

Ricerca



EPIDEMIA DI PERTOSSE IN PROVINCIA DI CATANIA (2002)

M. Cuccia¹, D. Cutuli²

¹Servizio di Epidemiologia, AUSL 3, Catania

²Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università di Catania
 Indirizzo per corrispondenza: danielacutuli@virgilio.it

PERTUSSIS OUTBREAK IN PROVINCE OF CATANIA (YEAR 2002)

Key words Pertussis, Outbreak, Vaccination

Summary In the year 2002 a pertussis outbreak was reported in the province of Catania. The sources on incident cases were pertussis notification and number of hospitalisation extracted from administrative database. Seventy-two cases of pertussis in patients with median age of 11 months were reported. Pertussis affected predominantly infants (N=52) who were not immunized and with family contact with index of suspicion for pertussis. It appears that herd immunity does not offer adequate protection to the vulnerable group even in well-vaccinated populations. High vaccination coverage should be maintained and vaccination should be given as early an age as possible. The potential benefits of booster vaccination in adolescent and adults could be taken into the account.

Introduzione - La pertosse (P) è una malattia infettiva molto contagiosa che, non fornendo una immunità persistente nel tempo, può ripresentarsi nell'adolescenza e nell'età adulta. I dati sulle coperture nazionali vaccinali (ICONA) riferiti a nati nel 2001 riportano una copertura vaccinale per P (con il vaccino acellulare) che in molte regioni ha raggiunto e superato l'obiettivo del PNV 2000-2001; per la regione Sicilia viene stimata una copertura pari al 92,4%. Nella provincia di Catania la copertura (riferita al 1998) sarebbe pari all'89%. A ciò ha corrisposto una notevole riduzione dei casi: 118 (1998), 103 (1999), 41 (2000), con un'incidenza che nel 2001 aveva raggiunto il valore di $1,16 \times 10^5$ (12 casi, di cui 5 ospedalizzati). Nel 2002, viceversa, si è avuta una riaccensione epidemica della malattia con 78 casi notificati, di cui 54 ospedalizzati, con un'incidenza pari a 7×10^5 .

Materiali e metodi - Il Servizio di Epidemiologia dell'AUSL n. 3 di Catania ha ritenuto utile sviluppare un'indagine retrospettiva per individuare i determinanti dell'epidemia e stimarne le dimen-

sioni. A tale scopo sono stati ricercati i casi ospedalizzati della provincia (attraverso le SS.DD.OO.) e definito il loro stato vaccinale e il contatto con casi sospetti di P (mediante questionario telefonico con i genitori).

Risultati - Il confronto dei dati derivanti dalle SS.DD.OO. e dalle notifiche ha permesso la "ricattura" di 20 casi ospedalizzati non precedentemente notificati. Si è riscontrato che nei distretti, là dove erano più basse le coperture vaccinali, le incidenze sono state più elevate. Nei 72 casi notificati e/o catturati (età 12 gg-17 aa, mediana di 11 mesi), dopo il colloquio telefonico e la verifica presso l'anagrafe, lo stato vaccinale è risultato così distribuito: 20 (28%) regolarmente vaccinati, 52 (72%) non vaccinati (0 o 1 dose). Tra i non vaccinati ben 30 (57,7%) non erano vaccinabili per età (0-4 mesi). Per quanto riguarda i contatti con casi sospetti di P è emerso che: 28 (38,9%) negano un contatto sospetto; 44 (61,1%) riferiscono di avere avuto un contatto, di cui 24 in ambito familiare.

Conclusione - Come già verificatosi in altri Paesi con elevate coperture vaccinali, anche in provincia di Catania si è verificata una riemergenza epidemica di P che, nei casi ospedalizzati, ha riguardato soggetti non vaccinabili per età (40%), non vaccinati (32%) e vaccinati (28%). Il conseguimento di buone coperture vaccinali nei nuovi nati non è condizione sufficiente per determinare una *herd immunity*, tale da proteggere adeguatamente i soggetti non vaccinati o non vaccinabili perché piccoli di età. Nel 2002 la *Bartonella pertussis*, malgrado il raggiungimento di buone coperture vaccinali nei nuovi nati, ha circolato ampiamente nella provincia di Catania (e in Sicilia) fra adolescenti, giovani adulti e anziani che hanno trasmesso, prevalentemente in ambito familiare, il batterio ai nuovi nati non vaccinati o non vaccinabili. La possibilità di prevenire i casi fra i soggetti non vaccinabili per età (0-4 mesi) è legata all'interruzione del circuito con adolescenti e adulti suscettibili di malattia. La recente disponibilità di un vaccino antipertosse combinato - che può essere utilizzato per richiami oltre i 6 anni - costituisce un'opportunità per la quale devono essere definite valide strategie che tengano in considerazione il rapporto costo/beneficio (ad esempio vaccinazione di richiamo nell'adolescente o nei genitori di nuovi nati).

Si valuta inoltre la possibilità di anticipare la vaccinazione al di sotto del 61° giorno di vita, prevedendo la prima dose al 31° o al 43° giorno di vita.



PIELONEFRITE ACUTA NEL LATTANTE: EZIOLOGIA E SENSIBILITÀ AGLI ANTIBIOTICI

C. Brondello, R. Bretto, M.C. Zambelli, M. Costamagna, A. Laccisaglia, P. Gianino

Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza - Reparto Lattanti, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino

Indirizzo per corrispondenza: cristinabrondello@libero.it

AETIOLOGY AND BACTERIAL SUSCEPTIBILITY TO ANTIBIOTICS IN ACUTE PYELONEPHRITIS

Key words Acute pyelonephritis, Antibiotic resistance

Summary Acute pyelonephritis (APN) involves a risk of irreversible

renal injury. There is no consensus on which therapy is most effective. In this study, we evaluated 108 infants aged 0-18 months, enrolled from 1/5/98 to 31/1/03, for APN. 35 patients (37%) had vesicoureteral reflux (VUR). The etiological agent was *Escherichia coli* in 94% of cases. Of all antibiotic tested, *E. coli* was sensitive to amoxicillin in 71% of cases, to amoxicillin-clavulanic acid in 79%, to cefaclor in 78%, to cefpodoxime in 100%, to ceftazidime in 100%, to cotrimoxazole in 82%, to ciprofloxacin in 97%, to ceftriaxone in 99%, to gentamycin in 100%, to nitrofurantoin in 100%. Third generation cephalosporin and aminoglycoside are first line antibiotics for APN, while resistance to amoxicillin-clavulanic acid are increasing (21% of cases).

Treatment of APN must be chosen on the basis of local antibiotic resistance patterns.

Introduzione - La pielonefrite acuta (PNA) costituisce una patologia importante nel lattante per il rischio di danno renale permanente, qualora non tempestivamente riconosciuta e trattata. Nella terapia della PNA del bambino sono attualmente usati diversi antibiotici, in quanto non vi è unanime consenso né su quale siano i più efficaci, né sulla migliore modalità di somministrazione (parenterale o orale) né sulla durata del trattamento. Alcuni Autori sottolineano l'importanza di tenere conto, nella scelta della terapia, delle resistenze dei patogeni a livello locale.

Materiali e metodi - In questo studio è stato valutato il risultato dell'urocoltura e la sensibilità all'antibiogramma in 108 bambini (52 M, 56 F) ricoverati presso il Reparto Lattanti dal 1/5/98 al 31/1/03 per PNA nella città di Torino. Settantuno pazienti avevano <6 mesi. In 35 pazienti (37%) è stato riscontrato reflusso vescicoureterale (RVU).

Risultati - In 24 casi non è stato possibile isolare alcun germe al-

l'urocoltura, a causa di una precedente assunzione di antibiotico a domicilio. Negli 84 pazienti con urocoltura positiva, l'agente eziologico più frequentemente isolato è stato l'*Escherichia coli* (94% dei casi). La sensibilità dell'*E. coli* all'antibiogramma è risultata essere la seguente: amoxicillina 71%, amoxicillina+acido clavulanico 79%, cefaclor 78%, cefpodoxime 100%, ceftazidime 100%, cotrimossazolo 82%, ciprofloxacina 97%, ceftriaxone 99%, gentamicina 100%, nitrofurantoina 100%.

Conclusione - Nella nostra casistica, le cefalosporine di terza generazione (orali e iniettive) e gli aminoglicosidi si confermano gli antibiotici di prima scelta nella PNA. L'amoxicillina, come atteso, si rivela inefficace nel 30% dei casi, il cotrimossazolo conserva una sua validità, mentre sembrerebbero in aumento le resistenze all'amoxicillina+acido clavulanico.

I nostri risultati sottolineano l'importanza di tenere conto delle resistenze dei patogeni locali nella scelta degli antibiotici da utilizzare per questa forma di infezione.

Casi contributivi



CHE STRANI CAPELLI HA QUEL BAMBINO!

C. Balducci, A. Vaccaro, E. Spadoni, C. Mazzatenta*, L. Luti, L. Matteucci, R. Domenici

UO Pediatria, *UO Dermatologia, Ospedale di Lucca

Indirizzo per corrispondenza: raffaele.domenici@tin.it

A CHILD WITH HAIR ABNORMALITIES!

Key words *Convulsions, Connective tissue disorders, Hair abnormalities, Menkes disease*

Summary *The Authors described a case of a newborn affected by Menkes disease (MNK) with convulsions, connective tissue disorders and hair abnormalities. MNK is an X-linked recessive disorder characterised by a copper-transporting ATPase defect. Subcutaneous injections of copper-histidine complex, which currently forms the accepted mode of treatment, prevent the neurological degeneration in some patients when the treatment is initiated soon after birth. However, when the treatment is started later, the neurological degenerative processes are not prevented. Moreover, the treatment does not improve the connective tissue disorders.*

Il caso - G. ha 5 mesi quando viene condotto dai genitori in Ospedale per febbri insorta da 3 giorni, con momenti di stato soporoso, alternati ad altri in cui la vigilanza appare normale. Dall'anamnesi non emergono elementi di rilievo. All'ingresso in reparto vigilanza normale, ipotonia assiale soprattutto ai flessori del collo. Macrocrania con fronte olimpica. Capelli ipopigmentati, fragili, lanuginosi, arricciati, radi soprattutto in sede occipitale (vedi Figura); cute ipopigmentata. Poco dopo l'ingresso in reparto comparsa di episodi critici subentranti, caratterizzati da sguardo fisso, ipotonia generalizzata, pallore cutaneo. Gli esami di laboratorio rivolti a escludere una infezione in atto e una malattia metabolica sono risultati negativi. All'EEG in veglia e sonno presenza di ritmo diffusamente rallentato con attività parossistica tipo punta e/o punta-onda nelle regioni temporali, che si intensifica nel sonno.

Alla RMN encefalo si rilevano: estese alterazioni di segnale in sede sottocorticale nella sostanza bianca in regione temporo-parietale bilateralmente e in sede occipitale destra. Segni di atrofia cerebrale in sede frontale e temporale bilateralmente. Esame microscopico dei capelli: alterazioni del fusto con fratture trasversali, tricoressi nodosa, pili torti. Rx scheletro in toto: presenza di alte-



razioni strutturali a livello delle strutture lambdoidee ed estremità anteriore delle coste, con modesta demineralizzazione delle ossa; modesta osteoporosi dell'omero, del radio e dell'ulna, con deformazione a coppa a livello metafisario. L'esame obiettivo e la storia clinica suggeriscono il dosaggio plasmatico di rame e ceruloplasmina che risultano patologici (cupremia: 2 micromol/l (v.n. 8-24); ceruloplasmina: 5 mg/dl (v.n. 20-60). Viene, quindi, posta diagnosi di *malattia di Menkes*. Dopo sedazione iniziale con midazolam con controllo delle crisi, è stata iniziata terapia specifica con istidinato di rame, sottocute.

Commento - La sindrome di Menkes (malattia dai capelli attorcigliati) è una condizione neurodegenerativa progressiva trasmessa con tratto recessivo legato al sesso (X linked). I sintomi possono avere una insorgenza molto precoce come nel nostro caso e sono di solito caratterizzati da ipotonia e convulsioni miocloniche generalizzate. Tipici sono i capelli attorcigliati, fragili, senza colore. Il ritardo mentale e l'atrofia ottica sono caratteristiche di questa sindrome. Le alterazioni neuropatologiche comprendono difetti a livello della sostanza grigia e marcate alterazioni del cervelletto. I livelli di rame e di ceruloplasmina sono costantemente bassi, e il difetto è da riferire a un deficit di assorbimento e di trasporto attraverso l'intestino. Nei pazienti senza trattamento la morte sopravviene di solito verso i 3 anni. La terapia con rame-istidina per via sottocutanea è in grado di arrestare la degenerazione neurologica ma non di correggere il danno a livello del SNC e connettivale già instaurato.