



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

MINISTERO DEL TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL
TURISMO
MINISTERO DELLA CULTURA

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E
LE AUTONOMIE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CENTRO NAZIONALE SANGUE – CNS

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE
PREVENZIONE – COORDINAMENTO
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE
PREVENZIONE SANITARIA

OGGETTO: DIFTERITE – GUINEA

18 Ottobre 2023

Il 5 settembre 2023 il Ministero della Salute ha notificato all'OMS un'epidemia di difterite in Guinea.

Dal 4 luglio al 13 ottobre 2023, nella regione di Kankan, nella parte centro-orientale della Guinea, sono stati segnalati 538 casi di difterite. Dei casi totali segnalati, 520 sono sospetti e 18 confermati con 58 decessi, 13 tra casi confermati (tasso di letalità (CFR) tra tutti i casi, 11%). La fascia di età compresa tra 1 e 4 anni presentava la percentuale maggiore di casi segnalati. La difterite è una malattia altamente contagiosa e prevenibile con vaccino, causata principalmente dal batterio *Corynebacterium diphtheriae*, che può essere fatale nel 5-10% dei casi, con un tasso di letalità più elevato nei bambini piccoli. Tuttavia, in contesti con scarso accesso all'antitossina difterica, il CFR può raggiungere il 40%. La difterite rimane un problema sanitario significativo nei paesi con scarsa copertura vaccinale di routine. Secondo le stime dell'OMS/UNICEF sulla copertura vaccinale nazionale (WUENIC) in Guinea, la copertura con il vaccino antidifterite-tetano-pertosse (DTP3) sarebbe stata del 47% nel 2022 ed è rimasta al di sotto del 50% dal 2014, insufficiente per raggiungere la copertura dell'80-85% necessaria al mantenimento della protezione della comunità. L'OMS valuta elevato il rischio di difterite in Guinea, considerando la copertura vaccinale cronicamente bassa.

Descrizione del focolaio

Il 5 settembre 2023, il Ministero della Salute ha notificato all'OMS l'attuale epidemia di difterite in Guinea. Il 4 luglio 2023, due bambini di 2 e 4 anni, si sono presentati al reparto di otorinolaringoiatria dell'ospedale di Siguiri, nella regione di Kankan in Guinea, per sintomi simili (dispnea, disfasia, febbre, tosse). Sono stati ricoverati in ospedale per tonsillite e infezione respiratoria e hanno ricevuto cure antibiotiche prima di essere indirizzati all'ospedale regionale di Kankan per ulteriori cure.

Dal 4 luglio al 13 ottobre 2023 sono stati segnalati 538 casi, inclusi 18 casi confermati. In totale, sono stati registrati 58 decessi, di cui 13 tra casi confermati (tasso di letalità (CFR) tra tutti i casi, 11%) e sono in fase di follow-up 461 contatti. Dei casi segnalati, il 62% sono donne. La fascia di età compresa tra 1 e 4 anni, con 445 casi, presentava la percentuale maggiore di casi segnalati, l'82%, seguita dalla fascia di età 5-9 anni, con il 5% e il 5% nella fascia di età pari o superiore a 10 anni. I bambini di età inferiore ai 12 mesi costituiscono il 7% dei casi segnalati. Nessuno dei 538 casi è stato vaccinato.

La regione di Kankan è divisa in cinque prefetture e solo la prefettura di Kérouané non ha segnalato alcun caso fino ad oggi.

La prefettura di Siguiri è la più colpita, con 510 casi (95%). Dei 363 pazienti ricoverati nei centri di cura di Siguiri, 37 (10%) sono morti.

Altre prefetture che hanno segnalato casi sono Mandiana (13 casi), Kankan (13 casi) e Kouroussa (due casi). Dei 15 pazienti ricoverati nel centro di cura di Kankan, 12 (80%) sono morti.

I centri di trattamento nel paese non hanno la capacità in termini di risorse umane e materiali per un'adeguata gestione dei casi. I casi sospetti e confermati sono stati trattati con amoxicillina e azitromicina come terapia di prima linea. Ai contatti diretti è stata somministrata profilassi antibiotica (amoxicillina, azitromicina).

Figura 1. Distribuzione dei casi di difterite nella regione di Kankan, Guinea, al 13 ottobre 2023

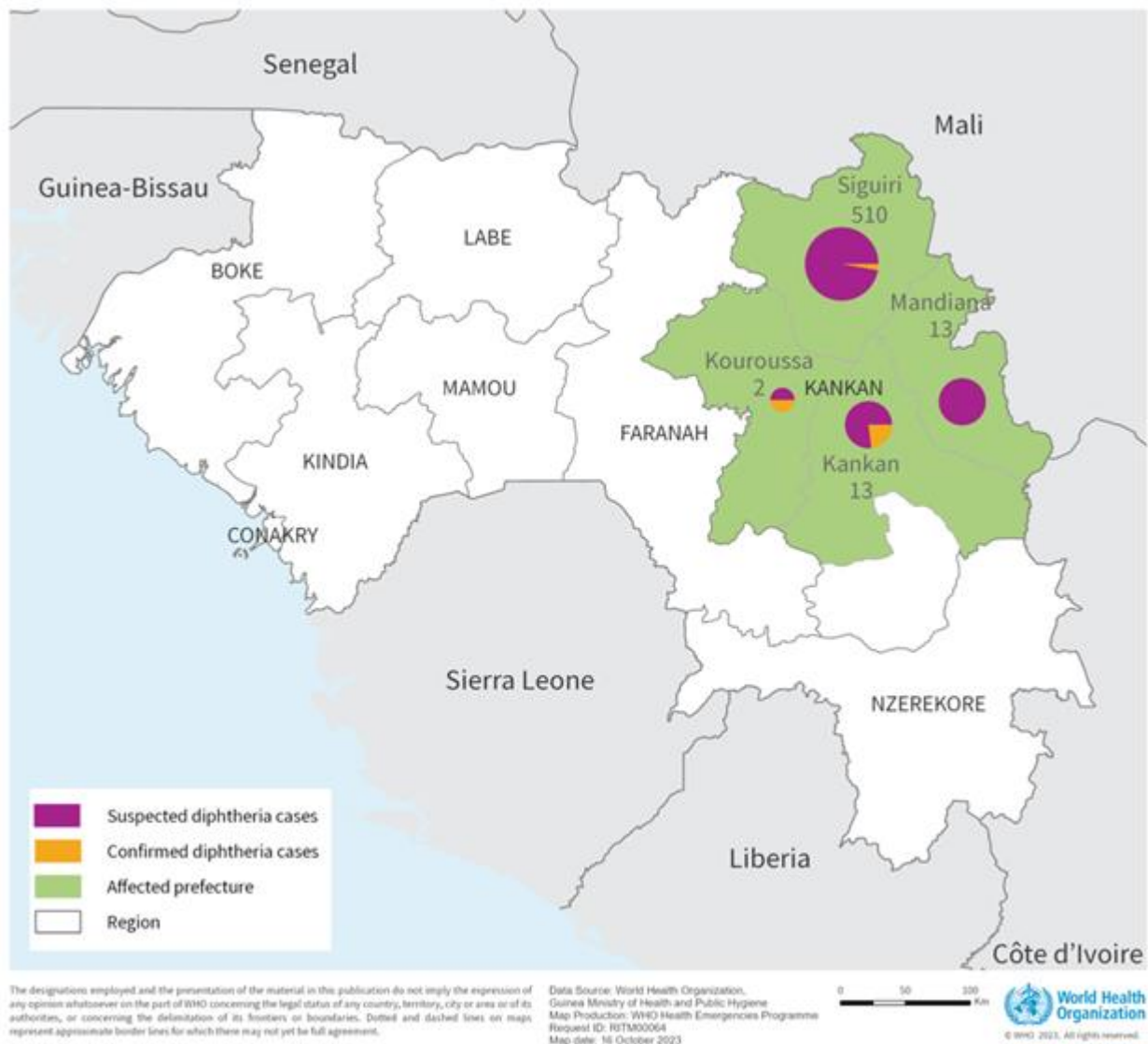
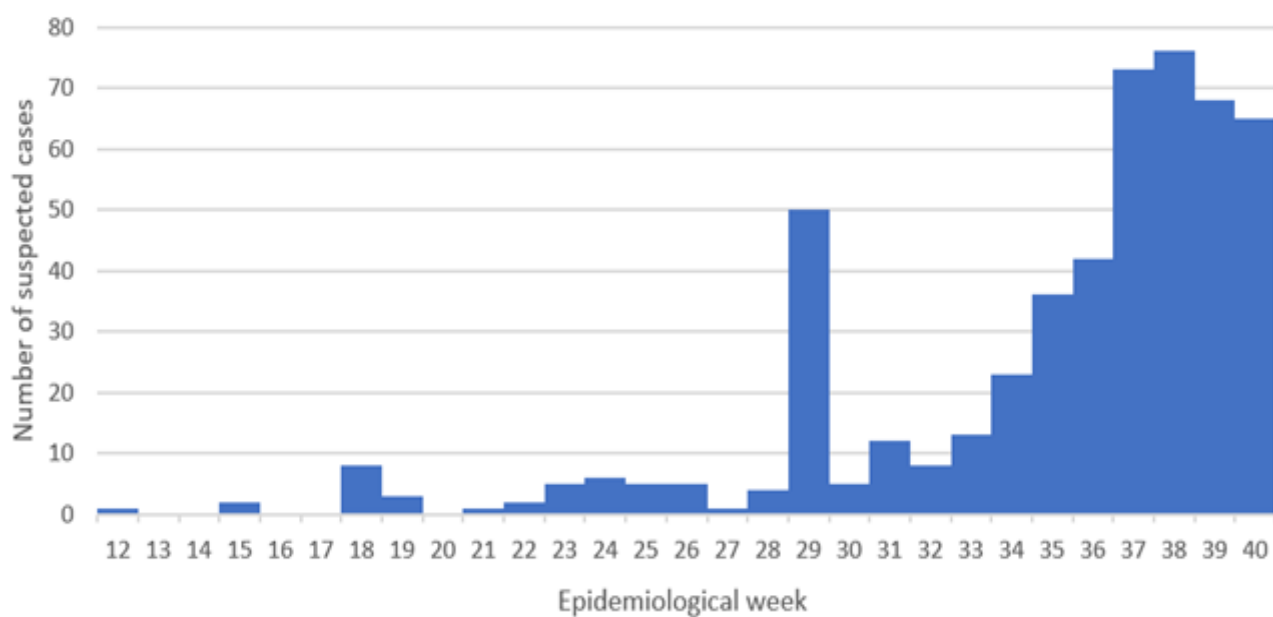


Figura 2. Casi sospetti di difterite per settimana epidemiologica in Guinea, al 13 ottobre 2023



Epidemiologia della malattia

La difterite è una malattia prevenibile con vaccino altamente contagiosa causata dal *Corynebacterium diphtheriae* e dal *Corynebacterium ulcerans*. Si diffonde tra le persone principalmente per contatto diretto o attraverso l'aria tramite *droplets*. La malattia può colpire tutte le fasce d'età, tuttavia i bambini non immunizzati sono particolarmente a rischio.

I sintomi spesso si manifestano gradualmente, iniziando con mal di gola e febbre. Nei casi più gravi, i batteri producono un veleno (tossina) che provoca una spessa membrana grigia o bianca nella parte posteriore della gola. Questo può bloccare le vie respiratorie, rendendo difficile respirare o deglutire e provoca anche tosse abbaiante. Il collo può gonfiarsi in parte a causa dei linfonodi ingrossati.

Il trattamento prevede la somministrazione di antitossina difterica (DAT) e antibiotici. La vaccinazione contro la difterite ha ridotto drasticamente la mortalità e la morbilità della difterite. La difterite è fatale nel 5-10% dei casi, con un tasso di letalità più elevato nei bambini piccoli. Tuttavia, in contesti con scarso accesso all'antitossina difterica, il CFR può raggiungere il 40%.

Attività di sanità pubblica

La Guinea ha rafforzato la sorveglianza epidemiologica per la diagnosi precoce e la gestione dei casi.

A livello regionale sono in corso riunioni quotidiane di coordinamento e monitoraggio delle attività di risposta, guidate dall'ispettore sanitario regionale e con il supporto dell'OMS, di MSF-Belgio e di altri partner nella regione.

La notifica di tutti i casi sospetti di difterite, l'avvio delle indagini e il monitoraggio dei contatti nel più breve tempo possibile, sono stati potenziati.

Sono in corso il tracciamento dei contatti, l'identificazione di una zona di isolamento presso l'ambulatorio sanitario di Balato nella prefettura di Kouroussa e il briefing degli operatori sanitari sulla definizione di caso e sulle misure di prevenzione.

Vengono fornite attività di gestione dei casi come la terapia antibiotica (amoxicillina, azitromicina), il trattamento di casi sospetti, la profilassi antibiotica (amoxicillina, azitromicina) per i contatti diretti e la gestione gratuita dei casi presso i centri di trattamento con il supporto di MSF.

Sono in corso sforzi di comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità, come la sensibilizzazione sui casi nella comunità e l'identificazione e il briefing di un comunicatore per sensibilizzare i genitori dei pazienti.

Valutazione del rischio dell'OMS

La difterite è una malattia prevenibile con vaccino causata principalmente dal *Corynebacterium diphtheriae* produttore di esotossine, ma anche dal *Corynebacterium ulcerans*, trasmesso da persona a persona attraverso uno stretto contatto fisico e respiratorio. Può causare infezioni della rinofaringe, che possono portare a difficoltà respiratorie e morte. La difterite è fatale nel 5-10% dei casi, con un tasso di letalità più elevato nei bambini piccoli. Il trattamento prevede la somministrazione di DAT e antibiotici. La vaccinazione contro la difterite riduce drasticamente la letalità e la morbilità della difterite.

L'offerta di DAT è attualmente molto limitata e insufficiente a rispondere alle richieste attuali, poiché esiste solo un numero limitato di produttori e vengono segnalati grandi focolai in diverse regioni del mondo.

Il rischio di difterite in Guinea è considerato elevato a causa della bassa copertura vaccinale per DTP3 nella regione colpita (36% secondo la copertura del sondaggio nelle famiglie, 2023) e del 47% di copertura vaccinale nazionale per DTP3 tra il 2014 e il 2022 (secondo le stime OMS/UNICEF), mentre il

rischio a livello regionale è moderato e basso a livello globale. L'epidemia è inoltre caratterizzata da un'elevata mortalità tra i casi confermati. Altri fattori di rischio includono: la sovrappopolazione del distretto sanitario di Siguiri, che è l'epicentro di questa epidemia, il sistema sanitario fiaccato da diverse epidemie concomitanti nella zona.

La sovrappopolazione della prefettura sanitaria di Siguiri, epicentro di questa epidemia, l'insufficienza del personale sanitario scarsamente qualificato e le limitate risorse materiali del sistema sanitario, indeboliscono la risposta a questa epidemia. Inoltre, il paese sta affrontando diverse epidemie concomitanti nell'area, come la pertosse, la poliomielite e la rabbia. A ciò si aggiunge un contesto di estrema vulnerabilità dovuto alle attività minerarie che inducono significativi movimenti di popolazione, riducono la qualità dell'aria e aumentano il rischio di disastri naturali come inondazioni e smottamenti, con un impatto negativo sulla salute delle persone.

Ciò sottolinea l'urgente necessità di aumentare la copertura vaccinale contro la difterite a livello nazionale, soprattutto nell'epicentro, e di rafforzare la gestione dei casi presso le strutture ospedaliere che trattano casi di difterite.

Raccomandazioni dell'OMS

Il controllo della difterite si basa sulla prevenzione primaria della malattia, garantendo un'elevata immunità della popolazione attraverso la vaccinazione e sulla prevenzione secondaria della diffusione, mediante l'indagine rapida dei contatti stretti per garantire un trattamento tempestivo delle persone infette.

La sorveglianza epidemiologica che garantisce la diagnosi precoce delle epidemie di difterite, dovrebbe essere attuata in tutti i paesi e tutti i paesi dovrebbero avere accesso a strutture di laboratorio per la corretta identificazione del *C. diphtheriae* tossigeno. Per la gestione medica dei casi, dovrebbero essere disponibili a livello nazionale o regionale, quantità adeguate di antitossina difterica.

La vaccinazione è fondamentale per prevenire casi ed epidemie e un'adeguata gestione clinica prevede la somministrazione dell'antitossina della difterite, per neutralizzare la tossina e gli antibiotici per ridurre le complicanze e la mortalità.

L'OMS raccomanda la segnalazione tempestiva e la gestione dei casi sospetti di difterite per avviare il trattamento tempestivo dei casi, il follow-up dei contatti e la garanzia della fornitura di antitossina della difterite.

L'OMS consiglia di attuare le seguenti misure di prevenzione e controllo delle infezioni negli ambienti sanitari:

Durante lo screening/triage, collocare immediatamente i pazienti con sintomi di infezione delle vie respiratorie superiori (URTI) in un'area separata fino all'esame e, se si tratta di un caso probabile, metterli in coorte con pazienti con la stessa diagnosi. Mantenere l'area di isolamento separata dalle altre aree di cura del paziente.

Oltre a utilizzare le precauzioni standard, per i pazienti con difterite respiratoria confermata o sospetta devono essere utilizzate le precauzioni per *droplets*. I pazienti con difterite cutanea confermata o sospetta devono essere sottoposti alle precauzioni da contatto. Mantenere un metro tra i pazienti. Mantenere le aree di cura del paziente ben ventilate. Evitare lo spostamento o il trasporto del paziente fuori dall'area di isolamento. Se è necessario spostarsi fuori dall'area di isolamento, chiedere al paziente di utilizzare una mascherina e coprire eventuali ferite/lesioni sul corpo del paziente.

La gestione dei casi dovrebbe essere effettuata seguendo le linee guida dell'OMS. Inoltre, le popolazioni ad alto rischio come i bambini sotto i cinque anni, i bambini in età scolare, gli anziani, i soggetti a stretto contatto con casi di difterite e gli operatori sanitari dovrebbero essere vaccinati in via prioritaria. Una risposta coordinata e il coinvolgimento della comunità possono mitigare l'ulteriore trasmissione e favorire il controllo dell'epidemia in corso.

Per i contatti stretti è indicata la profilassi antibiotica (penicillina o eritromicina, a seconda della sensibilità all'antibiotico dell'isolato) per sette giorni. Se la coltura è positiva per *Corynebacterium spp.*

tossigenico, il contatto deve essere trattato come un caso, con un ciclo antibiotico per due settimane (la DAT non è necessaria per i casi asintomatici o senza la formazione di pseudomembrana).

Sebbene i viaggiatori non corrano un rischio particolare di infezione da difterite, si raccomanda che le autorità nazionali ricordino ai viaggiatori che si recano in aree con epidemie di difterite di vaccinarsi adeguatamente secondo lo schema di vaccinazione nazionale stabilito in ciascun paese prima del viaggio. Si consiglia una dose di richiamo se sono trascorsi più di cinque anni dall'ultima dose.

Sulla base delle informazioni disponibili per questo evento, l'OMS non raccomanda l'applicazione di restrizioni generali ai viaggi o al commercio in Guinea

Ulteriori informazioni

- WHO diphtheria page: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/diphtheria>
- Manual for quality control of diphtheria, tetanus, pertussis and combined vaccines: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-IVB-11.-11>
- Diphtheria: Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standards: <https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-diphtheria>
- Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.2>
- WHO. Diphtheria: Clinical management of respiratory diphtheria: <https://openwho.org/courses/diphtheria-clinical-management>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON492>

Alessia Mammine

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*