Rassegna Stampa

SIMIT LUGLIO-AGOSTO

Zanzare, West Nile, Colera, Legionella

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

ANSA	10 LUGLIO 2023

RADIO/TV

RAI 1 – UNO MATTINA ESTATE – INT. ANDREONI	4 LUGLIO 2023
RADIO 24 – OBIETTIVO SALUTE - INT. ANDREONI	8 LUGLIO 2023
GOLD TV – TERZO MILLENNIO SALUTE – INT. IANNETTA	24 LUGLIO 2023
RADIO SALUTE - INT. FALCONE	25 LUGLIO 2023
RADIO CUSANO CAMPUS – UNA DI FAMIGLIA - INT. FALCONE	27 LUGLIO 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

LA NUOVA SARDEGNA	11 LUGLIO 2023
QN/GIORNO/NAZIONE/CARLINO	16 LUGLIO 2023
CRONACA QUI TORINO – INT. DI PERRI	8 AGOSTO 2023
QN/GIORNO/NAZIONE/CARLINO - INT. FALCONE	20 AGOSTO 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

CORRIERE DELLA SERA – INT. MASTROIANNI	10 LUGLIO 2023
QUOTIDIANO NAZIONALE – INT. FALCONE	10 LUGLIO 2023
LA STAMPA	10 LUGLIO 2023
IL RIFORMISTA	10 LUGLIO 2023
IL GIORNALE	10 LUGLIO 2023

L'UNITA'	10 LUGLIO 2023
LA REPUBBLICA	21 LUGLIO 2023

WEB

SANITA' E INFORMAZIONE – INT. FALCONE	6 LUGLIO 2023
SARDINIA POST	10 LUGLIO 2023
VETRINA TV	10 LUGLIO 2023
MONEY	10 LUGLIO 2023
BLITZ QUOTIDIANO	10 LUGLIO 2023
WEB SALUTE	11 LUGLIO 2023
FANPAGE – INT. FALCONE	21 LUGLIO 2023

Agenzie nazionali

SIMIT Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

ANSA

SALUTE&BENESSERE / Sanità

Torna il colera in Sardegna, anziano ricoverato a Cagliari

Infettivologo: "non tutti i ceppi di colera provocano epidemie"

10 luglio 2023, 16:16

Redazione ANSA

Arriverà giovedì 13 luglio il responso sul caso di colera accertato a Cagliari su un paziente di 71 anni originario di Arbus, nel sud Sardegna.

L'uomo - ha spiegato all'ANSA il responsabile del reparto Infettivi del Santissima Trinità, Goffredo Angioni - sta meglio.

La situazione è in fase di normalizzazione e sotto controllo. La diagnosi è emersa da un controllo su pregresse patologie". Applicati tutti i protocolli nazionali relativi alla malattia infettiva: il paziente è in isolamento ed è già in corso - se ne sta occupando la Asl del Medio Campidano - l'attività di tracciamento per rilevare eventuali casi di contagio tra le persone che abitualmente vivono con il paziente o lo frequentano.

Cause ancora da accertare, ma massima prudenza e attenzione: "Il paziente è in isolamento - ha detto il direttore generale della Asl 8 Roberto Massazza - tutto il personale chiaramente deve stare particolarmente attento. Ma stiamo rispettando tutti i protocolli previsti per queste situazioni".

L'uomo è ricoverato in ospedale da cinque giorni. Sconosciuto al momento il luogo e il giorno del contagio: l'anziano soffre di patologie cardiache e non avrebbe fatto recentemente viaggi all'estero. Ha accusato i primi sintomi circa un mese fa e questo elemento rende difficile stabilire il momento esatto del contagio.

L'emergenza è scattata martedì, quando l'anziano è arrivato all'ospedale di Is Mirrionis dopo un ricovero in un'altra struttura sanitaria: accusava disturbi gastrointestinali e dopo alcuni trattamenti non aveva avuto alcun miglioramento, a quel punto si è fatta avanti l'ipotesi del batterio e sono stati avviati gli accertamenti con il conseguente trasferimento nel reparto di Malattie infettive del Santissima Trinità. È scattato il protocollo previsto in questi casi, anche se ancora non c'era la certezza del caso di colera, arrivata poco dopo dai risultati delle colture dalle quali è emersa la presenza del batteria vibro cholerae.

"Alcuni ceppi di colera, come il Vibrione 01 e lo 0139, possono causare epidemie e sono particolarmente pericolosi. Altri possono manifestarsi solo con casi isolati. Per capire se quello di Cagliari è un caso isolato o dobbiamo aspettarcene altri, dobbiamo aspettare i risultati delle analisi del sierotipo. Solo così possiamo capire meglio di cosa stiamo parlando". Lo spiega all'ANSA Claudio Mastroianni, professore di malattie infettive all'Università la Sapienza di Roma e presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali. Il colera è una malattia a trasmissione oro-fecale, che si trasmette con il passaggio, attraverso l'acqua, del batterio Vibrio cholerae, presente nelle feci del soggetto malato o portatore.

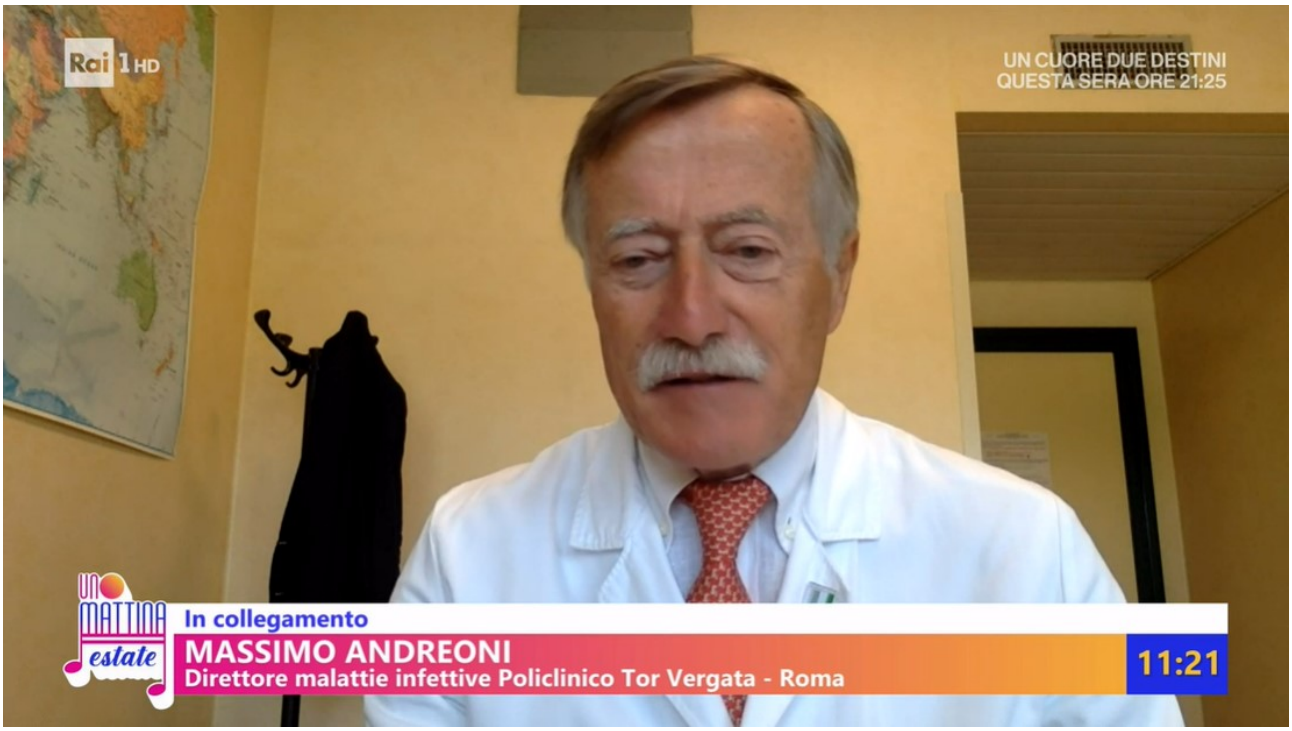
"Quando si verifica un caso - precisa l'infettivologo - viene effettuato il tracciamento partendo dalla 'persona indice' per capire cosa ha mangiato, dove è stato, se ha contagiato o se è stato contagiato da familiari. Casi sporadici sono avvenuti in Italia negli ultimi decenni, ma l'ultima vera epidemia si è verificata negli anni Settanta nel napoletano". I sintomi sono quelli tipici di una gastroenterite infettiva molto intensa. "Provoca diarrea profusa e acquosa, che comporta grave disidratazione, quindi in primis vanno somministrati liquidi, per via orale e eventualmente endovenosa. In solo l'1% dei casi - prosegue il presidente della Simit - può avere un decorso grave e fatale. Questo dipende dalla carica batterica ingerita e sall'età del paziente: sono più a rischio persone molto anziane e neonati".

Esiste un vaccino contro il colera "non molto efficace e consigliato a chi si reca in zone dove la malattia è endemica, ovvero in Paesi molto poveri. Ma ci sono modi per proteggersi, perché il microbo del colera è molto labile, risponde bene a disinfettanti e detergenti". Igiene delle mani, evitare il consumo di frutti di mare crudi bere, acqua in bottiglia e un'accurata pulizia delle cucine sono fondamentali per evitare la diffusione. "Poi - conclude - se emergesse la contaminazione di acque andrebbe fatto un lavoro di controllo del corretto funzionamento della depurazione dei sistemi fognari".

Radio/TV

PROF. ANDREONI A UNO MATTINA ESTATE SU WEST NILE IL 4 LUGLIO

https://www.raiplay.it/video/2023/06/UnoMattina-Estate---Puntata-del-04072023-3c4ed791-77b7-4011-b082-5dd18fb1060b.html



Unomattina Estate
Puntata del 04/07/2023
Rai 1 HD
UN CUORE DUE DESTINI
QUESTA SERA ORE 21:25
Il Messaggero
22 GIUGNO 2023
Virus del Nilo,
l'allarme zanzare in Italia.
L'Ecdc: è il primo Paese
per numero di casi
UNO MATTINA estate
11:21

Rai 1 HD
UN CUORE DUE DESTINI
QUESTA SERA ORE 21:25
UNO MATTINA estate
ZANZARE, QUALI MALATTIE POSSONO VEICOLARE
11:23

INTERVISTA PROF. ANDREONI SU ZANZARE E ZECCHE

https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/obiettivo-salute-weekend/puntata/come-zanzare-zecche-122415-AEZ3mgzD

OBIETTIVO SALUTE WEEKEND — 08/07/2023

Z come zanzare e zecche

Estate tempo dei tormentoni musicali estivi, ma anche di incontri ravvicinati con zanzare, zecche e pappataci. Ne faremo volentieri a meno, ma questa è la loro stagione e allora che fare? Che precauzioni avere? A Obiettivo Salute weekend i consigli e i suggerimenti del *prof.* ***Massimo Andreoni****, professore di Malattie Infettive all'Università Tor Vergata di Roma e Direttore Scientifico della SIMIT,* Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali e del *dottor* ***Claudio Venturelli,*** *entomologo dell'Ausl Romagna e autore di "L' innocenza della zanzara" (in.edit)*

TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD – PUNTATA 17 LUGLIO – INTERVISTA PROF. IANNETTA SU INFEZIONI ESTIVE - min. 5.30-17.30
10 messe in onda su Gold Tv, Lazio Tv, Roma Tv, TR118, Rai Sat ch. 55, Sky

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

https://www.youtube.com/watch?v=_QFnTL0GN5Q

IN COLLEGAMENTO
MARCO IANNETTA
INFETTIVOLOGO
7:43 / 44:50

IN COLLEGAMENTO
MARCO IANNETTA
INFETTIVOLOGO

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

RADIO SALUTE™

https://radiosalute.it/vacanze-in-salute-consigli-diarrea-farmaci/

Vacanze in salute, i consigli per evitare brutte sorprese

Dorotea Rosso 25, Lug 2023

Vacanze in salute, i consigli dell'esperto per viaggiare senza incappare in brutte sorprese

Dalle infezioni intestinali alle malattie sessualmente trasmissibili, le nostre vacanze potrebbero non essere così piacevoli. Ecco alcuni consigli per evitare brutte sorprese. Ne abbiamo parlato con il prof. Marco Falcone della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

Ascolta il podcast

Qual è l'errore che commettiamo più spesso quando partiamo per le vacanze e che non tutela la nostra salute?

Un errore comune è quello di non informarsi su quelle che possono essere le specifiche problematiche di salute che possono interessare l'area dove andiamo in vacanza. Se andiamo in Europa o in generale nei paesi della comunità Europea è più difficile che ci siano particolari condizioni che minano la nostra salute. Invece in certe zone del mondo ci sono delle problematiche sanitarie che possono essere acquisite e quindi è fondamentale innanzitutto informarsi. Una volta che uno si è informato deve mettere in atto delle procedure precauzionale. Per questo è sempre bene portare con sé dei farmaci che possano essere utili.

Uno dei disagi più frequenti è la cosiddetta diarrea del viaggiatore. In alcuni paesi è molto frequente andare incontro a dei batteri o delle tossine che si trovano nei cibi a cui noi non siamo sostanzialmente immuni e quindi avere una diarrea acuta che di solito si risolve nel giro di 24/48 ore. E' buona norma non bere acqua corrente o bere solo acqua in bottiglia perché è l'acqua spesso in molti paesi il veicolo di molte tossinfezioni.

Un soggetto sano (non immunodepresso) è difficile che abbia dei problemi seri se prende la diarrea del viaggiatore. La condizione più seria in cui può incappare è la disidratazione, cioè se le scariche sono numerose e si associano al vomito e il soggetto non riesce ad idratarsi allora può comparire uno stato di disidratazione, per esempio per un anziano o un neonato o adolescente, e in quel caso potrebbe essere utile fare un'idratazione in endovena.

Malattie sessualmente trasmissibili, mai abbassare la guardia, soprattutto durante le vacanze

Noi abbiamo avuto una cultura della protezione per quanto riguarda i rapporti sessuali molto forte negli anni '90/2000 quando si diffuse l'epidemia del virus dell'HIV e quindi ci fu una grandissima sensibilizzazione a livello generale. Quello che notiamo noi anche come ambulatorio di malattie infettive e soprattutto tra i giovani e giovanissimi è che questa sensibilità nei confronti di questa problematica è molto calata e si utilizzano poco le protezioni. Soprattutto nei periodi di vacanze si registra un aumento di malattie sessualmente trasmissibili come la sifilide e la gonorrea. Malattie che possono portare al papilloma virus o condilomi genitali fino a patologie gravi come l'Hiv o l'epatite. Il preservativo rimane l'unica protezione, per noi e per gli altri.

Per quanto riguarda il Covid noi abbiamo vissuto grandi ondate fino all'estate scorsa con tanti casi di infezioni. Adesso siamo in una situazione diversa: tutta la popolazione immunizzata grazie ai vaccini e anche perché la stragrande maggioranza ha avuto l'infezione. Quindi adesso per questo virus avremo delle micro ondate che potrebbero interessare aree specifiche Paese, una regione piuttosto che un'altra. Si tratterà di sottovarianti di Omicron. Per il Covid non ci sarà stagionalità come per l'influenza ma ce l'avremmo tutto l'anno a varie ondate.

https://www.radiocusanocampus.it/it/prof-marco-falcone-malattie-viaggi

Stampa nazionale e regionale cartacea

SIMIT Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

LA NUOVA Nuova Sardegna

Nuova Sardegna

11-LUG-2023
da pag. 8 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Antonio Di Rosa
Tiratura: 24592 Diffusione: 21789 Lettori: 177000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Colera forse nelle cozze crude

Il 71enne di Arbus contagiato è ricoverato a Cagliari e monitorato costantemente Si analizzano anche verdure, acqua e fogne dell'orto curato abitualmente dall'uomo

Cagliari Non sono gravi le condizioni del 71enne di Arbus ricoverato da martedì scorso nel reparto Infettivi dell'ospedale Santissima Trinità di Cagliari con una diagnosi che sembra arrivare dal passato: colera. Da 50 anni, infatti, in Italia non si segnalavano casi simili. I medici stanno monitorando costantemente il paziente e non è emersa, almeno sinora, nessuna catena di contagio.

Gli sforzi si concentrano sull'individuare le cause del contagio. Che sia stato isolato il vibrione del colera è una certezza, ma mentre a Roma, all'Istituto superiore di Sanità, cercano di capire di che seriotipo si tratti, nell'Isola si fanno altri controlli. «Il servizio Igiene pubblica della Asl di Sanluri, che ha competenza sulla zona di Arbus dove vive il paziente, sta facendo controlli a tappeto», spiega Goffredo Angioni, che alla Asl di Cagliari dirige il reparto Malattie infettive e ha in cura il 71enne. Finora non c'è stato nessun suo contatto che abbia manifestato sintomi e questo è un buon segnale per quanto riguarda il rischio di epidemia. Una delle possibilità per entrare in contatto col colera è arriva dal consumo di alcuni frutti di mare crudi. «Inizialmente ha fatto capire di aver mangiato cozze crude, ma non c'è la certezza che lo fossero - chiarisce Angioni -. Nelle campagne di Arbus quest'uomo cura un orto e lì si stanno analizzando le verdure, l'acqua del pozzo e la rete fognaria. Si valuta anche se abbia avuto contatti con persone che arrivano da Paesi dove il colera è una realtà: nulla resterà intentato». «Spero e mi auguro che sia per aver mangiato frutti di mare crudi e non per altra via perché se fosse così sarebbe peggio – dice Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova –. Se dopo 50 anni torna il colera in Sardegna, non è una bella notizia. Non si tratta di fare allarmismo, ma capire cosa non ha funzionato in un Paese fortemente evoluto come l'Italia: magari nel sistema delle acque reflue o nel controllo igienico-sanitario».

«Per fortuna non è una malattia con una altissima mortalità, parliamo del 2-3% ma nei paesi più a rischio. I sintomi sono la disidratazione e la diarrea, anche forte, ma si risolve in pochi giorni. Quindi nessun allarme ma serve capire le cause», aggiunge l'infettivologo Marco Falcone, segretario della Simit, la Società di malattie infettive e tropicali.

Anche il virologo Roberto Burioni, dell'università Vita Salute San Raffaele di Milano, ricorda che «il colera è molto raro nei paesi occidentali, si trasmette difficilmente da persona a persona. Il contagio avviene quasi sempre attraverso alimenti crudi, in particolare frutti di mare, che se cotti sono invece sicuri».

Era da 50 anni che non si verificava un caso in Sardegna Gli esperti: «Anziani e bambini i più a rischio»

Giorno - Carlino - Nazione Salus

16-LUG-2023
da pag. 7 / foglio 1

Mensile - Dir. Resp.: Agnese Pini
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 1088000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Epatiti emergenti, l'insidia Delta

I farmaci antivirali innovativi guariscono la C, il vaccino previene la B. Ora attenzione alla 'nuova' variante

SUL TERRITORIO

Il medico di base ha un ruolo decisivo per individuare i soggetti a rischio e intercettare i casi sommersi

di **Alessandro Malpelo**

Meno vittime grazie ai farmaci innovativi: succede per le epatiti così come accade per diabete, tumori e malattie croniche. I dati illustrati in occasione dell'Assemblea nazionale di Farmindustria dal presidente Marcello Cattani lo dicono chiaramente: le persone guarite dall'epatite C grazie ai nuovi antivirali sono oltre 260mila in Italia. Nel mondo c'è un problema che salta agli occhi: 300 milioni di soggetti sono affetti da Epatite B, almeno 55 milioni hanno contratto il virus HCV. A questi si aggiunge il virus dell'Epatite Delta, motore di un'epidemia emergente. che in Italia interessa al momento 10-15mila pazienti. L'ultima arrivata è anche una delle più insidiose, e tutte queste infezioni considerate nel loro insieme possono rimanere a lungo in silenzio, ma tendono a evolversi provocando disturbi via via più impegnativi, fino alle complicanze fatali, e al tempo stesso possono contagiare altre persone.

«Oggi l'Epatite B si può prevenire con il vaccino mentre le terapie silenziano il virus aumentando la percentuale di soggetti che perdono l'antigene di superficie (HBsAg) e potenziano l'azione dei farmaci che sopprimono la replicazione», ha spiegato Antonio Izzi, presidente Cleo - Club Epatologi Ospedalieri, in occasione dell'International Viral Hepatitis Update patrocinato dall'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (Aisf). «Abbiamo poi il virus HCV – continua lo specialista – che grazie agli antivirali ad azione diretta si riesce a eradicare in oltre il 98% dei casi. Di recente Aifa ha approvato, per l'Epatite Delta, un farmaco che impedisce al virus di penetrare negli epatociti, una concreta speranza, l'unica che abbiamo».

Restano, a questo punto, gli ostacoli per far emergere il sommerso e sbarrare la strada alla Delta, poiché spesso si è inconsapevoli di aver contratto un'infezione. Questo accade a maggior ragione per gli stranieri che approdano in Europa. «Due migranti su tre si infettano in Italia a causa delle loro precarie condizioni di vita», ha precisato Francesco Di Gennaro, infettivologo universitario, in occasione dell'Italian Conference on Aids and Antiviral Research (Icar). Dicevamo della minaccia del momento, si stima che circa il 10% di pazienti con Epatite B abbiano anche la Delta: basterebbe un esame del sangue per diagnosticarla. L'incremento degli screening si conferma dunque un obiettivo prioritario. «Grazie alla vaccinazione, le nuove generazioni sono immuni sia da Epatite B che dalla Delta – ha dichiarato Loreta Kondili, Istituto Superiore di Sanità – tuttavia, i flussi migratori da zone a elevata prevalenza di HBV (Asia, Africa ed Est Europa) influenzano l'epidemiologia della Delta in Italia».

Un documento congiunto Aisf-Simit ha indicato recentemente ai medici i test raccomandati per favorire la diagnosi della Delta. «Una volta individuati i soggetti a rischio – spiega Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali – questi andrebbero avviati nei centri epatologici già attrezzati per l'epatite C». «L'idea – aggiunge Alessio Aghemo, segretario generale Aisf – è quella di avere punti di riferimento che raccolgono le novità della ricerca».

Da segnalare infine, in questo contesto, il ruolo dei medici di famiglia. «La medicina generale – sottolinea Alessandro Rossi, responsabile Patologie Acute Simg – può giocare un ruolo decisivo al fine di intercettare il sommerso. L'Epatite Delta, infatti, è la forma più grave di epatite virale che conosciamo, provoca cirrosi ed epatocarcinoma con tassi molto più elevati rispetto alle altre epatiti, dobbiamo fermarla».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

08-AGO-2023
da pag. 3 / foglio 1 / 2

TORINO CRONACAQUI
Quotidiano - Dir. Resp.: Beppe Fossati
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'INTERVISTA L'infettivologo Di Perri: «Nessun allarmismo ma i medici siano pronti»

«Quei virus ormai vivono qui Non sono più così "esotici"»

Imparare a convivere con malattie nuove. Meglio, in assenza di profilassi e vaccini, mettersi al riparo dal contagio che, banalmente, può essere trasmesso da una zanzara. Sia di giorno che di notte, con due variabili tremende dal nome di Dengue, West Nile o, peggio ancora, Chikungunya. Virus considerati "tropicali" fino a qualche fa, «relegate in aree remote del mondo» come ci spiega l'infettivologo dell'Università degli Studi di Torino e dell'Amedeo di Savoia, Giovanni Di Perri.

Professor Di Perri, nel Torinese abbiamo contato almeno tre casi di West Nile in poche settimane. Meno di un mese. Lo scorso anno abbiamo avuto almeno otto decessi attribuibili al virus in Piemonte. È il caso di preoccuparci?

«Non è il caso di allarmarci perché è un fenomeno che conosciamo da diversi anni. Nel senso che, questa importazione di malattie virali, dottrinalmente confinata a regioni geografiche remote dai sacri testi di quarant'anni fa oggi tendono evidentemente a potersi spostare, perché c'è una grande mobilità umana».

E come si spostano?

Vi sono molte regioni del mondo dove queste infezioni non sono presenti a livello endemico ma portate da "vettori" come la zanzara. Per cui è il caso di distinguere. Ora, quest'anno c'era anche stata la convergenza di più fattori: siano stati "chiusi" nel recente passato per via del Covid. Per cui da una parte, diciamo, ci può esser stata una circolazione maggiore di merci ma, soprattutto, di uomini e animali. Dall'altra, abbiamo avuto dei fenomeni meteorologici fra la fine della primavera all'inizio dell'estate che hanno aumentato quella che è proprio la quantità di insetti».

Non dobbiamo più considerarle "esotiche" queste malattie?

«No. Stiamo imparando a conoscerle attraverso i loro vettori: le zanzare. Di cui abbiamo registrato un significativo aumento. A maggio abbiamo avuto un caso di Dengue e la West Nile, ormai, rappresenta una "vecchia storia". In quel caso è la zanzara Culex che morde di notte, mentre nel caso della Dengue e del Chikungunya in Italia è rappresentata dalla cosiddetta "zanzara tigre" che, invece, morde durante le ore diurne ed è atipica, se vogliamo. In estate questi fenomeni tendono a ripresentarsi».

Dunque di "esotico" questa malattie virali hanno soltanto più il nome?

«Si chiamino Dengue, West Nile o Chikungunya, abbiamo davanti tutti i nomi "esotici" perché evidentemente sono stati identificati una prima volta in una contrada remota del mondo. Tant'è».

E poi ha imparato a conoscerle anche l'occidente?

«Qualche ventennio fa ci accorgemmo di un'epidemia di West Nile a Central Park a New York, per dire, dove d'estate effettivamente fa caldo e dove ci sono le condizioni ideali per per la presenza del vettore, ovvero, della zanzara. E non dimentichiamoci di circumguria di cui abbiamo avuto almeno due grosse epidemie: una ce la ricordiamo di sicuro in Emilia Romagna perché fece più di 200 casi».

Dunque?

«Proprio da questo punto di vista essere abbastanza consci del fatto che in un determinato periodo dell'anno possono presentarsi delle forme di malattia attribuibili appunto a queste infezioni che tradizionalmente non fanno parte del nostro repertorio. E questo è riferito soprattutto alla classe medica».

[EN.ROM.]

SIMIT Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Quotidiano Nazionale QN IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE

Giorno - Carlino - Nazione Salus

20-AGO-2023
da pag. 1-13 /foglio 1 / 2

Mensile - Dir. Resp.: Agnese Pini
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 1088000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

SALUTE

Difendiamo i bambini dalle infezioni a virus e batteri e dai colpi di calore

Difendiamo i bambini da virus e batteri

È sufficiente qualche attenzione per proteggere i più piccoli (e anche gli adulti) da tanti tipi di infezioni

ESPORIAZIONI E TAGLI

In caso di lesione o se ci sono spine come quelle dei ricci di mare, bisogna lavare e disinfettare sempre

Le malattie infettive rappresentano un problema ricorrente anche d'estate, specialmente nei bambini. Abbiamo raccolto per questo le considerazioni di Marco Falcone, segretario generale della Società Italiana Malattie Infettive (Simit), e di Susanna Esposito, coordinatrice del tavolo tecnico di malattie infettive della Società Italiana di Pediatria.

Batteri e virus, per così dire, vengono in vacanza con noi. Affezioni respiratorie come l'influenza o il virus sinciziale sembrano andare in letargo durante i mesi caldi, ma altri microorganismi si svegliano in questo periodo, possono colpire l'intestino (gastroenteriti), la pelle o i capelli (i classici pidocchi). Al mare come in montagna le infezioni da trauma sono in agguato, ricorda il professor Falcone, ordinario di malattie infettive all'Università di Pisa. Possiamo avere escoriazioni o tagli durante una corsa a piedi nudi sulla sabbia, piaghe che si formano durante una camminata, piccole ferite che possono infettarsi, specie se i bambini si toccano, o si grattano, con le mani poco pulite. Dunque, lavare e disinfettare sempre la lesione. Simili considerazioni valgono anche in presenza di spine per contatto accidentale con organismi marini, come ricci di mare e tracine.

In generale, all'ordine del giorno sono le tossinfezioni alimentari, gastroenteriti caratterizzate da diarrea e dolore addominale. In presenza di sintomi evidenti è consigliabile rivolgersi al pediatra senza indugi. Oltre alle gastroenteriti virali, ricorda la professoressa Esposito, ordinario di pediatria all'Università di Parma, vanno considerate le gastroenteriti di natura batterica, come quelle sostenute da salmonella, Escherichia coli e stafilococco aureo. Si diffondono principalmente attraverso alimenti lasciati fuori dal frigo o trascurati per troppo tempo. Da temere pure gli enterovirus, che si manifestano con sintomi gastrointestinali, respiratori ed eruzioni cutanee che coinvolgono la triade mani-piedi-bocca.

Un altro rischio da tenere a mente, nei bambini come negli adulti, è legato all'ambiente, in particolare le infezioni portate dalle zecche, e dalle zanzare, possono rovinare una gita all'aria aperta. Le punture di zecca possono trasmettere la malattia di Lyme, causata dal batterio Borrelia burgdorferi. Le regioni maggiormente interessate al problema sono Friuli Venezia Giulia, Liguria, Veneto, Emilia Romagna e Trentino Alto Adige. Occorre prendere precauzioni, come stendere un telo largo e spesso quando ci si sdraia sull'erba, indossare repellenti, coprire il polpaccio con calzettoni o pantaloni lunghi. Finite le escursioni in campagna o in montagna, accertarsi che sui capi di abbigliamento non siano rimasti impigliati ospiti indesiderati.

Infine, un cenno alle infezioni parassitarie, come la pediculosi. Al contrario di quanto si è portati a credere, i pidocchi continuano a darsi da fare anche dopo la chiusura delle scuole, anzi a volte si diffondono più facilmente d'estate con i giochi di squadra. Pertanto, è sempre bene prendere le misure necessarie, visto che è difficile prevenire la diffusione di questi parassiti. L'estate per i bambini può essere un periodo da trascorrere all'insegna della spensieratezza, del divertimento, ma i genitori devono sempre tenere alta la guardia nei confronti delle infezioni. È importante seguire le precauzioni consigliate, come mantenere l'igiene personale, conservare correttamente gli alimenti e prendere le misure necessarie per prevenire punture di zecche e i parassiti. In caso di sintomi sospetti, è sempre consigliabile consultare il medico per una corretta diagnosi e opportuno trattamento.

Alessandro Malpelo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stampa nazionale e regionale web

CORRIERE DELLA SERA

Colera, un altro caso (non grave) segnalato in Italia nel 2019. Al lavoro gli esperti dell'Istituto superiore di sanità

di Ruggiero Corcella

Claudio Mastroianni, presidente Simit: «Niente allarmismi, occorre prima verificare a quale sierotipo appartenga il vibrione isolato in Sardegna». I sintomi, le cause , le cure

Quello segnalato in Sardegna, non è l'ultima caso di colera notificato dalle autorità sanitarie in Italia: il precedente risale al 2019, secondo quanto riportato nel «Cholera Annual Epidemiological Report for 2021» dello European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc).

Le verifiche dell'Istituto superiore di sanità

«Prima di tutto non creiamo falsi allarmismi — mette in guardia il professor **Claudio Mastroianni,** presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) —. Bisogna innanzitutto verificare quale sia il sierotipo del vibrione del colera. **Solo il Vibrio cholerae 01 e il Vibrio cholerae 0139 possono causare** epidemie . Gli altri, invece, possono anche solo dare delle gastroenteriti». Il campione prelevato dal pensionati 71 enne di Arbus **è adesso all'esame degli esperti dell'Istituto superiore di sanità (Iss)** , che dovranno verificare appunto a quale ceppo appartenga

La trasmissione

Il colera è una **malattia a trasmissione oro-fecale**: può essere contratta in seguito all'ingestione di acqua o alimenti contaminati da materiale fecale di individui infetti (malati o portatori sani o convalescenti). Per quanto riguarda Vibrio cholerae 01 e 0139, **la principale riserva è rappresentata rappresentati dall'uomo e dalle acque**, soprattutto quelle salmastre presenti negli estuari, spesso ricchi di alghe e plancton. «**Anche i cibi poco cotti come frutti di mare** o altri veicoli contaminati con acqua possono fungere da trasmettitori — aggiunge il professor Mastroianni —, ma il colera si sviluppa soprattutto nei Paesi in cui le condizioni igienico-sanitarie sono scarse e gli impianti fognari e dell'acqua potabile non affidabili».

Sintomi e diagnosi

Il periodo d'incubazione della malattia varia solitamente tra le 24 e le 72 ore (2-3 giorni), ma in casi eccezionali può oscillare tra le 2 ore e i 5 giorni, in funzione del numero di batteri ingeriti. **Nel 75% dei casi le persone infettate non manifestano alcun sintomo.** Al contrario, tra coloro che li manifestano, solo una piccola parte sviluppa una forma grave della malattia. Quando presente, il sintomo prevalente è la diarrea, acquosa e marrone all'inizio chiara e liquida successivamente. In alcuni soggetti la continua perdita di liquidi può portare alla disidratazione e allo shock, che nei casi più gravi può essere rapidamente fatale. La febbre non è un sintomo prevalente della malattia, mentre **possono manifestarsi vomito e crampi alle gambe.**

Come si interviene in caso di epidemia

Quali sono le azioni da mettere in campo, in caso di epidemia? «La prima è **risalire alla fonte del contagio**, attraverso un'attenta analisi epidemiologica — spiega l'infettivologo —. Quindi occorre chiedere alle persone che lo hanno contratto cosa hanno mangiato, esaminare il luogo in cui vive e cercare il vibrione stesso nelle acque». Ci sono poi una serie di interventi da effettuare. «Per quanto riguarda le persone infette, **un'attenta igiene personale e dei luoghi in cui vivono**. A livello generale, inoltre, interventi di **depurazione dell'acqua** e sul **sistema fognario**, nonché attività di promozione della salute che limitino il propagarsi dell'epidemia. Il caldo potrebbe favorirla, ma fortunatamente si tratta di una malattia abbastanza gestibile».

Le cure

Il colera è una patologia semplice da trattare, se si interviene rapidamente **reintegrando i liquidi corporei e gli elettroliti persi** tramite soluzioni orali o intravenose. La reidratazione orale ha successo nel 90% dei casi. Con un'adeguata reidratazione solo l'1% dei pazienti muore e, di solito, in seguito al ripristino dei fluidi, **la malattia si risolve autonomamente**. Gli antibiotici, generalmente tetracicline o ciprofloxacina, possono abbreviare il decorso della malattia e ridurre l'intensità dei sintomi e sono utilizzati soprattutto per le forme più gravi o nei pazienti più a rischio, come gli anziani.

la situazione nel resto del mondo

Come si diceva, quello di Arbus non è l'ultimo caso ufficialmente noto in Italia e neppure in Europa. **Nel 2019, l'Ecdc ne ha segnalati 25**, ma 16 riguardavano il solo Regno Unito, 5 la Francia e uno ciascuno Danimarca, Polonia. Germania e Italia. Nel 2021, tutti i paesi dell'UE/SEE hanno segnalato notifiche di colera. **Nel 2021, solo la Norvegia ha riportato due casi confermati di colera**, entrambi legati a viaggi in Pakistan. Le persone colpite sono state ricoverati in ospedale, ma non sono stati segnalati decessi. Diversa la situazione nel resto del mondo dove il colera non ha mai smesso di fare paura. Soprattutto in Africa. Ma adesso la situazione sta diventando drammatica in diverse altre zone, tanto da spingere **gli esperti della Global Task Force for Cholera Control (GTFCC)** delle Nazioni Unite nel maggio scorso a lanciare un appello alla mobilitazione internazionale.

Le pandemie

Nel diciannovesimo secolo il colera si è diffuso più volte dalla sua area originaria **attorno al delta del Gange verso il resto del mondo**, dando origine a sei pandemie (per pandemia si intende una manifestazione epidemica di una malattia su larghissima scala, anche planetaria) che hanno ucciso milioni di persone in tutto il mondo. I ricercatori hanno stimato che ogni anno ci sono da 1,3 a 4 milioni di casi di colera e da 21.000 a 143.000 decessi in tutto il mondo a causa del colera. La settima pandemia è ancora in corso: è iniziata nel 1961 in Asia meridionale, raggiungendo poi l'Africa nel 1971 e l'America nel 1991. **Oggi la malattia è considerata endemica in molti Paesi** e il batterio che la provoca non è ancora stato eliminato dall'ambiente.

QUOTIDIANO NAZIONALE

10 lug 2023

VALERIA PANZERI
Cronaca

Colera in Sardegna, i consigli dell'esperto. "Ma l'Italia non è a rischio"

Il professor Marco Falcone, segretario generale della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali ci spiega come ci si infetta, i sintomi, il tasso di letalità. "In Italia casi sporadici"

Milano, 10 luglio 2023. Il recente **caso del 71enne affetto da colera in Sardegna ha fatto scattare una forte attenzione intorno a questa patologia**. A rispondere a domande e timori intorno a possibili rischi – ridimensionando eventuali allarmismi – è il professor **Marco Falcone, segretario generale del SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali). **Professore, iniziamo con il chiarire come si contrae questo batterio** Il batterio Vibrio cholerae, che è il responsabile del colera, si contrae per via orofecale: tramite ingestione di un alimento o acqua contaminata. Chiariamo subito che è molto diffuso nelle zone socio-economicamente svantaggiate, come l'Africa, mentre alle nostre latitudini è difficile imbattersi in questo batterio. Un'altra possibile modalità di contagio è attraverso la manipolazione del cibo da parte di un soggetto affetto da colera; l'ingestione di quegli alimenti contaminati può far scattare il contagio. Infine ci sono i prodotti ittici – in particolare i frutti di mare consumati crudi – contaminati. Questi gli scenari più diffusi, in linea generale.

Confermiamo dunque che l'Italia, salvo sporadici episodi, non è considerata un Paese a rischio rispetto ad altri dove la proliferazione di questa malattia è considerata quasi endemica: è corretto? Assolutamente. In Italia non esiste un problema colera. Il presentarsi di questa malattia è del tutto sporadico. Diciamo pure che la possibilità è rarissima.

Quali sintomi devono allarmare? Il colera è una patologia globalmente benigna: ovviamente quando andiamo su grandissimi numeri di persone contagiate ci sono dei decessi, ma, solitamente, dà una forma gastroenterica che si autorisolve. Non è fulminante. Le categorie che devono prestare maggiore attenzione sono neonati e fragili. Nei bimbi piccoli, infatti, può dare importanti forme di disidratazione e può essere necessario un ricovero ed un'attenta osservazione. I fragili, nella maggior parte dei casi parliamo di anziani, sono a loro volta più soggetti – se in concomitanza con altre patologie gravi – a subire le conseguenze più gravi della malattia.

Se diagnosticato e curato per tempo qual è il tasso di letalità odierno del colera? Un tasso inferiore all'1% che chiaramente tiene conto dei grandi numeri. Più sono i contagi, più vedremo dei decessi, ma conta anche la qualità di salute della platea di riferimento.

Per le informazioni in nostro possesso, in questo momento, non siamo a rischio epidemia ma si tratta di un caso circoscritto? Sicuramente caso circoscritto. Le indagini e i campionamenti dell'acqua sono in corso. Si stanno anche monitorando i luoghi che il paziente affetto da colera in Sardegna ha frequentato: ristoranti, bar e luoghi pubblici. I riscontri daranno un quadro circa la fonte. Sarà importante anche riconoscere il sierotipo: ce ne sono infatti di differenti, con diversi livelli di virulenza, che vanno per aree geografiche. Non possiamo escludere che possa essere anche un contagio "da importazione". **Buoni consigli da tenere sempre a mente per scongiurare rischi?** Sempre i grandi classici: mangiare pesce crudo aumenta i rischi. Ma ribadiamo che ora, parlare di rischio colera in Italia, è assolutamente fuori luogo. In vacanza, magari in zone dove questa malattia è endemica, consiglio particolare attenzione verso l'acqua: optare per la minerale confezionata ed evitare cibi crudi.

LA STAMPA

Pensionato di 71 anni ricoverato per colera in Sardegna, primo caso in Italia dopo 50 anni. I medici: "E' in isolamento"

L'uomo si trova da una settimana nel reparto malattie infettive dell'ospedale Santissima Trinità di Cagliari. Gli esperti: «Ecco come ci si contagia e come si cura». L'infettivologo Bassetti: «Nessun allarmismo, ma riflettiamo sulle condizioni di igiene»

10 Luglio 2023 | Aggiornato alle 15:42 | 4 minuti di lettura

Dopo cinquant'anni, era il 1973, torna il colera in Sardegna. Un pensionato è ricoverato nel reparto di Malattie infettive dell'ospedale Santissima Trinità di Cagliari dove è stata riscontrata la presenza del vibrione. «Sta bene», riferisce l'Asl di Cagliari.

«Giovedì 13 luglio arriverà il responso sul caso», ha spiegato il responsabile del reparto Goffredo Angioni. «La situazione è in fase di normalizzazione e sotto controllo. La diagnosi è emersa da un controllo su pregresse patologie».

Applicati intanto tutti i protocolli nazionali relativi alla malattia infettiva: il paziente è in isolamento ed è già in corso - se ne sta occupando la Asl del Medio Campidano - l'attività di tracciamento per rilevare eventuali casi di contagio tra le persone che abitualmente vivono con il paziente o lo frequentano.

«La situazione è sotto controllo - ha confermato anche il manager della Asl Marcello Tidore - la raccomandazione, soprattutto d'estate è quella di fare attenzione alla potabilità dell'acqua. Preferibile sempre consumare cibi cotti, se crudi devono essere stabulati o abbattuti».

Le cause dell'infezione sono ancora da accertare, ma serve massima prudenza e attenzione: «Il paziente è in isolamento - ha sottolineato il direttore generale della Asl 8 Roberto Massazza - tutto il personale chiaramente deve stare particolarmente attento. Ma stiamo rispettando tutti i protocolli previsti per queste situazioni».

L'uomo che è stato ricoverato ha 71 anni e si trova in ospedale da una settimana circa. In un primo momento, ai primi sintomi consistenti in disturbi gastrointestinali, si era rivolto a una guardia medica di Arbus nel sud della Sardegna.
Quando è arrivato nel reparto di Malattie infettive, il pensionato non era grave, benché accusasse sintomi, seppure non molto marcati, da diversi mesi, in concomitanza con una patologia cronica intestinale di cui soffre.

«E' stata sufficiente una terapia essenzialmente reidratante più una antibiotica», rassicura ancora il primario Goffredo Angioni. «Le sue condizioni sono ulteriormente migliorate, quindi dal punto di vista clinico il paziente sta decisamente meglio. Molto probabilmente verrà dimesso a breve». Il vibrione del colera è stato individuato solo la scorsa settimana, dopo l'esame delle feci del paziente.

SINTOMI DEL COLERA

In generale, al di là di questo caso recente in Sardegna, il periodo d'incubazione della malattia è breve, «due-cinque giorni», spiega il dottore Angioni, «per cui si riesce a fare anche un'associazione temporale con l'eventuale fattore di rischio», per esempio i frutti di mare crudi. «Il sintimo classico è una una diarrea profusa; si arriva anche a 30-40 scariche al giorno, anche di più, con emissione di piccole quantità di feci però molto frequenti», aggiunge il primario di Malattie Infettive. «Poi si può avere anche qualche episodio di vomito, mentre generalmente non si ha febbre».

IL FATTORE CALDO

Il colera può essere anche asintomatico. «Nei Paesi dov'è endemico - essenzialmente India e Sudest asiatico - tre casi su quattro non sono sintomatici», prosegue Angioni, che ricorda le condizioni che possono aver contribuito al ripresentarsi della malattia. Un fattore è il caldo.

«Ci sono lavori scientifici che già da diversi anni hanno collegato l'attività del plancton di cui si nutre il vibrione a un aumento della temperatura del mare», spiega lo specialista in malattie infettive. «Peraltro, la patologia è caratteristica della stagione estiva, cioé quando c'é una ripresa dell'attività planctonica, quindi del vibrione che si moltiplica e a quel punto può colonizzare e infettare, ad esempio, i frutti di mare che se assunti crudi possono trasmettere la patologia. Oppure, in Paesi come quelli del Sudest asiatico, la diffusione si deve alla mancanza di sistemi fognari adeguati, che favorisce il terreno in cui il batterio si moltiplica».

COME SI TRASMETTE E COME SI CURA

«Alcuni ceppi di colera, come il Vibrione 01 e lo 0139, possono causare epidemie e sono particolarmente pericolosi. Altri possono manifestarsi solo con casi isolati. Per capire se quello di Cagliari è un caso isolato o dobbiamo aspettarcene altri, dobbiamo aspettare i risultati delle analisi del sierotipo. Solo così possiamo capire meglio di cosa stiamo parlando». Spiega Claudio Mastroianni, professore di malattie infettive all'Università la Sapienza di Roma e presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali.

Il colera è una malattia a trasmissione oro-fecale, che si trasmette con il passaggio, attraverso l'acqua, del batterio Vibrio cholerae, presente nelle feci del soggetto malato o portatore. «Quando si verifica un caso - precisa l'infettivologo - viene effettuato il tracciamento partendo dalla 'persona indice' per capire cosa ha mangiato, dove è stato, se ha contagiato o se è stato contagiato da familiari. Casi sporadici sono avvenuti in Italia negli ultimi decenni, ma l'ultima vera epidemia si è verificata negli anni Settanta nel napoletano».

I sintomi sono quelli tipici di una gastroenterite infettiva molto intensa. «Provoca diarrea profusa e acquosa, che comporta grave disidratazione, quindi in primis vanno somministrati liquidi, per via orale e eventualmente endovenosa. In solo l'1% dei casi - prosegue il presidente della Simit - può avere un decorso grave e fatale. Questo dipende dalla carica batterica ingerita e sall'età del paziente: sono più a rischio persone molto anziane e neonati».

Esiste un vaccino contro il colera «non molto efficace e consigliato a chi si reca in zone dove la malattia è endemica, ovvero in Paesi molto poveri. Ma ci sono modi per proteggersi, perché il microbo del colera è molto labile, risponde bene a disinfettanti e detergenti».

Igiene delle mani, evitare il consumo di frutti di mare crudi bere, acqua in bottiglia e un'accurata pulizia delle cucine sono fondamentali per evitare la diffusione. «Poi - conclude - se emergesse la contaminazione di acque andrebbe fatto un lavoro di controllo del corretto funzionamento della depurazione dei sistemi fognari».

il Riformista

Colera, in Sardegna, caso isolato ma i medici raccomandano prudenza: "Non mangiare pesce o molluschi crudi"

È alta l'attezione, sull'Isola, per la ricomparsa del colera. Dopo il primo caso, massima allerta sul consumo di cibi crudi e sull'utilizzo dell'acqua. Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova: "Necessario comprenderne le cause"

Redazione — 10 Luglio 2023

Scatta l'allterta dopo il caso del pensionato di 71 anni ricoverato una settimana fa a Cagliari nel reparto di Malattie infettive dell'ospedale Santissima Trinità dov'è stato trovato positivo al vibrione del Colera.

Il suo è il primo caso dopo l'epidemia che 50 anni fa colpì Sardegna, Campania e Puglia. La situazione, secondo la Asl di Cagliari, non desta preoccupazione. Quello scoperto appare un caso isolato, anche se non è ancora chiaro come il paziente abbia contratto il batterio.

Tuttavia, gli esperti sono concordi nel consigliare massima cautela nella scelta e nella preparazione dei cibi e delle bevande. E si sottolinea la necessità di comprendere le cause di questa situazione.

"Se dopo 50 anni torna il Colera in Sardegna, non è una bella notizia. Non si tratta di fare allarmismo, ma capire cosa non ha funzionato in un Paese fortemente evoluto come l'Italia: magari nel sistema delle acque reflue o nel controllo igienico-sanitario. Spero e mi auguro che la persona si sia contagiata attraverso i frutti di mare e non per altra via perché se fosse così sarebbe peggio", ha dichiarato Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova, ai microfoni dell'AdnKronos. "Il vibrione del colera purtroppo può essere presente nelle acque e questo deve farci fare una considerazione generale – prosegue Bassetti – non sottovalutare l'episodio ed evitare di mangiare frutti di mare crudi e naturalmente anche il pesce va cotto".

Sulla stessa lunghezza d'onda l'infettivologo **Marco Falcone, segretario della Simit, la Società italiana di Malattie infettive e tropicali.** "Il vibrione del colera ha una trasmissione oro-fecale, questo significa che può esserci contatto con il batterio se si manipola o ingerisce cibo contaminato, ad esempio crudo. Oppure – avverte – **con il contatto con l'acqua contaminata,** un fenomeno molto rischioso perché vuole dire che le acque reflue non vengono smaltite bene e c'è una contaminazione. Ecco che in queste situazioni aumenta il rischio anche per gli allevamenti di pesce o molluschi in mare. Se allevati in acqua contaminata possono trasmettere il vibrione".

"Alla popolazione, soprattutto in questo periodo estivo, **deve arrivare un messaggio importante sulla sicurezza dell'acqua potabile, va detto che gli alimenti devono essere mangiari cotti e se proprio si vuole consumarli crudi il pesce deve essere abbattuto e i molluschi devono aver fatto il processo di stabulazione.** Ma, ripeto, la principale accortezza è consumare acqua di cui c'è certezza della potabilità", consiglia, infine, **Goffredo Angiomi, direttore Sc Malattie infettive ospedale Ss Trinità dell'Asl di Cagliari**, che ha in cura il pensionato risultato positivo al vibrione.

il Giornale.it

Colera: ecco quali sono i sintomi, le cure e come si trasmette

10 Luglio 2023 - 18:00

Un caso isolato di colera in Sardegna ha allarmato la popolazione. Le rassicurazioni degli esperti e tutto quello che c'è da sapere su questa malattia

Alessandro Ferro

0

La notizia del **colera** in Sardegna che **ha colpito un uomo di 71 anni** ha riacceso i riflettori su una malattia che ormai si considerava definitivamente sconfitta perché l'ultimo caso risaliva ormai a mezzo secolo fa. Per gli addetti ai lavori non c'è alcun tipo di allarmismo: il paziente sta molto meglio ed è quasi tornato alle normali condizioni di salute.

Ecco i sintomi

Il colera di oggi non è certamente quello del passato: lo ha sottolineato all'*AdnKronos Salute* anche l'infettivologo **Marco Falcone**, segretario della Società italiana di Malattie infettive e tropicali (Simit) parlando del caso del pensionato sardo. "*Per fortuna non è una malattia con una altissima mortalità, parliamo del 2-3% ma nei Paesi più a rischio*", ha spiegato l'esperto. I segnali distintivi sono **disidratazione** e **diarrea** anche forte "*ma si risolve in pochi giorni. Quindi nessun allarme ma serve capire le cause*", ha sottolineato. L'Istituto Superiore di Sanità (Iss) spiega che l'incubazione della malattia va da uno a tre giorni ma in casi eccezionali può presentarsi anche due ore dopo oppure cinque giorni in base al numero di batteri ingeriti. "*Nel 75% dei casi le persone infettate non manifestano alcun sintomo. Al contrario, tra coloro che li manifestano, solo una piccola parte sviluppa una forma grave della malattia*".

Quali sono le cure

Come detto, dal momento che con diarrea e disidratazione l'organismo perde numerosi liquidi e sali minerali, è fondamentale che avvenga la **reidratazione** che funziona nel 90% dei casi: in questo caso sarà molto importante **assumere** zuccheri, elettroliti e acqua. Nei casi più gravi, invece, sarà fondamentale il ripristino dei fluidi con flebo attraverso la vena soprattutto all'inizio a causa dei grandi volumi richiesti (fino a sei litri). "*Con un'adeguata reidratazione solo l'1% dei pazienti muore e, di solito, in seguito al ripristino dei fluidi, la malattia si risolve autonomamente*", spiega l'Iss. Le cure sono anche a base di antibiotici: i più adatti sono tetracicline o ciprofloxacina che riescono ad abbreviare il decorso della malattia riducendo l'intensità dei sintomi specialmente nelle forme più acute o nei pazienti a rischio come fragili e anziani.

Come si trasmette

Ma quali sono le modalità di trasmissione del colera? Il prof. Falcone ha aggiunto che si trasmette per via **oro-fecale**, *"questo significa che può esserci contatto con il batterio se si manipola o ingerisce cibo contaminato, ad esempio crudo. Oppure* - sottolinea - *con il contatto con l'acqua contaminata, un fenomeno molto rischioso perché vuole dire che le acque reflue non vengono smaltite bene e c'è una contaminazione".* In quest'ultimo caso, ad esempio, possono essere a rischio anche alcuni allevamenti marini di molluschi e pesci perché "*se allevati in acqua contaminata possono trasmettere il vibrione*".

È chiaro che i **cibi** più a rischio sono quelli crudi o poco cotti: l'Iss spiega che i frutti di mare sono tra i più indiziati nella malaugarata ipotesi dovessero verificarsi tutte le contingenze di cui abbiamo parlato. Nei Paesi dove le condizioni igienico-sanitarie sono carenti, il colera può derivare anche dalla scarsa gestione delle fogne e dell'acqua potabile. Se i cibi o l'acqua non sono contaminati, è molto raro che una persona possa contagiarne un'altra perché "*la carica batterica necessaria per la tramissione dell'infezione è, infatti, superiore al milione: pertanto risulta molto difficile contagiare altri individui attraverso il semplice contatto.*

l'Unità

Colera, quali sono i sintomi della malattia ricomparsa a Cagliari: la cura, la trasmissione e il vaccino

SALUTE - di **Redazione Web** - 10 Luglio 2023

CONDIVIDI

La notizia del caso di **colera identificato a Cagliari** ha immediatamente destato preoccupazione: impossibile non tornare indietro con la mente alle pandemie che in passato si sono abbattute sull'Italia periodicamente. Ed erano **50 anni che non si sentiva una simile diagnosi in Sardegna**. Per il momento si tratta di **un caso isolato** e subito sono stati avviati i tracciamenti e i protocolli di isolamento. Di cosa si tratta? Quali sono i sintomi? Come si può curare?

Sul sito dell'**Istituto Superiore di Sanità** si legge la seguente definizione: "Il colera è **un' infezione diarroica acuta** causata dal batterio **Vibrio cholerae**. La sua tramissione avviene per **contatto orale, diretto o indiretto, con feci o alimenti contaminati** e nei casi più gravi può portare a pericolosi fenomeni di disidratazione". "Alcuni ceppi di colera, come il Vibrione 01 e lo 0139, possono causare epidemie e sono particolarmente pericolosi. **Altri possono manifestarsi solo con casi isolati.** Per capire se quello di Cagliari è un caso isolato o dobbiamo aspettarcene altri, dobbiamo aspettare i risultati delle analisi del sierotipo. Solo così possiamo capire meglio di cosa stiamo parlando". Lo spiega all'ANSA **Claudio Mastroianni**, professore di malattie infettive all'Università la Sapienza di Roma e presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali.

I **sintomi** sono quelli tipici di una **gastroenterite infettiva molto intensa**. Secondo quanto descritto dall'Iss, il periodo d'incubazione della malattia varia solitamente tra le 24 e le 72 ore (2-3 giorni), ma **in casi eccezionali può oscillare tra le 2 ore e i 5 giorni**, in funzione del numero di batteri ingeriti. **Nel 75% dei casi le persone infettate non manifestano alcun sintomo**. Al contrario, tra coloro che li manifestano, solo una piccola parte sviluppa una forma grave della malattia.

Tra i sintomi più evidenti c'è la diarrea, acquosa e marrone all'inizio chiara e liquida successivamente (tipico è l'aspetto ad "acqua di riso"). In alcuni soggetti l**a continua perdita di liquidi può portare alla disidratazione e allo shock**, che nei casi più gravi può essere rapidamente fatale. La febbre non è un sintomo prevalente della malattia, mentre possono manifestarsi **vomito e crampi alle gambe**. "Provoca diarrea profusa e acquosa, che comporta grave disidratazione, quindi in primis vanno somministrati liquidi, per via orale e eventualmente endovenosa. **In solo l'1% dei casi** – prosegue il presidente della Simit – può avere un d**ecorso grave e fatale**. Questo dipende dalla carica batterica ingerita e sall'età del paziente: sono più a rischio **persone molto anziane e neonati".**

L'Iss spiega che **il colera può essere contratto in seguito all'ingestione di acqua o alimenti contaminati materiale fecale di individui infetti** (malati o portatori sani o convalescenti). **Può essere trasmesso anche attraverso il cibo:** i più rischiosi sono quelli crudi o poco cotti e, in particolare, i frutti di mare. Anche altri alimenti possono comunque fungere da veicolo. Le scarse condizioni igienico-sanitarie di alcuni Paesi e la cattiva gestione degli impianti fognari e dell'acqua potabile sono le **principali cause di epidemie di colera**. Il batterio può vivere anche in **ambienti naturali**, come i **fiumi salmastri e le zone costiere**: per questo il rischio di contrarre l'infezione per l'ingestione di molluschi è elevato. **Senza la contaminazione di cibo o acqua, il contagio diretto da persona a persona è molto raro in condizioni igienico-sanitarie normali.**

"Quando si verifica un caso – precisa l'infettivologo – viene **effettuato il tracciamento partendo dalla 'persona indice' per capire cosa ha mangiato, dove è stato, se ha contagiato o se è stato contagiato da familiari**. Casi sporadici sono avvenuti in Italia negli ultimi decenni, ma l'ultima vera epidemia si è verificata **negli anni Settanta nel napoletano**". All'epoca, una **grossa ed efficace campagna di vaccinazione di massa** consentì di spegnere il focolaio. Esiste un vaccino contro il colera "non molto efficace e consigliato a chi si reca in zone dove la malattia è endemica, ovvero in Paesi molto poveri. Ma ci sono modi per proteggersi, perché il microbo del colera è molto labile, **risponde bene a disinfettanti e detergenti**". **Igiene delle mani, evitare il consumo di frutti di mare crudi bere, acqua in bottiglia e un'accurata pulizia delle cucine sono fondamentali per evitare la diffusione**. "Poi – conclude – se emergesse la contaminazione di acque andrebbe fatto un lavoro di controllo del corretto funzionamento della depurazione dei sistemi fognari".

Tra gli infettivologi c'è an che **chi resta moderatamente cauto e invita a fare attenzione.** "Non c'è bisogno di fare allarmismo ma è evidente che scoprire dopo 50 anni dall'ultimo caso di colera in Sardegna che c'è ne è un altro, **vuol dire che qualche cosa non va.** Il colera è una infezione che colpisce l'uomo nel momento in cui le cose non funzionano dal punto di vista fognario". Così a LaPresse **Matteo Bassetti**, direttore Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova. "È endemico in alcuni paesi, in Asia e in India, lo è stato in Ucraina recentemente per via della guerra. Stiamo parlando di paesi a moderato o basso sviluppo economico e sociale mentre **l'Italia è un paese evoluto dove il colera non dovrebbe esserci più**", ha aggiunto sottolineando come serve "**fare delle riflessioni dal punto di vista dell'igiene pubblico**. **In Italia il colera è una malattia che si può gestir**e, è una gastrointerite con una quantità di scariche giornaliere per cui a un certo punto una persona rischia di morire disidratata ma si cura, si gestisce. Il problema non è il caso di questo signore, il problema è che se in Italia torna il colera dopo 50 anni dobbiamo tutti insieme riflettere sul fatto che qualcosa non ha funzionato".

la Repubblica

Viaggi: come funziona la profilassi antimalarica per chi si reca in zone a rischio

di Sara Carmignani

▲ (Foto: Joshua Woroniecki da Pixabay)

Nonostante i recenti passi in avanti, ad oggi non esiste un vaccino contro la malaria approvato a livello internazionale. Ma esiste comunque la possibilità di proteggersi attraverso la profilassi antimalarica. Ecco come funziona

21 LUGLIO 2023 AGGIORNATO ALLE 12:31 — 3 MINUTI DI LETTURA

C'è chi sta per partire per la Namibia, chi per la foresta amazzonica, chi per l'Indonesia, la Zambia, o ancora Zanzibar e la Tanzania. Tempo di vacanze d'altronde, ma come ci si prepara al viaggio, anche dal punto di vista sanitario? Oltre ai medicinali d'emergenza ed eventuali vaccini, c'è chi chiede come ci si protegga al meglio dalla malaria quando ci si muove verso zone a rischio. Profilassi farmacologica sì o no? Perché quando parliamo di malaria è ancora questo lo strumento principale di prevenzione. Non esiste infatti un vaccino utilizzabile a livello internazionale e destinato ai viaggiatori.

Diffusione della malattia

La malaria è una malattia causata da parassiti del genere *Plasmodium*. Viene trasmessa all'essere umano attraverso la puntura di zanzare appartenenti al genere *Anopheles* infettate. Attualmente è principalmente diffusa nelle zone tropicali e subtropicali: in Africa, dove è altamente endemica, costituisce un grave problema sanitario. Con diversi gradi di endemia è presente inoltre in Paesi del Sud-est asiatico, del Medio Oriente, dell'Asia Centrale, del Pacifico occidentale e dell'America centrale e meridionale. Si tratta di una malattia potenzialmente mortale - e lo è ancora, con numeri impressionanti: oltre 600 mila l'anno - ma fortunatamente anche prevenibile e curabile se riconosciuta e trattata tempestivamente. Anche per i viaggiatori che si recano in zone a rischio.

Il vaccino antimalarico

Nei mesi passati è stato fatto un importante passo in avanti sul fronte dei vaccini: lo scorso aprile il Ghana ha approvato infatti il vaccino R-21/Matrix-M per l'utilizzo nei bambini di età compresa fra i cinque e i 36 mesi, che costituiscono la fetta di popolazione a più alto rischio di morte per malaria. L'ottima notizia è che si tratta del secondo vaccino al mondo contro questa malattia, ma il primo a superare la soglia di efficacia del 75% prevista dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). R-21/Matrix-M ha inoltre mostrato un buon profilo di sicurezza negli studi clinici effettuati finora.

Tuttavia, spiega a *Salute* **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), "è ancora un vaccino in fase sperimentale, che è stato autorizzato in alcune parti del mondo in cui si ha uno stato endemico di estrema gravità". R-21/Matrix-M, infatti, non è ancora disponibile in Italia e nel resto d'Europa, perché non ancora approvato dai rispettivi organi regolatori.

Come funziona la profilassi antimalarica

Fortunatamente abbiamo un'altra importante forma di protezione contro questa malattia: la profilassi antimalarica farmacologica. Che, spiega ancora Andreoni, "ha un'efficacia dell'80-90% nel ridurre il rischio di infezione, e che ci assicura una protezione ancora più elevata dal rischio di sviluppare la forma grave della malattia". Ossia, la profilassi non esclude completamente il rischio di infezione, che però nella maggior parte dei casi, se avviene, si risolve con una forma blanda della malattia. "La profilassi - prosegue Andreoni - consiste nell'assunzione per via orale di farmaci che solitamente utilizziamo per la terapia". Ne esistono di diversi tipi, ognuno dei quali prevede uno schema terapeutico diverso: "A seconda di quello utilizzato - continua l'esperto - l'assunzione inizia generalmente da una settimana a uno-due giorni prima della partenza e deve proseguire per tutto il periodo di permanenza nella zona malarica. Normalmente il trattamento viene terminato una settimana dopo il rientro".

Il tipo di profilassi viene scelto, in parte, in base al Paese che si intende visitare, e in particolare in base al fatto che sia nota o meno l'esistenza in quest'area di plasmodi resistenti alla clorochina (uno dei principi attivi utilizzati nei farmaci antimalarici). "Anche se - racconta ancora Andreoni - la clorochina-resistenza oggi è talmente diffusa che la si dà quasi per scontata, e la scelta del tipo di trattamento viene sempre più spesso fatta in base alla tollerabilità dei farmaci disponibili ed efficaci contro i plasmodi clorochino-resistenti". Per la scelta del tipo di profilassi più adeguata è opportuno rivolgersi al proprio medico curante oppure ai centri specializzati. E a chi ha paura degli effetti collaterali, Andreoni ricorda che la profilassi si fa in relazione al grado di endemia del paese che si visita, ma non solo: "Tutti i farmaci hanno possibili effetti collaterali: quelli per la malaria ne hanno pochi, prevalentemente di tipo gastroenterico, come la nausea". A contare è anche la lunghezza del periodo di permanenza.

Non solo farmaci: zanzariere e repellenti in viaggio

Infine, è importante anche ridurre quanto più possibile il rischio di punture, ad esempio indossando abiti che coprano l'intera superficie del corpo, utilizzando zanzariere e repellenti specialmente all'alba e al tramonto, quando le zanzare sono più attive e il rischio di puntura è più elevato. Inoltre, conclude Andreoni, è bene tenere a mente che la malattia si può sviluppare anche diverse settimane dopo il rientro: "Nel caso di insorgenza di febbre o altri disturbi, è opportuno far presente al proprio medico il fatto di aver recentemente visitato una zona ad alto rischio di contagio".

Web

sanità informazione

SALUTE | 6 Luglio 2023 17:30

Legionella: nel 2021 record di polmoniti. Ecco come prevenirne la diffusione (anche in casa)

La causa di questo incremento è sconosciuta. Le ipotesi più attendibili, Falcone (Simit): «Cambiamenti climatici, invecchiamento della popolazione e maggiore diffusione dei test diagnostici»

di Isabella Faggiano

Nel 2021 record di polmoniti da Legionella: 10.700 i casi in Europa e 704 i decessi. A fotografare la diffusione di questa grave forma di polmonite causata dal batterio Legionella è l'Ecdc, il Centro Europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie attraverso il suo ultimo Report. La causa di questo incremento è sconosciuta, tuttavia è possibile avanzare delle ipotesi. «Cambiamenti climatici, invecchiamento della popolazione e maggiore diffusione dei test diagnostici sono elementi che, ragionevolmente, potrebbero aver contribuito al record di casi di Legionella riscontrato dall' Ecdc nel 2021», spiega il professore **Marco Falcone**, segretario Simit, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in un'intervista a *Sanità Informazione*.

Aumento di casi, le ipotesi possibili

«È verosimile ipotizzare che anche l'aumento della temperatura globale, terrestre e delle acque, abbia facilitato la proliferazione della Legionella. Così come gli anziani, soprattutto se affetti da patologie che compromettono il corretto funzionamento del sistema immunitario, possono sviluppare una forma più grave di polmonite da Legionella. Ancora – continua il professore Falcone – i **test diagnostici**, che si effettuano su un campione delle urine, vengono prescritti più di frequente rispetto al passato. Di conseguenza, il numero di casi potrebbe essere stato precedentemente sottostimato».

In quattro 4 Paesi il 74% dei casi

A prescindere dalle cause, un dato è certo: il tasso di mortalità per polmonite da Legionella è relativamente alto, circa 2,4 casi ogni 100mila abitanti, incidenza che sale a 8,9 casi ogni 100mila abitanti tra gli uomini over 65. «Alcune fasce di popolazione, come gli immunodepressi o chi soffre di patologie che incidono sul sistema immunitario, a parità di infezione, sono più a rischio di sviluppare una forma grave della malattia e anche di morire. Tuttavia il batterio, per la sua estrema virulenza, può essere letale anche per una persona in perfette condizioni di salute», avverte Falcone. Il 75% dei casi rilevati dal Report dell'Ecdc sono tutti concentrati in soli quattro Paesi: **Italia, Francia, Spagna e Germania.** Per questo, il Centro Europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie ha esortato le autorità sanitarie pubbliche a rimanere «vigili nel rilevare cluster ed epidemie attraverso la sorveglianza».

Dove si trova la Legionella

La **Legionella pneumophila si trova nel suolo e nell'acqua** ma prolifera molto all'interno di condensatori, condizionatori umidificatori, fontane decorative, vasche idromassaggio, docce. Le condizioni favorevoli sono acqua stagnante e temperature tra 25 e 42 gradi. Il controllo della rete idrica, attraverso il prelievo e l'analisi di campioni di acqua è la principale arma che le amministrazioni locali possono impugnare per tenere sotto controllo la presenza di Legionella nell'acqua per uso domestico. «È molto frequente che, analizzando l'acqua che arriva nelle nostre case, venga rilevata la presenza di Legionella. Ovviamente, se la presenza resta sotto una certa soglia è del tutto innocua – sottolinea il Segretario della Simit -. Se i quantitativi rilevati dovessero raggiungere i valori limiti è possibile aggiungere del cloro nella rete idrica per neutralizzare il batterio».

Cosa si può fare per prevenire

«Controlli regolari e un'adeguata pulizia dei sistemi idrici sono utili, in via preventiva, soprattutto in strutture turistiche, ospedali o altri ambienti di uso comune», dice lo specialista. La Legionella è stata denominata così nel 1976, proprio a seguito di un'epidemia diffusasi tra i partecipanti al raduno della Legione Americana al Bellevue Stratford Hotel di Philadelphia. Ovviamente, la Legionella può contaminare anche le **abitazioni private**. Per mettersi al riparo è possibile adottare alcune semplici precauzioni. «Soprattutto se ci si trova in una casa che si utilizza saltuariamente, come una casa per le vacanze, prima di fare la doccia è consigliabile far scorrere l'acqua e far arieggiare il bagno, così da disperdere tutti i vapori prodotti dall'acqua che, se contaminati da Legionella, potrebbero causare la polmonite. Ancora – aggiunge il segretario Simit -, è buona abitudine disinfettare con regolarità i filtri e le tubazioni degli impianti di climatizzazione».

In agricoltura

«In agricoltura è consigliabile evitare l'utilizzo di acqua contenuta in cisterne restate a lungo sotto il sole – dice Falcone -. È probabile, infatti, che la grave **epidemia di polmonite da legionella pneumophila scoppiata ne**l settembre 2018, nella bassa pianura padana a sud di Brescia, che causò sette morti e un migliaio di contagiati, sia stata causata proprio da acqua contaminata contenuta in silos utilizzati per l'irrigazione agricola. La Legionella anche se presente in bassi quantitativi prolifera facilemente in acqua calda e stagnante»

Sintomi e cura

Tosse, febbre dispnea e alterazione dello stato di coscienza, che può essere causato da un calo di livelli di sodio rilevabile con un esame ematico, sono i sintomi tipici dell'infezione da Legionella. «La polmonite causata da questo batterio è interstiziale bilaterale, simile a quella provocata dal Covid-19 e differente dalla forma più "comune" che, di solito, compromette solo un lobo del polmone», aggiunge lo specialista. Nonostante oggi si disponga di antibiotici efficaci alla cura della legionella, il **rischio di morte** non è escluso. «I decessi sono causati sia dalle diagnosi tardive, che dall'estrema aggressività del patogeno . Una polmonite da legionella non risponde agli antibiotici utilizzati per quelle più comuni e, di conseguenza – conclude Falcone – una somministrazione tardiva delle cure più adeguate può non avere gli effetti desiderati e limitare, se non annullare del tutto, le possibilità di guarigione».

sardiniapost

Caso di colera ad Arbus, l'infettivologo: "Non tutti i ceppi provocano epidemie"

10 LUGLIO 2023 · 2 MINUTE READ

Non tutti i ceppi di **colera** provocano epidemie. Alcuni possono farlo – come il Vibrione 01 e lo 0139 – e sono particolarmente pericolosi. Altri possono manifestarsi solo con casi isolati. "Per capire se quello di **Cagliari** è un caso isolato o dobbiamo aspettarcene altri, dobbiamo aspettare i risultati delle analisi del sierotipo. Solo così possiamo capire meglio di cosa stiamo parlando". Lo spiega all'*Ansa* **Claudio Mastroianni**, professore di Malattie infettive all'Università la Sapienza di Roma e presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali. Il riferimento è al caso dell'anziano di Arbus che cinque giorni fa è stato ricoverato al Santissima Trinità con i sintomi del colera. Diagnosi poi confermata dai medici del reparto. L'uomo sta migliorando e per ora le persone a contatto con lui non risultano infette.

Il colera è una malattia a trasmissione oro-fecale, che si trasmette con il passaggio, attraverso l'acqua, del batterio Vibrio cholerae, presente nelle feci del soggetto malato o portatore.. "Quando si verifica un caso – precisa **l'infettivologo** – viene effettuato il tracciamento partendo dalla 'persona indice' per capire cosa ha mangiato, dove è stato, se ha contagiato o se è stato contagiato da familiari. Casi sporadici sono avvenuti in Italia negli ultimi decenni, ma l'ultima vera epidemia si è verificata negli anni Settanta nel napoletano". I **sintomi** sono quelli tipici di una gastroenterite infettiva molto intensa. "Provoca diarrea profusa e acquosa, che comporta grave disidratazione, quindi in primis vanno somministrati liquidi, per via orale e eventualmente endovenosa. In solo l'1% dei casi – prosegue il presidente della Simit – può avere un decorso grave e fatale. Questo dipende dalla carica batterica ingerita e sall'età del paziente: sono più a rischio persone molto anziane e neonati". Esiste un vaccino contro il colera "non molto efficace e consigliato a chi si reca in zone dove la malattia è endemica, ovvero in Paesi molto poveri. Ma ci sono modi per proteggersi, perché il microbo del colera è molto labile, risponde bene a disinfettanti e detergenti". Igiene delle mani, evitare il consumo di frutti di mare crudi bere, acqua in bottiglia e un'accurata pulizia delle cucine sono fondamentali per evitare la diffusione. "Poi – conclude – se emergesse la contaminazione di acque andrebbe fatto un lavoro di controllo del corretto funzionamento della depurazione dei sistemi fognari".

VETRINA TV

Colera, primo caso in Sardegna dopo 50 anni: cos'è e come si trasmette la malattia

Luglio 10, 2023 0 commenti adnkronos, ultimora

(Adnkronos) – Primo caso di colera in Sardegna, dopo 50 anni. Nel reparto di Malattie infettive dell'ospedale Santissima Trinità di Cagliari è ricoverato un pensionato di 71 anni. Il paziente "sta bene. Appena si sarà negativizzato verrà dimesso", spiega all'Adnkronos Salute Goffredo Angiomi, direttore Sc malattie infettive ospedale Ss Trinità dell'Asl di Cagliari. Ma cos'è il colera e come si trasmette? Quali sono le modalità di contagio e i sintomi della malattia? "Il colera è un'infezione diarroica acuta causata dal batterio Vibrio cholerae – si legge su EpiCentro, sito dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) – La sua trasmissione avviene per contatto orale, diretto o indiretto, con feci o alimenti contaminati e nei casi più gravi può portare a pericolosi fenomeni di disidratazione. Nel diciannovesimo secolo il colera si è diffuso più volte dalla sua area originaria attorno al delta del Gange verso il resto del mondo, dando origine a sei pandemie" che "hanno ucciso milioni di persone in tutto il mondo. La settima pandemia è ancora in corso: è iniziata nel 1961 in Asia meridionale, raggiungendo poi l'Africa nel 1971 e l'America nel 1991. Oggi la malattia è considerata endemica in molti Paesi e il batterio che la provoca non è ancora stato eliminato dall'ambiente". "I sierogruppi di Vibrio cholerae che possono causare epidemie sono due: il Vibrio cholerae 01 e il Vibrio cholerae 0139. La principale riserva di questi patogeni sono rappresentati dall'uomo e dalle acque, soprattutto quelle salmastre presenti negli estuari, spesso ricchi di alghe e plancton. Il sierogruppo 01 provoca la maggior parte delle epidemie e, secondo recenti studi, il cambiamento climatico potrebbe favorire la formazione di ambienti adatti alla sua diffusione. Il sierogruppo 0139, invece, è stato identificato nel 1992 in Bangladesh e, per ora, la sua diffusione è stata accertata solo nel Sud-est asiatico. Gli altri gruppi di Vibrio cholerae possono causare deboli forme di diarrea, che però non si sviluppano in vere e proprie epidemie". "Il colera è una malattia a trasmissione oro-fecale: può essere contratta in seguito all'ingestione di acqua o alimenti contaminati da materiale fecale di individui infetti (malati o portatori sani o convalescenti). I cibi più a rischio per la trasmissione della malattia sono quelli crudi o poco cotti e, in particolare, i frutti di mare. Anche altri alimenti possono comunque fungere da veicolo – spiega EpiCentro – Le scarse condizioni igienico-sanitarie di alcuni Paesi e la cattiva gestione degli impianti fognari e dell'acqua potabile sono le principali cause di epidemie di colera. Il batterio può vivere anche in ambienti naturali, come i fiumi salmastri e le zone costiere: per questo il rischio di contrarre l'infezione per l'ingestione di molluschi è elevato. Senza la contaminazione di cibo o acqua, il contagio diretto da persona a persona è molto raro

in condizioni igienico-sanitarie normali. La carica batterica necessaria per la trasmissione dell'infezione è, infatti, superiore al milione: pertanto risulta molto difficile contagiare altri individui attraverso il semplice contatto". "Il periodo d'incubazione della malattia varia solitamente tra le 24 e le 72 ore (2-3 giorni), ma in casi eccezionali può oscillare tra le 2 ore e i 5 giorni, in funzione del numero di batteri ingeriti. Nel 75% dei casi le persone infettate non manifestano alcun sintomo. Al contrario, tra coloro che li manifestano, solo una piccola parte sviluppa una forma grave della malattia. Quando presente, il sintomo prevalente è la diarrea, acquosa e marrone all'inizio chiara e liquida successivamente (tipico è l'aspetto ad "acqua di riso"). In alcuni soggetti la continua perdita di liquidi può portare alla disidratazione e allo shock, che nei casi più gravi può essere rapidamente fatale. La febbre non è un sintomo prevalente della malattia, mentre possono manifestarsi vomito e crampi alle gambe". "L'aspetto più importante nel trattamento del colera – si sottolinea – è la reintegrazione dei liquidi e dei sali persi con la diarrea e il vomito. La reidratazione orale ha successo nel 90% dei casi, può avvenire tramite assunzione di soluzioni ricche di zuccheri, elettroliti e acqua, e deve essere intrapresa immediatamente. I casi più gravi necessitano, invece, di un ripristino dei fluidi intravenoso che, soprattutto all'inizio, richiede grandi volumi di liquidi, fino ai 4-6 litri. Con un'adeguata reidratazione solo l'1% dei pazienti muore e, di solito, in seguito al ripristino dei fluidi, la malattia si risolve autonomamente. Gli antibiotici, generalmente tetracicline o ciprofloxacina, possono abbreviare il decorso della malattia e ridurre l'intensità dei sintomi e sono utilizzati soprattutto per le forme più gravi o nei pazienti più a rischio, come gli anziani. L'approccio prescelto per la lotta al colera è spesso multisettoriale e coinvolge la gestione dell'acqua, la sanità pubblica, la pesca, l'agricoltura e l'educazione alla salute. Tuttavia, gli interventi più importanti per la prevenzione delle epidemie di colera riguardano la depurazione dell'acqua e il funzionamento del sistema fognario". "Garantire la sicurezza del cibo e dell'acqua e migliorare l'igiene sono, infatti, le condizioni di base per la prevenire le epidemie. Anche l'educazione al rispetto di accorgimenti igienici durante la preparazione o l'assunzione del cibo, come il lavarsi le mani con il sapone prima di iniziare a cucinare o mangiare, può contribuire a ridurre la diffusione delle epidemie. I vibrioni del colera sono, infatti, estremamente sensibili all'azione dei comuni detergenti e disinfettanti. Sono disponibili anche dei vaccini: tuttavia la loro efficacia, insieme a quella delle campagne di vaccinazione, deve ancora essere valutata e approfondita", conclude EpiCentro. —cronacawebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Money.it

Colera di nuovo in Italia, è allarme contagio? Cosa sappiamo a riguardo

Giorgia Bonamoneta 10 Luglio 2023 - 19:48

Un caso segnalato di colera in Italia. Cosa sappiamo e cosa succede adesso? Ecco le informazioni aggiornate.

È stato segnato **un caso di colera in Italia**. Gli esperti dichiarano che non è il caso di *allarmarsi*. Non è la prima volta infatti chi viene segnalato un caso di colera in Italia, il precedente caso risale infatti al 2019 secondo quanto riportato nel **Cholera Annual Epidemiological Report for 2021** dello European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc).

Sarà la verifica del sierotipo a determinare il livello di allarme per il caso segnalato in Sardegna. Il presidente della **Società italiana di malattie infettive e tropicali** (Simit), Claudio Mastroianni, ha messo in guardia sui facili e falsi allarmismi che in questi casi corrono in rete e non solo.

Il **colera** è presente in diversi Paesi ed considerata endemica in molti di questi perché non è stato ancora eliminato dall'ambiente il batterio che la provoca. Nel 2019 sono stati **segnalati 25 casi**, di cui 16 riguardavano soltanto nel Regno Unito, 5 la Francia e uno ciascuno in Danimarca e Polonia. Nel 2021 invece tutti i Paesi dell'Unione Europea hanno segnalato notifiche di colera, con solo la Norvegia a riportare due casi confermati legati a un viaggio in Pakistan.

Cosa sappiamo a riguardo del colera, diffusione e cura in caso di epidemia?

Un caso di colera in Italia: cosa sappiamo

In Sardegna è stato segnalato **un caso di colera**. Si tratta di un pensionato di 71 anni che sta bene, ma è ricoverato a Cagliari per accertamenti. Si trova nel reparto Malattie infettive dell'Ospedale Santissima Trinità. Ricoverato per altre cause, come disidratazione, è emersa la **positività al colera**. L'ultimo focolaio di colera in Italia risale al 1994 a Bari per via del consumo di pesce crudo, anche se il più intenso dei contagi è quello dell'agosto-settembre del 1973 a Napoli.

Nel caso sardo però è inutile fare allarmi fine a se stessi. Infatti **sono in corso le indagini** per comprendere l'origine della positività al vibrione isolato. Il presidente della **Società italiana di malattie e infettive tropicali** ha voluto mettere in guardia dal creare falsi allarmismi. "*Bisogna innanzitutto verificare quale sia il sierotipo del vibrione del colera. Solo il Vibrio cholerae 01 e il Vibrio cholerae 0139 possono causare epidemie. Gli altri invece possono anche solo dare delle gastroenteriti*". Al momento il campione prelevato al 71enne è all'esame degli esperti dell'Istituto superiore di sanità.

Colera: come si trasmette?

Il **colera** è una malattia che si trasmette per **via oro-fecale**, una modalità di trasmissione delle malattie infettive che avviene attraverso le feci dell'individuo malato. Bisogna avere un **contatto diretto** per rimanere contagiato. Per questo può essere contratta in seguito all'ingestione di acqua di alimenti contaminati da materiale fecale. Nella maggior parte dei casi il batterio responsabile della colera si trova all'interno delle **acque** ma anche in **cibi poco cotti**, come i frutti di mare. In generale però il colera si sviluppa nei Paesi in cui le **condizioni igienico-sanitarie sono scarse** e dove gli impianti fognari o l'acqua potabile sono poco affidabili.

Colera: quali sono i sintomi?

I **sintomi** del colera si manifestano dopo 24-72 ore di incubazione. Nel 75% dei casi le persone infette sono **asintomatiche**; nei casi in cui i sintomi si manifestano solo una piccola parte sviluppa una forma grave della malattia. Infatti il sintomo prevalente è la **diarrea**, a seguire la disidratazione e lo shock (che in alcuni casi può essere fatale). Altri casi comuni che si possono presentare sono vomito e crampi alle gambe, difficilmente invece si presenta la febbre.

Colera: come si interviene quindi in caso di infezione?

Se si tratta di un singolo caso basterà a **reintegrare i liquidi** corporei e gli elettroliti persi e la malattia si risolverà automaticamente. Solo **l'1% dei pazienti muore**. Gli antibiotici possono abbreviare il decorso della malattia e l'intensità di sintomi, ma si utilizzano principalmente per il trattamento delle "categorie più fragili".

In caso di pandemia invece bisogna **risalire alla fonte del contagio**, esaminare il luogo della persona segnalata come positiva e attuare pratiche di attenta igiene personale e dei luoghi, ma anche depurazione dell'acqua e del sistema fognario. Soprattutto in estate è bene stare attenti all'igiene personale e dei luoghi, perché il caldo tende a favorire il batterio del colera.

blitz quotidiano

Colera, cosa sappiamo: come si trasmette, sintomi e chi è più a rischio

I sintomi sono quelli tipici di una gastroenterite infettiva molto intensa.

di Redazione Blitz
Pubblicato il 10 Luglio 2023 - 15:41

Alcuni ceppi di **colera**, come il Vibrione 01 e lo 0139, possono causare **epidemie** e sono particolarmente pericolosi. Altri possono manifestarsi solo con **casi isolati**. Per capire se quello di Cagliari è un caso isolato o dobbiamo aspettarcene altri, dobbiamo aspettare i risultati delle analisi del sierotipo. Solo così possiamo capire meglio di cosa stiamo parlando". Lo spiega all'ANSA Claudio Mastroianni, professore di malattie infettive all'Università la Sapienza di Roma e presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali.

Come si trasmette il colera e i suoi sintomi

Il colera è una malattia a **trasmissione oro-fecale**, che si trasmette con il passaggio, attraverso l'acqua, del **batterio Vibrio cholerae**, presente nelle feci del soggetto malato o portatore. "Quando si verifica un caso – precisa l'infettivologo – viene effettuato il tracciamento partendo dalla 'persona indice' per capire cosa ha mangiato, dove è stato, se ha contagiato o se è stato contagiato da familiari. Casi sporadici sono avvenuti in Italia negli ultimi decenni, ma l'ultima vera epidemia si è verificata negli anni Settanta nel napoletano".

I **sintomi** sono quelli tipici di una gastroenterite infettiva molto intensa. "Provoca diarrea profusa e acquosa, che comporta grave disidratazione, quindi in primis vanno somministrati liquidi, per via orale e eventualmente endovenosa. In solo l'1% dei casi – prosegue il presidente della Simit – può avere un decorso grave e fatale. Questo dipende dalla carica batterica ingerita e sall'età del paziente: sono più a rischio persone molto anziane e neonati".

Vaccino e come prevenire

Esiste un **vaccino contro il colera** "non molto efficace e consigliato a chi si reca in zone dove la malattia è endemica, ovvero in Paesi molto poveri. Ma ci sono modi per proteggersi, perché il microbo del colera è molto labile, risponde bene a disinfettanti e detergenti".

Igiene delle mani, evitare il consumo di frutti di mare crudi bere, acqua in bottiglia e un'accurata pulizia delle cucine sono fondamentali per evitare la diffusione. "Poi – conclude – se emergesse la contaminazione di acque andrebbe fatto un lavoro di controllo del corretto funzionamento della depurazione dei sistemi fognari".

VSALUTE
LA SANA INFORMAZIONE CORRE SUL WEB

Colera, infettivologo Falcone: «Nessun allarme, ma bisogna capire le cause»

L'esperto: «Non è malattia ad alto tasso di mortalità, ma attenzione al pesce o molluschi allevati in mare»

10 Luglio 2023

Il colera «per fortuna **non è una malattia con una altissima mortalità, parliamo del 2-3% ma nei paesi più a rischio**. I sintomi sono la disidratazione e la diarrea, anche forte, ma si risolve in pochi giorni. Quindi nessun allarme ma **serve capire le cause**». Così all'*Adnkronos Salute* l'infettivologo Marco Falcone, segretario della Simit, la Società italiana di Malattie infettive e tropicali, sul caso del pensionato sardo positivo dal colera.

«Il vibrione del colera ha una trasmissione oro-fecale, questo significa che **può esserci contatto con il batterio se si manipola o ingerisce cibo contaminato**, ad esempio crudo. Oppure – avverte – con il contatto con l'acqua contaminata, un fenomeno molto rischioso perché vuole dire che le acque reflue non vengono smaltite bene e c'è una contaminazione. Ecco che **in queste situazioni aumenta il rischio anche per gli allevamenti di pesce o molluschi in mare**. Se allevati in acqua contaminata possono trasmettere il vibrione». Una delle possibilità all'esame delle autorità sanitarie nel caso del pensionato positivo al colera e ora ricoverato a Cagliari in buone condizioni.

Il colera «**è una patologia che solitamente è asintomatica o può durare per qualche giorno**, c'è qualche rischio in più per gli anziani e i bambini perché possono disidratarsi maggiormente ma esistono antibiotici efficaci – conclude Falcone –. Sarà interessatene capire il sottogruppo del vibrione scoperto in Sardegna. Capire la provenienza anche per escludere contagi d'importazione e analizzare meglio la catena dei contatti».

fanpage.it

CAMBIAMENTI CLIMATICI · 21 LUGLIO 2023 · 15:29

Perché il cambiamento climatico può diffondere nuovi virus in Italia: lo spiega l'esperto SIMIT

Il professor Falcone, ordinario di Malattie Infettive all'Università di Pisa, a Fanpage.it: "Il cambiamento climatico agisce sui vettori, aumentandone le proliferazione alle nostre latitudini, ma anche sui flussi migratori degli uccelli che sono portatori di questi virus".

Intervista a **Marco Falcone**

Professore ordinario di Malattie infettive all'Università di Pisa, Dirigente Medico di Malattie infettive dell'azienda ospedaliero universitaria pisana (AOUP) e Segretario nazionale della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT).

A cura di **Valeria Aiello**

C'è uno stretto legame tra cambiamenti climatici, alterazione degli habitat naturali e l'emergere di nuove infezioni in aree dove, in precedenza, non erano diffuse. Lo stiamo osservando **anche in Italia**, dove le temperature più calde ed gli eventi meteorologici estremi stanno dando la spinta alla comparsa di nuovi virus e altri microrganismi in luoghi dove erano praticamente sconosciuti fino a una decina di anni fa. La febbre del Nilo è probabilmente l'esempio più eclatante, ma diversi altri patogeni stanno emergendo sotto la pressione dei cambiamenti climatici. "*Tutto nasce da una serie di fattori di distruzione dell'ambiente, di cui queste sono le conseguenze*" spiega **l'infettivologo Marco Falcone**, professore ordinario di Malattie Infettive all'Università di Pisa e segretario nazionale della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), che a *Fanpage.it* ha chiarito in che modo i cambiamenti climatici stanno influenzando l'emergere di nuovi patogeni nei nostri territori.

Allora professore, cosa sta succedendo? Negli ultimi anni, anche in Italia, stiamo registrando la comparsa e, in alcuni casi, l'aumento di determinate infezioni che un tempo qui da noi erano rarissime, o di solito associate a viaggi all'estero. Si tratta di arbovirosi, dunque di malattie causate da virus trasmessi da vettori artropodi, come le zanzare, la cui diffusione è legata alle variazioni del clima che stiamo sperimentando.

Questi cambiamenti agiscono non solo sui fattori coinvolti nella trasmissione degli patogeni, dunque sui vettori, influenzandone riproduzione e distribuzione, ma stanno modificando i flussi migratori di diverse specie animali, in particolar modo di uccelli, che fungono da serbatoio e da cui i vettori attingono i patogeni per poi trasmetterli all'uomo. A ciò si aggiungono gli effetti delle condizioni ambientali, per cui determinanti agenti, quali virus, batteri e funghi, possono sopravvivere e diffondersi alle temperature che oggi abbiamo.

Quali sono i "nuovi" virus più pericolosi?

Sono diversi. Penso ad esempio al virus della Febbre del Nilo, il West Nile, che è un patogeno che si trova tipicamente in Medio Oriente, alle Maldive e in alcune aree dell'Egitto, il cui rischio di infezione è mediato dalle zanzare, sebbene il serbatoio siano proprio alcune specie di uccelli migratori che arrivano alle nostre latitudini, magari dal nord Africa, dal Sud-est asiatico o dal Medio-Oriente. In Veneto, lo scorso anno, c'è stato un numero molto alto di infezioni da West Nile, con addirittura 40-50 casi neurologici gravi associati, in quanto il virus può causare un'encefalite, quindi un'infiammazione del sistema nervoso centrale.

Ci sono poi altri virus su cui il cambiamento climatico sta avendo sicuramente impatto, come la febbre Dengue, trasmessa sempre dalle zanzare, che è un virus che in Italia al momento è raro, ma che negli ultimi anni ha fatto registrare importanti focolai in Portogallo ma anche nel sud della Francia e in diverse aree dell'Europa meridionale. Altri virus sono Chikungunya e Zika, che fanno sempre parte della categoria degli arbovirus, ma anche l'Usutu, meno noto ma altrettanto pericoloso.

Il virus Usutu? Cos'è?

Si tratta di virus trasmesso dalle zanzare del genere *Culex*, sempre di origine aviaria, che prende il nome da un fiume dell'Africa meridionale e che, da ormai qualche anno, è stato identificato anche in Italia. Nel 2022, ad Anagni, nel frusinate, è stato localizzato un focolaio e due famiglie sono state colpite. Ma c'è anche un altro virus poco conosciuto, ma comunque presente in Italia, che si chiama virus Toscana, perché inizialmente isolato propria in questa regione. Finora, alcuni focolai di infezione sono stati segnalati non solo in Toscana, ma anche in altre regioni del centro-nord.

Tra questi virus, ce n'è qualcuno che può rappresentare una futura emergenza sanitaria?

Chikungunya, West Nile, Dengue, ma anche gli hantavirus, che causano una febbre emorragica, sono tutti virus da tenere sotto osservazione.

Riguardo invece ai vettori di queste infezioni, quali sono quelli più pericolosi?

Sicuramente i flebotomi, più conosciuti come pappataci, ma anche alcune zanzare che hanno un potenziale più importante in termini di trasmissione di determinate malattie.

E le zecche?

Sì, anche le zecche, che sappiamo essere vettori delle rickettsiosi e di altre malattie, come la borelliosi di Lyme. Alcune specie sono autoctone in Italia, per cui per noi si tratta di un problema – soprattutto nelle regioni dove è molto fiorente la pastorizia – che abbiamo sempre avuto e per il quale, almeno in questo periodo, non vediamo un incremento delle diagnosi di queste malattie in rapporto all'incremento del numero di zecche.

Come le dicevo, vediamo invece l'emergere delle arbovirosi, dunque di infezioni da arbovirus che in passato erano segnalate prevalentemente in altri Paesi, la cui diffusione nel bacino del Mediterraneo e in Italia è legata alle variazioni del clima che stanno determinando sia a una maggiore proliferazione di insetti, soprattutto zanzare, sia una modifica delle rotte migratorie di alcuni volatili che arrivano alle nostre latitudini.

Tutto questo porta a un potenziale riarrangiamento di virus e microrganismi che può favorire la comparsa o l'incremento di alcune malattie infettive.

Cosa possiamo fare nella lotta a questi virus?

Per prima cosa, serve fare una sorveglianza stretta, che deve partire soprattutto a livello degli istituti zooprofilattici, dal momento che la maggioranza delle malattie emergenti ha un'origine animale.

Oltre questo, soprattutto per quanto riguarda le infezioni trasmesse da artropodi, è importante ridurre al massimo la presenza di acque stagnanti e lavorare sulla disinfestazione, o comunque sui trattamenti che vanno ad abbattere o a ridurre il numero di zanzare circolanti. D'altra parte, i cittadini, qualora si trovino in aree a rischio, devono usare repellenti e zanzariere, in modo da farsi pungere il meno possibile dalle zanzare.