

West Nile Virus : un altro aspetto delle alterazioni climatiche

di Claudio Venturelli : entomologo AUSL Romagna

Il **West Nile Virus** (arbovirus della famiglia dei Flaviviridae, genere Flavivirus) è diventato in questi giorni di interesse generale dopo che si sono verificati alcuni decessi in Veneto e in Emilia-Romagna. Va detto subito che si tratta di una malattia che coinvolge nel proprio ciclo gli uccelli come serbatoio e le zanzare come vettori. E quest'anno con il particolare andamento meteo-climatico, le zanzare hanno raggiunto un livello di presenza molto elevato raggiungendo picchi importanti con largo anticipo rispetto agli anni passati. Il cambiamento climatico si manifesta anche con questi piccoli segnali, almeno sembrerebbe.

Il West Nile virus è divenuto praticamente ubiquitario e è presente in tutti i continenti ad eccezione dell'Antartide.

Gli esseri umani e gli equidi possono ammalarsi a seguito della puntura di zanzare, prevalentemente appartenenti al genere *Culex* (*pipiens* e *modestus*).

L'uomo e il cavallo sono definiti ospiti casuali a fondo cieco (non sono cioè in grado di trasmettere la malattia se punti da una zanzara). In questi ospiti il virus, non raggiunge concentrazioni sufficientemente elevate nel torrente circolatorio tali da infettare i vettori .

Naturalmente esistono altre possibili vie di trasmissione collegate a trasfusioni di sangue, di midollo e il trapianto di organi da donatori infetti.

Nell'80% dei casi le persone che sono venute a contatto con il virus non manifestano alcun sintomo mentre il 20% può manifestare una febbre da virus del Nilo occidentale (WNV dall'inglese West Nile Virus) con manifestazioni cutanee e in meno dell'1% (1 su 150) si può presentare come un'encefalite che nelle persone con una situazione clinica già compromessa può portare al decesso. L'incubazione della malattia varia da 2 a 14 giorni. Al contrario, il paziente che guarisce, acquisisce un'immunità per tutta la vita.

Al momento non esistono trattamenti specifici per questa malattia che viene curata con terapie di supporto (antipiretici, antidolorifici, infusione endovena di liquidi) per alleviare i sintomi.

Naturalmente la prevenzione rimane sempre l'arma migliore e questa comporta in primis la riduzione del vettore (zanzara) e una attenta comunicazione ai cittadini in maniera tale che riducano al minimo il contatto con le zanzare indossando abiti con maniche e pantaloni lunghi e utilizzando repellenti cutanei.

Per gli esseri umani non esistono vaccini che invece sono disponibili in campo veterinario e che sono consigliati a tutti i proprietari di equidi (cavalli, asini, muli).

Dopo il primo isolamento in Uganda nel 1937 isolandolo dal sangue di una donna con sintomatologia febbrile, proveniente dal distretto di West Nile (da cui il nome West Nile disease). Tra gli anni '60 e '80 il WNV è stato isolato da zanzare, uccelli e mammiferi in diversi paesi dell'Europa (Spagna, Portogallo, Romania, Repubblica Ceca, Slovacchia, Polonia, Russia), come in Africa, Medio Oriente ed India.

Nel 1999 ci fu una prima comparsa del WNV nel continente americano e precisamente nella città di New York, da dove nel giro di pochi anni il virus si è diffuso in tutti gli Stati Uniti interessando uomini, cavalli e uccelli selvatici. Dal 2003 il WNV è considerato endemico nel Nord America. La prima segnalazione in Italia risale alla tarda estate del 1998 in alcuni cavalli presenti nell'area circostante il Padule di Fucecchio in Toscana.

Dopo un periodo di "calma" durato 10 anni, nell'agosto 2008, la WNV è ricomparsa in Italia nell'area del delta del Po, coinvolgendo oltre che gli equidi (32 casi clinici e 5 morti), anche l'uomo (9 casi di WNV (4 con sintomatologia nervosa). Alla fine si confermarono 273 focolai di equidi distribuiti in 3 Regioni (Emilia Romagna, Veneto, Lombardia). Negli ultimi anni l'infezione da WNV è stata rilevata anche in altre regioni italiane.

La sorveglianza umana è coordinata al livello nazionale dal Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità con il supporto del Ministero della Salute che trasmette i dati alla Commissione Europea ed all'ECDC. Le Regioni, in piena autonomia definiscono i documenti normativo-programmatici per la Sorveglianza epidemiologica e di laboratorio sul loro territorio e trasmettono i dati all'Istituto Superiore di Sanità ed al Ministero della Salute secondo il flusso riportato nel Piano. Le attività di sorveglianza in ambito veterinario sono coordinate a livello nazionale dal Centro di Referenza Nazionale per lo studio e l'accertamento delle malattie esotiche (CESME) istituito dal Ministero della Salute presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" cui afferiscono le attività di conferma diagnostica e la gestione dei dati trasmessi al Ministero della Salute secondo il flusso riportato nel Piano.

Bollettino del 22 agosto 2018 curato da IZS di Teramo e ISS

Da giugno sono stati segnalati **255 casi umani confermati** di infezione da West Nile Virus (WNV), di questi **103** si sono manifestati nella forma **neuro-invasiva** (34 in Veneto di cui 1 segnalato dalla Regione Friuli Venezia Giulia in un residente ricoverato a Trieste ma che ha soggiornato in Provincia di Venezia, 62 Emilia-Romagna, 2 Lombardia, 3 Piemonte, 2 Sardegna) di cui 10 deceduti (3 in Veneto, 7 in Emilia-Romagna), **112** casi come **febbre confermata** (35 Emilia-Romagna, 73 Veneto, 2 Lombardia, 2 Veneto) e **40** casi identificati in **donatore di sangue** (21 Emilia-Romagna, 9 Veneto, 5 Piemonte, 3 Lombardia, 2 Friuli Venezia Giulia). Sono stati segnalati **3** casi di Usutu virus (1 Veneto, 2 Emilia-Romagna).

- La **sorveglianza veterinaria** in cavalli, zanzare, uccelli stanziali e selvatici ha confermato la circolazione del WNV in pool di zanzare ed uccelli in Veneto, Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte e Friuli Venezia Giulia. Sono in corso di conferma positività in Provincia di Trento, Lodi, Pavia, Rimini, Sassari, Oristano, Milano, Bergamo, Asti e Varese. Le analisi molecolari eseguite nell'ambito della sorveglianza ornitologica ed entomologica hanno identificato la circolazione del Lineage 2 del WNV.

- Al 16 agosto nell'Unione Europea sono stati segnalati 273 casi umani di infezione da WNV, 75 in Grecia, 123 in Italia, 31 Romania, 39 in Ungheria, 3 in Francia e 2 in Croazia. Sono stati inoltre segnalati 128 casi umani nei paesi limitrofi (Fonte: ECDC 2018).

Questo numero del bollettino riassume i risultati delle attività di sorveglianza nei confronti del virus del West Nile e del virus Usutu in Italia, aggiornate al **22 agosto 2018**.

Da **giugno 2018**, inizio della sorveglianza, sono stati segnalati in Italia **255 casi confermati** da **West Nile Virus (WNV)**, **103** dei quali ha manifestato sintomi neuro-invasivi (9 Rovigo, 1 Vicenza, 7 Padova, 9 Venezia, 8 Verona, 25 Bologna, 10 Ferrara, 17 Modena, 2 Milano, 2 Forlì-Cesena, 8

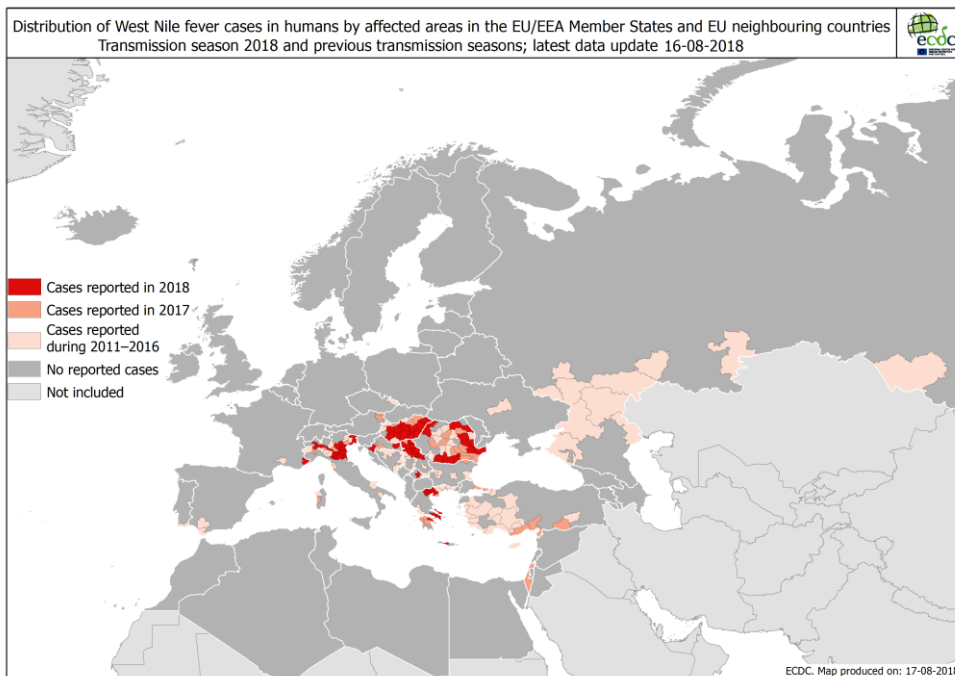
Ravenna, 1 Alessandria, 1 Torino, 1 Cuneo, 2 Oristano) di cui 10 deceduti, **40** sono donatori di sangue (7 Modena, 1 Cremona, 6 Bologna, 4 Ferrara, 1 Reggio nell'Emilia, 4 Padova, 2 Forlì-Cesena, 1 Ravenna, 2 Milano, 2 Novara, 2 Vercelli, 1 Udine, 1 Pordenone, 1 Torino, 1 Venezia, 4 Verona) e **112** casi di febbre confermata (27 Modena, 6 Bologna, 1 Ferrara, 1 Mantova, 37 Padova, 13 Rovigo, 8 Venezia, 12 Verona, 1 Vicenza, 2 Treviso, 1 Asti, 1 Torino, 1 Bergamo). Di seguito è riportata la descrizione delle sole forme neuro-invasive.

<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/west-nile-fever-europe-2018-human-cases-compared-previous-season-updated-17>

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/westNile/bollettino.asp>

http://sorveglianza.izs.it/emergenze/west_nile/emergenze.html

www.zanzaratigreonline.it



24 agosto 2018