eventuali soggetti coinvolti.

Le conseguenze gravi della meningite batterica

La meningite batterica può portare a gravi conseguenze come ad esempio **encefalite** o **mielite**, ovvero infiammazione di encefalo e midollo spinale che possono essere permanenti o temporanee e che comportano difficoltà di concentrazione, apprendimento e/o linguaggio, perdita di memoria o vista e udito, difficoltà di concentrazione, apprendimento e/o linguaggio, disturbi comportamentali, paralisi cerebrali (soprattutto nei bambini molto piccoli), disturbi di equilibrio e coordinazione. Un'altra conseguenza dell'infezione da meningite batterica può essere la **setticemia**, ovvero un'infezione del sangue scatenata dai batteri a livello stistemico (cioè che interessa tutto l'organismo), che può danneggiare gli organi in modo letale.

la Repubblica

Meningite batterica: i sintomi non sono uguali per tutti

di Simone Valesini

Una ricerca danese rivela quanto siano variabili le manifestazioni iniziali delle meningiti batteriche, soprattutto nei bambini, ricordando l'importanza di un esame attento dei pazienti per garantire un accesso tempestivo alle terapie

05 MARZO 2023 ALLE 07:30 | 2 MINUTI DI LETTURA

I casi non sono più di un migliaio ogni anno nel nostro Paese. Ma quando colpisce, la meningite batterica può essere un'infezione molto grave, che arriva a uccidere anche il 50% dei malati in mancanza di cure adeguate e tempestive. La disponibilità di farmaci, almeno in Italia e nei paesi ad alto reddito, non è certo un problema.

Meningite batterica: una diagnosi difficile

Più complesso, invece, è riconoscere l'infezione per tempo: i sintomi sono infatti piuttosto comuni, e anche la cosiddetta triade classica, cioè febbre/mal di testa, rigidità nucale e stato mentale alterato/vomito, che identifica un probabile caso di meningite batterica nei manuali di medicina, si presenta in un numero ridotto dei casi, e con percentuali molto diverse negli adulti e nei pazienti pediatrici. A rivelarlo è una ricerca che verrà presentata nel corso dell'*European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* previsto a Copenaghen il prossimo aprile.

La ricerca sulle chiamate al pronto soccorso

La ricerca è stata svolta utilizzando i registri di un ospedale danese, analizzando a posteriori i sintomi riferiti durante la telefonata al centralino del pronto soccorso (o nel corso del triage) dai pazienti che hanno poi ricevuto una diagnosi di meningite batterica acquisita in comunità. In totale coinvolto 206 pazienti, e ha permesso di determinare quali sono stati i sintomi più comuni con cui l'infezione ha avuto esordio negli adulti (171) e nei bambini (38).

I sintomi più frequenti e come variano tra bambini e adulti

In ordine di incidenza, al primo posto troviamo uno stato mentale alterato, sperimentato dal 58% dei pazienti, seguito da febbre (57%), fatigue (53%) e mal di testa (33%). La rigidità nucale, considerato classicamente un sintomo caratteristico della meningite batterica, è risultata invece relativamente rara: è stata riportata da appena il 9% dei pazienti (6% per gli adulti, 18% per i bambini). E se almeno un sintomo della triade classica era presente nell'85% dei casi, la compresenza di tutti i sintomi (con cui tradizionalmente viene effettuata la diagnosi) è risultata molto rara: appena il 3% dei casi, a fronte di un 15% di pazienti che non presentavano nessuno dei sintomi in questione.

L'incidenza dei sintomi è risultata inoltre differente nel caso di pazienti adulti e pediatrici e la prescrizione di antibiotici prima del ricovero, auspicabile perché riduce drasticamente i rischi per i pazienti, è risultata estremamente rara.

La 'spia' delle petecchie nei più piccoli

"Purtroppo la classica sindrome meningea, cefalea/febbre, vomito, rigidità nucale, non è sempre presente contemporaneamente, e i dati di questa nuova ricerca potrebbero suggerire che sia ancora più rara di quanto si pensasse", spiega a *Salute* **Claudio Mastroianni, Presidente della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.** "Questo vuol dire che è essenziale un grande acume clinico da parte dei medici curanti, che devono effettuare un'anamnesi accurata per identificare una possibile esposizione al patogeno e tenere presenti tutti gli altri potenziali sintomi, come la comparsa di petecchie nel caso dei bambini, per garantire dove necessario un inizio tempestivo delle terapie".

Per l'efficacia degli antibiotici serve la diagnosi precoce

Uno dei grossi problemi, conferma Mastroianni, è il ritardo nelle diagnosi: abbiamo a disposizione antibiotici di ultima generazione che sono efficacissimi nel debellare l'infezione, ma la mortalità rimane elevata perché non sempre si arriva a una diagnosi precoce che permetta di iniziare le terapie entro le prime ore dall'insorgenza dei sintomi.

La migliore prevenzione: i vaccini

"A volte è fondamentale somministrare gli antibiotici anche entro le prime tre ore, perché si tratta di malattie con un'insorgenza improvvisa dei sintomi un decorso molto rapido", conclude Mastroianni. "Per nostra fortuna, le meningiti batteriche acquisite in comunità sono causate principalmente da meningococchi, pneumococchi e Haemophilus influenzae B, tutti microorganismi contro cui oggi abbiamo dei vaccini sicuri che permettono di limitare con grande efficacia i rischi, e che tutti i soggetti per i quali sono indicati dovrebbero assicurarsi di effettuare, perché sono la più importante forma di prevenzione disponibile per un tipo di infezioni che purtroppo, se pur raro, ancora oggi presenta una mortalità relativamente elevata".

IL GAZZETTINO.it

Candida auris, allarme in Italia. Oms: «Antibioticoresistenza prima causa di morte al mondo». Sintomi, cause e come si trasmette

Oms: sarà più letale della pandemia che abbiamo vissuto. Bassetti: è purtroppo una brutta bestia

ITALIA > CRONACA BIANCA
Sabato 25 Marzo 2023

Candida auris, è allarme anche in Italia. Il fungo resistente agli antibiotici e altamente contagioso è presente nel nostro Paese dal 2019 e ora negli Stati Uniti sono moltiplicati i casi d'infezione. A ribadire la necessità di tenere alta l'attenzione è **Massimo Andreoni**, direttore scientifico Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). «È un fenomeno di estrema preoccupazione perché questo è il grande problema globale: la comparsa di germi resistenti a tutti gli antimicrobici che abbiamo», ha detto all'Adnkronos a margine dell'incontro "We stand with public health: a call to action for infectious disease", organizzato insieme alla Società italiana di medicina generale e cure primarie (Simg). La Candida auris si iscrive a pieno titolo nel fenomeno della resistenza ai farmaci: «con i funghi non c'eravamo abituati, c'eravamo confrontati con il problema legato principalmente ai batteri», conclude, ricordando che l'Oms prevede, per l'antibioticoresistenza, milioni di morti entro il 2050. «Diventerà la prima causa di morte al mondo.

Sarà più letale della pandemia che abbiamo vissuto».

Cosa è

Come si legge su EpiCentro, il sito di epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità, la Candida auris è un fungo isolato per la prima volta nel 2009 in Giappone dall'orecchio (in latino "auris") di una donna. Tuttavia il primo isolato ad oggi noto risale al 1996 identificato retrospettivamente in una raccolta di campioni coreani. I primi focolai europei risalgono al 2015 in Francia mentre in Italia il primo caso di infezione invasiva è stato identificato nel 2019 seguito da un focolaio nelle Regioni settentrionali nel biennio 2020-2021.

Sintomi

Candida auris è stato isolato da una serie di siti corporei, tra cui la pelle (molto comune), il tratto urogenitale (comune) e il tratto respiratorio (occasionale), e provoca più raramente infezioni invasive, come candidemia, pericardite, infezioni del tratto urinario e polmonite" spiega EpiCentro, avvertendo che "Candida auris è un emergente tipo di Candida che rappresenta una seria minaccia per la salute globale per diversi motivi: è spesso resistente a più farmaci antimicotici tra quelli comunemente utilizzati per trattare le infezioni da Candida (multifarmaco-resistenza); è di difficile identificazione nei laboratori che non dispongono di tecnologie specifiche, con conseguente gestione inappropriata; le persone possono avere infezioni da Candida auris senza saperlo e questa colonizzazione può durare a lungo; può provocare focolai epidemici negli ambienti assistenziali sanitari, anche se non si esclude la possibile diffusione in comunità; è molto infettiva e in genere le infezioni sono di bassa entità, tuttavia nei soggetti con immunocompromissione può causare infezioni gravi; presenta una alta letalità nelle forme invasive; ha la possibilità di creare biofilm che la rende poco suscettibile ai disinfettanti e quindi particolarmente resistente sulle superfici.

Come si trasmette

Candida auris può trasmettersi attraverso il contatto con superfici e/o dispositivi medici contaminato o il contatto tra persone colonizzate o infette - si legge sul sito di epidemiologia dell'Iss - Sono più a rischio di contrarre un'infezione da Candida auris i pazienti che: hanno problemi di salute preesistenti; sono ospedalizzati o si trovano in case di cura; necessitano di dispositivi medici invasivi (per esempio cateteri vescicali, cateteri venosi centrali, tubi per tracheotomia, ecc); hanno un sistema immunitario indebolito. Inoltre i pazienti colonizzati con C. auris sottoposti a procedure chirurgiche possono avere un maggior rischio di infezioni del sito chirurgico, per questo è raccomandata una preparazione della cute con un agente disinfettante a base alcolica a meno che non sia controindicato.

Diagnosi

Come altre infezioni da Candida, quelle da C. auris vengono diagnosticate mediante coltura del sangue o di altri fluidi corporei. Tuttavia nei test di laboratorio C. auris può essere confusa con altre specie di Candida (in particolare Candida haemulonii), per cui sono necessari particolari test di laboratorio per la corretta identificazione. Gli strumenti diagnostici basati sulla tecnologia MALDI-TOF (Matrix Assisted Desorption Ionization - Time Of Flight) sono in grado di distinguere C. auris dalle altre Candida spp., ma non tutti i database di riferimento degli spettrometri MALDI-TOF includono questa specie. Nel momento in cui viene riscontrato un profilo di resistenza particolare di Candida spp. si può sospettare la specie auris, ma per la conferma è necessario rivolgersi ad un laboratorio di riferimento. Tutti i ceppi di C. auris da isolamento clinico devono essere sottoposti ai test di suscettibilità agli antifungini per escludere la terapia con farmaci a cui è resistente.

Chi è a rischio

Sono più a rischio di contrarre un'infezione da Candida auris i pazienti che: hanno problemi di salute preesistenti; sono ospedalizzati o si trovano in case di cura; necessitano di dispositivi medici invasivi (per esempio cateteri vescicali, cateteri venosi centrali, tubi per tracheotomia, ecc). Si raccomanda la stretta aderenza alle norme igieniche per l'inserimento e il mantenimento dei cateteri e la cura meticolosa dei siti di tracheotomia. Inoltre, è opportuno valutare continuamente la necessità dei dispositivi invasivi e rimuoverli tempestivamente quando non siano più indispensabili; hanno un sistema immunitario indebolito.

Candida auris e Covid, la relazione

La Candida auris «è purtroppo una brutta bestia. Sta aumentando in maniera significativa in tutto il mondo, compresa anche l'Italia, e con il Covid la crescita è diventata impressionante. Dobbiamo alzare l'asticella. È fondamentale sorvegliare, evitando di commettere gli errori del passato». Lo sottolinea Matteo Bassetti, direttore della clinica di Malattie infettive del policlinico San Martino di Genova, commentando all'Adnkronos Salute l'allarme lanciato dai Cdc statunitensi per la crescente diffusione delle infezioni da questo fungo. «Come Sita, la Società italiana di terapia antinfettiva - prosegue - stiamo facendo questo: abbiamo un sistema di sorveglianza e un registro di queste infezioni». A preoccupare, spiega Bassetti, è il fatto che «la Candida auris è resistente a moltissimi farmaci anti-fungini di primo livello, le infezioni possono essere molto gravi fino alla setticemia e la mortalità è piuttosto elevata, dal 30-40% fino al 50%. L'aumento di infezioni è purtroppo frutto di un alleggerimento delle misure per il controllo delle infezioni durante la pandemia di Covid-19, quando le persone pensavano più a proteggere loro stesse dal virus e c'è stata una minore attenzione a questo microrganismo, su cui bisogna fare davvero molta attenzione».

Donna moderna NEWS

Cos'è l'infezione respiratoria del Papa

30 03 2023

Papa Francesco dovrà rimanere alcuni giorni in ospedale per le cure, dopo alcune difficoltà respiratorie, ma non avrebbe una polmonite. Molto probabilmente si tratta di un'infezione respiratoria: cos'è

C'è molta apprensione tra i fedeli per le condizioni di Papa Francesco, che ha trascorso la prima notte all'ospedale Policlinico Gemelli di Roma, dopo il ricovero in seguito a un malore. Bergoglio ha lamentato alcune **difficoltà respiratorie** al termine dell'udienza generale del mercoledì e, una volta in ospedale per accertamenti, gli è stata riscontrata un'**infezione alle vie respiratorie**, escludendo invece il Covid. Di cosa si tratta e che differenza c'è con la polmonite? Come riconoscerla e curarla?

Cos'è un'infezione respiratoria

Il Pontefice è ora seguito dal Dipartimento di Scienze Cardiovascolari e Toraciche, e l'ultimo bollettino medico ha indicato una infezione respiratoria come causa del ricovero. «Per noi medici parlare di affezione o infezione respiratoria è un concetto molto vago, non è una definizione usata abitualmente perché generica: **comprende tracheiti, broncopolmoniti o polmoniti, a seconda del tratto respiratorio che interessano**. Per quello che si sa ufficialmente riguardo al Papa, possiamo immaginare che non si tratti di una bronchite, altrimenti non ci sarebbe stata una ospedalizzazione», spiega Massimo Andreoni, Professore Ordinario di Malattie Infettive presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e Tropicali e direttore scientifico della Simit, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

Le cause dell'infezione respiratoria: batteriche o virali

Ai fini della diagnosi è importante capire quale tratto respiratorio sia interessato: «Le infezioni respiratorie possono interessare sia le alte che le basse vie respiratorie e questa è la distinzione principale. Va detto che **più riguardano le basse vie, più si può profilare un quadro di polmonite**», precisa l'infettivologo. Papa Francesco, infatti, è stato sottoposto a una Tac toracica, «che ha dato esito negativo, elemento valutato con sollievo generale dall'entourage. Sono stati inoltre eseguiti gli esami utili per escludere problemi più gravi», come si legge in una nota.

«Un altro elemento importante riguarda la causa dell'infezione, che **può essere batterica o virale.** Abitualmente le forme batteriche sono tendenzialmente più gravi, anche se abbiamo visto come il Covid, il virus respiratorio sinciziale e l'influenza possono comunque dare luogo a polmoniti estremamente gravi», spiega Andreoni.

I sintomi: quali sono i campanelli d'allarme

«Il principale è la cosiddetta sensazione di "**fame d'aria**", cioè non riuscire a respirare in maniera sufficiente. Di solito si ha quando c'è un aumento degli "atti respiratori", quindi la frequenza con cui si respira: generalmente se ne hanno 20 al minuto, ma se diventano di più significa che il nostro polmone non riesce ad assolvere al proprio compito», spiega l'esperto, che aggiunge: «Altri sintomi possono essere **febbre, tosse, presenza di più o meno catarro, e anche mal di gola e raffreddore** come segni accessori».

«Possono anche presentarsi complicazioni, come nel caso della **pleurite**, cioè un'infiammazione a livello delle pleure, i *foglietti* che avvolgono i polmoni. Può verificarsi, quindi, un versamento di liquidi e questo quadro può dar luogo anche a dolore toracico», spiega Andreoni.

Come si cura l'infezione respiratoria: le terapie previste

«La cura è eziologica, significa che dipende dall'agente chiamato in causa. Se si tratta di un virus – e sono molti quelli che causano affezioni delle vie respiratorie - purtroppo abbiamo poche armi. Esistono alcuni farmaci per forme influenzali, Covid e qualcosa per il virus respiratorio sinciziale, ma in genere non ce ne sono di specifici contro i molti virus. Se, invece, le cause sono batteriche è importante isolare il germe per procedere con una cura antibiotica mirata. A queste terapie si accompagnano quelle sintomatiche, che contrastano i sintomi: si va dall'aiuto all'ossigenazione, che può essere ridotta a causa dell'infezione, ai **fluidificanti** previsti in alcuni casi, oppure ai **broncodilatatori per lo spasmo** che si può presentare. Però sono tutte terapie di contorno, tranne l'ossigeno che può essere vitale in certe circostanze, ma non specifico per la singola affezione respiratoria», chiarisce il direttore scientifico della Simit.

Che esami fare

«I primi esami da eseguire sono quelli microbiologici per isolare l'agente patogeno che è causa dell'infezione. Si fanno sia sull'espettorato (quindi il catarro) sia eventualmente, laddove sia utile procedere ulteriormente, con **broncolavaggi**: si fa arrivare un liquido nei polmoni per poi analizzarlo. Si possono unire anche test sierologici per verificare la presenza di anticorpi contro un eventuale microorganismo. Altrettanto importanti possono essere altri esami per valutare la gravità del quadro clinico: dalla semplice lastra alla Tac, che è il più diffuso, perché poco invasivo e comunque molto accurato e sensibile per capire l'entità dell'interessamento delle vie respiratorie. Infine, un altro esame è la **broncoscopia**, che si effettua infilando una sonda nelle vie respiratorie», conclude Andreoni.

Web

sanità informazione

SALUTE | 15 Febbraio 2023 10:47

La polio torna a far paura anche in Occidente. Ecco perché non bisogna abbassare la guardia

Circolazione delle persone e cambiamenti climatici contribuiscono alla diffusione dei virus. «Se cala la copertura vaccinale o l'attenzione, potremmo trovarci di fronte a nuovi casi» spiega Marco Falcone, Professore di Malattie Infettive a Pisa

di Giovanni Cedrone

Corsi e ricorsi storici, direbbe Giambattista Vico. Vale per i cicli sociali, ma anche per i virus. Ed ecco che, a distanza di 25 anni dall'ultimo caso di polio in Europa e a più di 40 anni dall'ultimo caso endemico in Italia, **la poliomielite torna a preoccupare la comunità scientifica**. Se in alcuni paesi come Afghanistan e Pakistan il virus di tipo 1 è ancora in circolazione, allarma la capacità del virus di raggiungere paesi ad alto reddito, dove può incontrare sacche suscettibili nella popolazione: questo fenomeno è stato osservato a Gerusalemme, Londra, New York, Montreal.

«Grazie in primis ai vaccini siamo riusciti a debellare determinate malattie infettive che sono comunque presenti a livello globale – spiega il professor **Marco Falcone**, Ordinario di Malattie Infettive dell'Università di Pisa e segretario SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e tropicali -. Inoltre, con il riscaldamento climatico, alcuni microrganismi che erano endemici in alcune arre del globo si stanno trasferendo in aree in cui prima non si registravano, come il Mediterraneo».

Come si trasmette la polio

Uno di questi virus è proprio la poliomielite, che ha causato tantissimi problemi intorno agli anni '50 e '60 nei paesi occidentali. «Nel 1958 in Italia c'erano 8 – 9mila casi di poliomielite l'anno – ricorda l'infettivologo -. Negli anni '80 siamo arrivati all'eradicazione grazie al vaccino. Però bisogna sorvegliare perché un virus altamente pericoloso, causa dei sintomi che possono variare da una gastroenterite fino a una paralisi neurologica in cui il soggetto non riesce a camminare» continua il professor Falcone.

Il virus si trasmette per via orofecale, tramite le feci di un soggetto infetto, e genera trasmissione interumana. Lo si può acquisire tramite ingestione di cibo o acqua contaminate da materiale fecale proveniente da persone infette. «Per questo motivo – continua Falcone – le aree in cui circola di più sono Afghanistan, Pakistan e alcuni paesi dell'Africa dove le condizioni igieniche sono precarie. Il più delle volte il virus genera una gastroenterite cona nausea e diarrea che si autorisolve. Non tutti i soggetti che si infettano sviluppano la complicanza più grave. Però un numero ristretto dei soggetti che si infettano può avere un **interessamento del midollo spinale**, quello che controlla il movimento degli arti, e causa una paralisi degli arti inferiori o spesso una tetraparesi, con tutti e quattro gli arti coinvolti. 50 o 60 anni fa avevamo migliaia di persone l'anno che andavano incontro alla sedia a rotelle o addirittura anche a problemi di ventilazione».

Casi di polio a New York

Ma, come ricorda l'**OMS** che ha lanciato l'allarme, non bisogna abbassare la guardia. Lo scorso agosto **a New York** c'è stato un caso di paralisi determinato da poliomielite, colpito un paziente della contea di Rockland.

«A New York c'è stato un caso grave e questo vuol dire che c'erano stati tanti altri casi lievi – spiega Falcone -. Hanno iniziato a fare delle indagini trovando il virus della poliomielite nelle acque reflue. Questo vuol dire che c'è un minimo bacino di persone infette che circola a New York. Nel 2022 il virus è stato trovato anche nelle acque reflue di Londra. Se cala la copertura vaccinale o l'attenzione, potremmo trovarci di fronte a nuovi casi».

In Italia al momento nessun rischio polio

Non ci sono però rischi imminenti in Italia, dove al momento il virus non è stato isolato. «Il virus potrebbe tornare a circolare se aumenta il numero di persone che arrivano da paesi dove questo è endemico e dove molti non sono vaccinati. In quel caso il virus potrebbe riprendere a circolare».

Per eradicare il virus in Italia ci sono voluti circa 15-20 anni, grazie anche a una imponente campagna di vaccinazione, partita dai neonati.

Esistono tre tipo di virus: tipo 1, 2 e 3. Il virus di tipo 2 e 3 sono stati praticamente eradicati. Il virus 1 è quello più sfuggente ed è quello che oggi circola.

«Un vaccino, che era tra l'altro molto efficace, era il vaccino di Sabin a virus inattivato: dava più effetti collaterali e in rari casi poteva causare un'infezione da poliomielite indotta dal vaccino. Un altro vaccino, quello di Salk, si è rivelato molto più tollerato. Il vaccino che utilizziamo oggi è molto sicuro e lo iniettiamo a tutti i neonati» conclude Falcone.

ilSussidiario.net
il quotidiano approfondito

Scarlattina, boom contagi dopo Covid/ Andreoni: "Ritorno a libertà l'ha incentivata"

Pubblicazione: 18.02.2023 - **Alessandro Nidi**

Scarlattina, contagi in aumento in Italia dopo il ritorno alla libertà post pandemia Covid. L'infettivologo Massimo Andreoni: "Non va sottovalutata"

È **boom di scarlattina in Italia**. Il professor Massimo Andreoni è direttore scientifico della Simit (la Società italiana delle **malattie infettive** e tropicali) e docente di Malattie infettive all'Università Tor Vergata e ha commentato la situazione sulle colonne de "Il Messaggero": *"Chi ha avuto il Covid non è maggiormente esposto alla scarlattina* – ha precisato l'esperto –. *Questa è un'infezione che circola soprattutto a livello pediatrico e prevediamo sempre più casi di contagio.* ***A dircelo è un fenomeno che notiamo nella pratica clinica, sebbene ancora non ci sia una raccolta dati che la evidenzi in modo particolare****. Sicuramente è possibile dire che stiamo vivendo molti più casi di scarlattina rispetto al passato, con focolai epidemici generati anche nel Lazio".*

Nel corso di questi anni di pandemia, però, si è capito che l'uso corretto delle mascherine riduce la circolazione dei microorganismi in aria e, dunque, permette un maggiore isolamento. Per questo, Andreoni ha evidenziato che *"anche in questo caso, per contenere l'incremento dei contagi di scarlattina,* ***l'uso dei dispositivi di protezione individuale può essere una soluzione da usare****. L'aumento dei casi può essere dovuto proprio al fatto che siamo tornati a una maggiore libertà rispetto alle misure di contenimento degli anni precedenti".*

SCARLATTINA, L'INFETTIVOLOGO ANDREONI: "MALATTIA SERIA, MERITA DI ESSERE SEGUITA"

Pertanto, cosa deve fare un genitore quando il figlio ha "strani sintomi", come la lingua "a fragola"? Prima di tutto *"bisogna considerare l'importantissimo rapporto con il proprio* ***pediatra*** *e andare da lui ogni qualvolta c'è qualcosa che appare strano nel bambino* – ha precisato il professor Andreoni su 'Il Messaggero' –. *La scarlattina può essere una malattia seria che merita di essere seguita dal medico e dal pediatra di base. È una patologia che richiede una giusta convalescenza e che, comunque, può essere curata".*

Ma perché la scarlattina è considerata pericolosa? *"Essa può generare anche malattie a distanza di tempo, come quella reumatica* – ha concluso il medico –. *Bisogna essere certi che la terapia antibiotica, prescritta dal medico, debelli lo streptococco e lo faccia una volta per tutte.* ***Per questa ragione è essenziale completare il ciclo di cura, così come indicato dal medico****. Si tratta di una malattia che ha bisogno di una giusta convalescenza".*

sanità informazione

SALUTE | 6 Marzo 2023 15:47

Trichinosi, Andreoni (SIMIT): «La malattia si autoelimina. I casi gravi sono rari, rarissimi i decessi»

L'infettivologo a Sanità Informazione dopo i 5 pazienti positivi al parassita Trichinella nel foggiano: «I forti dolori muscolari sono il vero campanello d'allarme della Trichinosi. Per la diagnosi, verificare una marcata eosinofilia e valori elevati degli enzimi muscolari (Cpk). Il test sierologico conferma la presenza del parassita»

di Isabella Faggiano

Edema delle palpebre con rash cutaneo: è questo il segno caratteristico che ha contraddistinto i 5 pazienti positivi al parassita Trichinella nel foggiano. «Ma sono i forti dolori muscolari il vero campanello d'allarme della trichinosi», spiega a Sanità Informazione il professore **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della SIMIT, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

Professore, che cos'è la trichinosi?

«È una **zoonosi**. A causarla sono vermi cilindrici appartenenti al genere Trichinella. Il parassita presente nelle carni suine ed equine una volta ingerito si localizza a livello intestinale. Le larve oltrepassano la mucosa intestinale e migrano nei muscoli dove, poi, si incistano. Da questo momento, la loro capacità riproduttiva può rimanere attiva da uno a tre mesi»

Come avviene il contagio?

«La trichinosi non si trasmette da uomo ad uomo. Il contagio avviene esclusivamente p**er via alimentare** consumando carni crude o poco cotte che contengono le larve del parassita. Le carni più a rischio sono quella suina, di maiale o cinghiale, ed equina»

Quanto dura l'incubazione?

«Di solito i primi **sintomi** si manifestano a distanza di una, al massimo, due settimane, dal consumo della carne contaminata. Nonostante ciò, è possibile che l'incubazione si prolunghi fino a 45 giorni, a seconda del numero di parassiti ingeriti. Più saranno i parassiti ingeriti e prima si manifesterà».

Quali sono i sintomi che si manifestano al termine dell'incubazione?

«Molti casi sono **asintomatici o paucisintomatici**. Anche laddove compaiano sintomi il quadro clinico è raramente grave e i decessi sono rarissimi. La diarrea è, di solito, il primo sintomo, seguito da dolori muscolari, edemi alle palpebre superiori, astenia, febbre e fotofobia».

Come viene effettuata la diagnosi?

«Con un esame del sangue è possibile riscontrare una presenza di marcata **eosinofilia**, con un aumento fino al 70%. Nei pazienti affetti da trichinosi crescono anche i valori degli enzimi muscolari (Cpk). La presenza del parassita potrà essere inequivocabilmente confermata da un test sierologico».

Esiste un trattamento specifico?

«Sì. Nei casi più gravi si ricorre all'uso di **farmaci antielmintici**. Di solito la malattia tende ad autolimitarsi senza la necessità di sottoporsi a trattamenti specifici. La gravità della patologia sarà correlata a due fattori fondamentali: il primo è la quantità di larve, il secondo è la fragilità dell'ospite. Bambini, anziani e pazienti immunodepressi sono i soggetti più a rischio di trichinosi, come di qualsiasi altra patologia infettiva e non».

MeteoWeb

Candida auris, cresce l'allarme: "situazione molto seria"

Candida auris, gli esperti spiegano perché bisogna preoccuparsi: "l'antibioticoresistenza provocherà milioni di morti, sarà molto più letale del Covid"

di Peppe Caridi 23 Mar 2023 | 17:57

La **Candida auris** "*è un fungo che conosciamo. E' presente in Italia dal 2019. E' molto resistente a tutti gli antifungini che abbiamo. E' un fenomeno di estrema preoccupazione perché questo è il grande problema globale: la comparsa di germi resistenti a tutti gli antimicrobici che abbiamo*". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, direttore scientifico Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), oggi a Roma, a margine dell'incontro 'We stand with public health: a call to action for infectious disease', organizzato insieme alla Società italiana di medicina generale e cure primarie (Simg), commentando l'allarme, che arriva dagli USA, su questo fungo che nei giorni scorsi ha colpito pazienti anche in Italia.

La **Candida auris** si iscrive a pieno titolo nel fenomeno della resistenza ai farmaci: "*con i funghi non c'eravamo abituati, c'eravamo confrontati con il problema legato principalmente ai batteri*", conclude, ricordando che l'Organizzazione mondiale della Sanità prevede, per l'antibioticoresistenza, milioni di morti entro il 2050. "*Diventerà la prima causa di morte al mondo. Sarà più letale della pandemia che abbiamo vissuto*".

Aviaria, **candida auris**, nuove varianti Covid come l'ultima battezzata 'Arturo', fino alla tubercolosi riemergente. Ma anche epatiti e Hiv. Sulle malattie infettive i medici di famiglia "*sono in prima linea. E, soprattutto, sono molto impegnati perché non accada ciò che invece succede spesso, ovvero che dopo il momento di emergenza le persone si dimenticano come queste patologie siano sempre in agguato. E come le malattie trasmissibili presenti negli animali siano continuamente a rischio di passaggio all'uomo*". Così all'Adnkronos Salute, Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale e cure primarie (Simg) a margine dell'incontro 'We stand with public health: a call to action for infectious disease', organizzato dalla Simg insieme a Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "*Abbiamo sempre avuto la consapevolezza* – continua – *che le malattie infettive non sono solo una questione specialistica ma, come ci ha dimostrato il Covid, colpiscono tutta la popolazione. Ciascuna di queste malattie ha caratteristiche diverse. Ma tutte nascono all'interno della comunità ed evolvono all'interno dei contatti tra le persone, sui luoghi di lavoro, a scuola, nel trasporto. E' una questione che riguarda fortemente il territorio. Noi siamo sempre in allerta. E stiamo facendo di tutto perché la cultura della conoscenza dei problemi legati alle malattie infettive, virali e non, sia sempre presente ed elevata nella medicina generale*", ha concluso Cricelli, sottolineando che il percorso di formazione, ricerca e assistenza integrata al centro dell'incontro di oggi "*è stato fortemente voluto dai medici di famiglia*".

TODAY

TD
Redazione
24 marzo 2023 04:43

SALUTE

Candida auris, Andreoni: "Fungo preoccupa, presente in Italia dal 2019"

Roma, 23 mar. (Adnkronos Salute) - La Candida auris "è un fungo che conosciamo. E' presente in Italia dal 2019. E' molto resistente a tutti gli antifungini che abbiamo. E' un fenomeno di estrema preoccupazione perché questo è il grande problema globale: la comparsa di germi resistenti a tutti gli antimicrobici che abbiamo". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, direttore scientifico Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), oggi a Roma, a margine dell'incontro 'We stand with public health: a call to action for infectious disease', organizzato insieme alla Società italiana di medicina generale e cure primarie (Simg), commentando l'allarme, negli Usa, su questo fungo.

La Candida aurissi iscrive a pieno titolo nel fenomeno della resistenza ai farmaci: "Con i funghi non c'eravamo abituati, c'eravamo confrontati con il problema legato principalmente ai batteri", conclude, ricordando che l'Organizzazione mondiale della Sanità prevede, per l'antibioticoresistenza, milioni di morti entro il 2050. "Diventerà la prima causa di morte al mondo. Sarà più letale della pandemia che abbiamo vissuto".

Allarme Candida auris: fungo resistente a tutti i farmaci antifungini

24 MARZO 2023 . NEWS

"La **Candida auris** è un **fungo** che conosciamo. È presente in Italia dal 2019. È molto resistente a tutti gli **antifungini** che abbiamo. È un fenomeno di estrema preoccupazione perché questo è il grande problema globale: la comparsa di germi resistenti a tutti gli antimicrobici che abbiamo".

È quanto ha riferito all'Adnkronos Salute **Massimo Andreoni**, direttore scientifico Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), a margine dell'incontro 'We stand with public health: a call to action for infectious disease', organizzato insieme alla Società italiana di medicina generale e cure primarie (Simg), commentando l'allarme, negli Usa, su questo fungo.

La Candida auris si iscrive a pieno titolo nel fenomeno della resistenza ai farmaci: "Con i funghi non c'eravamo abituati, c'eravamo confrontati con il problema legato principalmente ai batteri", conclude Andreoni, ricordando che "l'Organizzazione mondiale della Sanità prevede, per l'antibioticoresistenza, milioni di morti entro il 2050. "Diventerà la prima causa di morte al mondo. Sarà più letale della pandemia che abbiamo vissuto".

La Candida auris è un fungo isolato per la prima volta nel 2009 in Giappone dall'orecchio di una donna, tuttavia il primo isolato ad oggi noto risale al 1996 identificato retrospettivamente in una raccolta di campioni coreani. I primi focolai europei risalgono al 2015 in Francia mentre in Italia il primo caso di infezione invasiva è stato identificato nel 2019 seguito da un focolaio nelle Regioni settentrionali nel biennio 2020-2021.

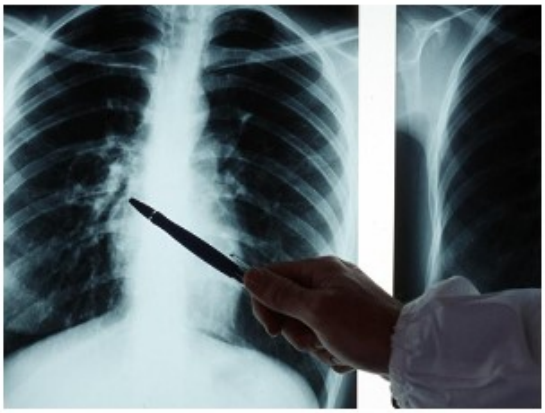
La Candida auris può trasmettersi attraverso il contatto con superfici e/o dispositivi medici contaminato o il contatto tra persone colonizzate o infette.

DEDALO multimedia.it

Roma - "Tubercolosi in ripresa, ricomincia a fare paura"

Categoria: Salute
Pubblicato: 30 Marzo 2023

"La tubercolosi ricomincia a fare paura, a causa dei ceppi resistenti ai farmaci. E' brutto da dire perché di paura ne abbiamo avuta troppa e non ne vorremmo più sentire parlare. Ma i micobatteri resistenti cominciano a preoccuparci davvero". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, direttore scientifico Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), oggi a Roma, a margine dell'incontro 'We stand with public health: a call to action for infectious disease', organizzato insieme alla Società italiana di medicina generale e cure primarie (Simg), alla vigilia della giornata mondiale della tubercolosi.



"Parliamo di una malattia in ripresa", continua Andreoni. "E questo è un po' inevitabile perché la globalizzazione ha tanti aspetti positivi ma anche molti negativi. Permette anche ai germi di circolare meglio. Il problema è che anche il bacillo tubercolare, che conosciamo da centinaia di anni, ora sta diventando multiresistente. Esistono dei casi in cui il trattamento diventa molto complicato perché dobbiamo usare 7 o 8 farmaci e a volte non riusciamo a sconfiggere il micobatterio. Se questi casi diventano preponderanti, il problema diventa molto grave".

CASI NEL MONDO - La tubercolosi resta una delle principali infezioni killer nel mondo, con 1,6 milioni di morti e milioni di contagi ogni anno a livello globale, e un impatto enorme su famiglie e comunità. L'anno scorso, complice la pandemia di Covid-19, per la prima volta in quasi due decenni l'Organizzazione mondiale della sanità ha segnalato una risalita dei casi di Tbc e di Tbc resistente ai farmaci, insieme a un aumento dei decessi.

L'Italia è in pole verso l'obiettivo di eliminare la tubercolosi entro il 2030, rilanciato dall'Organizzazione mondiale della sanità alla vigilia del World Tb Day che si celebra il 24 marzo. "L'Italia, con circa 3mila nuovi casi l'anno, è un Paese definito a bassa endemia di tubercolosi (come la maggior parte dei Paesi dell'Europa occidentale) ed è uno dei Paesi candidati a vincere questa battaglia", afferma Daniela Maria Cirillo, presidente della Società europea di micobatteriologia (Esm) e coordinatore per l'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) del gruppo di lavoro sui micobatteri. Ma "perché questo avvenga - avverte l'esperta, a capo dell'Unità Patogeni emergenti dell'Irccs ospedale San Raffaele di Milano - è necessario che si prenda coscienza che la malattia esiste ancora, che colpisce i più fragili e che deve essere riconosciuta prontamente e trattata opportunamente per evitare nuovi contagi".