



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
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL
TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL
TURISMO

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'

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

La presente nota viene **inviata esclusivamente via mail** ed è pubblicata al link:

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&rea=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

OGGETTO: RILEVAMENTO DI POLIVIRUS DERIVATO DA VACCINO CIRCOLANTE DI TIPO 2 (cVDPV2) IN CAMPIONI AMBIENTALI – REGNO UNITO DI GRAN BRETAGNA E IRLANDA DEL NORD E STATI UNITI D'AMERICA

14 Settembre 2022

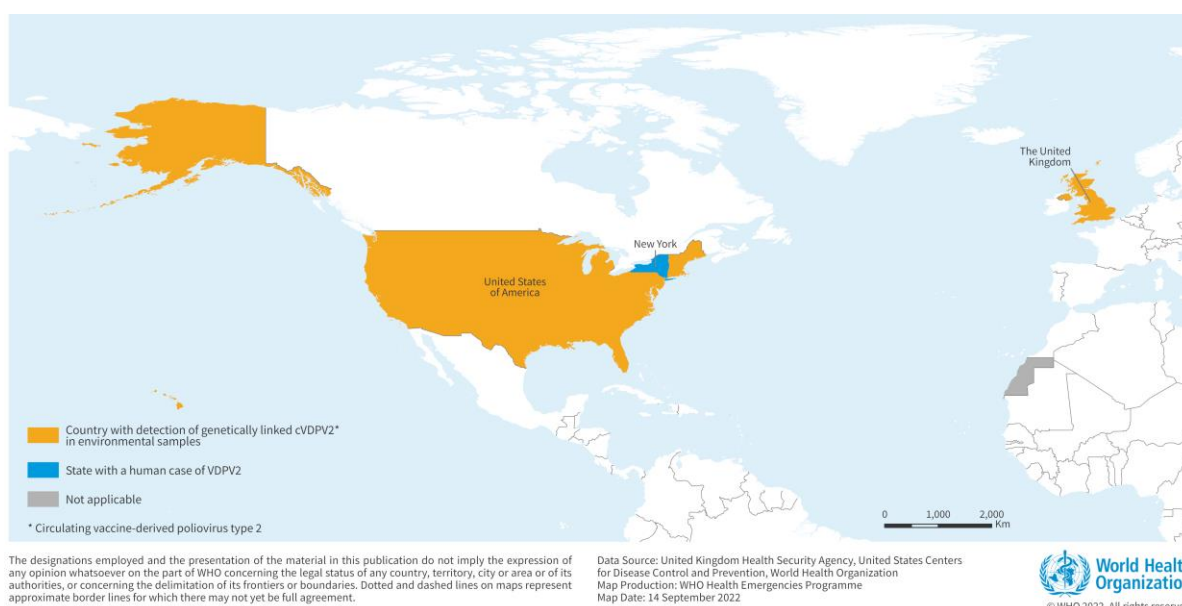
Negli ultimi mesi, ci sono stati diversi rilevamenti di poliovirus Sabin-like di tipo 2 (SL2) geneticamente collegati in campioni ambientali prelevati nel Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord (di seguito, Regno Unito) e negli Stati Uniti d'America.

Nel Regno Unito, dal febbraio 2022, il Global Polio Laboratory Network (GPLN) dell'OMS, situato presso il National Institute for Biological Standards and Control (NIBSC) a Londra, ha rilevato costantemente isolati di poliovirus Sabin-like di tipo 2 nei campioni di acque reflue raccolti a Londra. I campioni raccolti il 24 e il 31 maggio presentavano mutazioni sufficienti per qualificarsi come poliovirus derivato da vaccino di tipo 2 (VDPV2). Successivamente, a causa di una nuova rilevazione del virus più di due mesi dopo, questi campioni sono stati classificati come poliovirus derivato da vaccino “circolante” di tipo 2 (cVDPV2) l'8 agosto. Al 5 settembre, nel Regno Unito non è stato segnalato nessun caso umano associato a VDPV2.

Negli Stati Uniti d'America, il poliovirus Sabin-like di tipo 2 è stato costantemente rilevato in campioni ambientali raccolti tra il 21 aprile e il 26 agosto 2022 nella contea di Rockland, Stato di New York, e nelle contee vicine. Alla fine di luglio, è stato segnalato un caso di VDPV2 in un individuo non vaccinato nella contea di Rockland, che presentava paralisi. Il caso non aveva una storia recente di viaggi internazionali. Si tratta del primo caso di poliomielite segnalato nel paese dal 2013. A causa del rilevamento di sequenze virali in campioni ambientali (raccolti il 3 e l'11 agosto) contenenti più di cinque cambiamenti nucleotidici, ed entrambi collegati al caso riportato nella contea di Rockland, questi virus sono stati classificati come poliovirus derivato da vaccino “circolante” di tipo 2 (cVDPV2).

Il virus rilevato nei campioni ambientali nello Stato di New York, negli Stati Uniti d'America, è geneticamente collegato ai virus rilevati nei campioni di acque reflue di Londra, nel Regno Unito, e nei campioni di acque reflue raccolti tra gennaio e giugno 2022 nel distretto di Gerusalemme, in Israele¹.

Figura 1. Rilevamento di isolati di cVDPV2 geneticamente collegati nel Regno Unito e negli Stati Uniti d'America, febbraio-agosto 2022.



¹ Al momento, non sono disponibili ulteriori informazioni sui rilevamenti di VDPV2 in Israele, poiché le indagini sono tutt'ora in corso

Epidemiologia della poliomielite

La poliomielite (polio) è una malattia virale altamente infettiva che colpisce principalmente bambini di età inferiore ai cinque anni, causando paralisi permanente (in circa 1 infezione su 200) o morte (2-10% dei casi con paralisi). Il virus si trasmette da persona a persona e si diffonde principalmente per via oro-fecale o, meno frequentemente, mediante un veicolo (es. acqua o cibo contaminato) e si moltiplica nell'intestino, da dove può invadere il sistema nervoso e causare paralisi e morte. I sintomi iniziali della poliomielite includono febbre, affaticamento, mal di testa, vomito, rigidità nucale e dolore agli arti. In una piccola percentuale di casi, la malattia provoca la paralisi, che spesso è permanente. Non esiste una cura per la poliomielite, ma la malattia può essere prevenuta con l'immunizzazione.

Il periodo di incubazione è solitamente di 7-10 giorni, ma può variare da 4 a 35 giorni. Fino al 90% delle persone infette sono asintomatiche o manifestano sintomi lievi e la malattia di solito non viene riconosciuta.

Il poliovirus derivato da vaccino è un tipo di poliovirus, ampiamente descritto, che è mutato dal ceppo originariamente contenuto nel vaccino antipolio orale (OPV). L'OPV contiene una forma viva e attenuata di poliovirus. In rare occasioni, quando si replicano nel tratto gastrointestinale, i ceppi di OPV mutano geneticamente e possono diffondersi in comunità che non sono completamente vaccinate contro la poliomielite, specialmente in aree dove coesistono scarse risorse ai servizi sanitari, scarsa igiene e sovraffollamento. Le mutazioni si accumulano con il passaggio del virus da persona a persona. Più bassa è l'immunità della popolazione, più a lungo questo virus sopravvive e più mutazioni genetiche subisce. In casi molto rari, il virus derivato dal vaccino può mutare geneticamente in una forma in grado di provocare paralisi, che viene definita come poliovirus derivato da vaccino (VDPV).

Il rilevamento di VDPV geneticamente collegati in almeno due fonti diverse e ad almeno due mesi di distanza, evidenziando la presenza di trasmissione nella comunità, dovrebbe farlo classificare come poliovirus derivato da vaccino "circolante" di tipo 2 (cVDPV2). Il poliovirus derivato da vaccino circolante di tipo 2 (cVDPV2) continua a colpire diverse aree del mondo.

Attività di sanità pubblica

L'OMS, di concerto con le autorità nazionali, continuerà a valutare la situazione genetica ed epidemiologica per determinare la possibile diffusione del virus e il potenziale rischio associato a questi isolati rilevati in diverse località del mondo.

Misure di sanità pubblica nel Regno Unito

L'Agenzia per la sicurezza sanitaria del Regno Unito (UKHSA) sta conducendo ulteriori indagini, compresa la valutazione del rischio per la salute pubblica e l'attuazione di misure di risposta, quali:

- Rafforzamento della sorveglianza ambientale, clinica e di laboratorio per la polio.
- A Londra, è stata condotta una campagna di vaccinazione di recupero rivolta ai bambini di età inferiore ai 5 anni nel giugno 2022, mentre nell'agosto 2022 è stata lanciata una campagna di richiamo supplementare per il vaccino antipolio inattivato (IPV) rivolta ai bambini di età compresa tra 1 e 9 anni.
- In seguito al rilevamento di VDPV2 a Londra, sono stati allertati operatori di sanità pubblica, operatori sanitari e personale di laboratorio.
- È stata ribadita agli operatori sanitari l'importanza di controllare che le vaccinazioni di routine dei bambini appena registrati e degli adulti siano aggiornate, con particolare attenzione alle popolazioni con immunizzazione sub-ottimale (nuovi migranti, richiedenti asilo e rifugiati).
- È stato chiesto ai laboratori locali e regionali di inviare tutti i campioni di feci positivi all'enterovirus all'UKHSA.

- Rafforzamento del campionamento ambientale per valutare l'entità della diffusione del virus in tutta Londra. Inoltre, ulteriori siti di campionamento delle acque reflue sono stati predisposti in tutto il paese.

Misure di sanità pubblica negli Stati Uniti d'America

- Si sta rafforzando sorveglianza della polio nelle acque reflue.
- Sono in corso attività per sostenere la vaccinazione contro la polio e aumentare la copertura vaccinale nelle contee di Rockland e Orange nello Stato di New York. È in corso la pianificazione di una campagna di immunizzazione con IPV ai residenti della contea di Rockland potenzialmente esposti al poliovirus.
- Si stanno conducendo test per poliovirus sui campioni di acque reflue a New York e negli Stati limitrofi, e vengono effettuati test di conferma sui campioni clinici.
- Si sta coordinando la sorveglianza per la mielite flaccida acuta (MFA) negli Stati Uniti d'America e rafforzando la sorveglianza per la poliomielite paralitica e non paralitica nelle aree in cui il poliovirus è stato rilevato nelle acque reflue.
- Materiali informativi, comprendenti informazioni sulla poliomielite, sulla situazione nello Stato di New York e sull'immunizzazione contro la poliomielite, sono stati condivisi con gli operatori sanitari e gli ospedali in tutto lo Stato e nella contea di residenza del caso.
- Il 9 settembre, nello Stato di New York è stata dichiarata un'emergenza da poliomielite. La dichiarazione consente ad altri professionisti sanitari, come i farmacisti, di somministrare il vaccino contro la poliomielite e consente agli operatori sanitari di emettere ordini permanenti per i vaccini contro la poliomielite.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'emergere di cVDPV2 nel Regno Unito e negli Stati Uniti d'America ricorda che fino all'eradicazione della poliomielite, i paesi polio-free sono comunque a rischio di reinfezione o ricomparsa della poliomielite. Il rilevamento di questo ceppo VDPV2 sottolinea l'importanza di:

- mantenere tassi elevati di copertura vaccinale antipolio a tutti i livelli e in tutte le comunità per ridurre al minimo il rischio e le conseguenze della circolazione del poliovirus.
- disporre di sistemi di sorveglianza sensibili per rilevare tempestivamente l'importazione o l'emergenza di VDPV.

Sulla base delle stime OMS-UNICEF, la copertura vaccinale con tre dosi di anti-polio nei bambini di 12 mesi di età, nel 2021, è stata rispettivamente del 93% nel Regno Unito e del 92% negli Stati Uniti d'America.

L'OMS continuerà a sostenere le autorità nazionali nelle indagini in corso, nella valutazione del rischio e nella risposta alle epidemie.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS ribadisce a tutti gli Stati membri l'importanza di raggiungere e mantenere una copertura vaccinale contro la poliomielite superiore al 95% in ogni distretto o comune; di mantenere un'elevata qualità dei tre principali indicatori di sorveglianza: tasso di paralisi flaccida acuta (PFA), percentuale di casi indagati entro 48 ore e percentuale di casi con campioni adeguati; di un rafforzamento della sorveglianza supplementare (ambientale ed enterovirus) del poliovirus e di un aggiornamento dei piani nazionali di risposta alle epidemie di poliovirus, al fine di rilevare e rispondere rapidamente a nuove importazioni di virus o all'emergenza di VDPV, per ridurre al minimo le conseguenze della trasmissione del poliovirus e facilitare una risposta rapida.

La trentaduesima riunione del comitato di emergenza per la polio IHR tenutasi nel giugno 2022, convocata ai sensi del regolamento sanitario internazionale (2005), (<https://www.who.int/news/item/24-06-2022-statement-of-the-thirty-second-polio-ihf-emergency-committee>) ha convenuto che il rischio di diffusione internazionale del poliovirus rimane un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) e ha raccomandato l'estensione del Raccomandazioni per altri tre mesi.

Ulteriori informazioni

- Global Polio Eradication Initiative: <http://polioeradication.org/>
- Polio Factsheet: https://www.who.int/health-topics/poliomyelitis#tab=tab_1
- WHO/UNICEF estimates of national routine immunization: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>
- GPEI Public health emergency status: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>
- International travel and health: <https://www.who.int/ith/en/>
- Vaccine-derived polioviruses: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-virus/vaccine-derived-polio-viruses/>
- Standard operating procedures: responding to a poliovirus event or outbreak, version 3.1. [POL-SOP-V3.1-20200424.pdf](https://www.polioeradication.org/standard-operating-procedures/20200424.pdf) ([polioeradication.org](https://www.polioeradication.org/))
- Guidance on Inactivated polio vaccine (IPV) booster campaign: information for healthcare practitioners, updated 11 August 2022, UK health security agency: <https://www.gov.uk/government/publications/inactivated-polio-vaccine-ipv-booster-information-for-healthcare-practitioners/inactivated-polio-vaccine-ipv-booster-campaign-information-for-healthcare-practitioners#ref>
- Cover of vaccination evaluated rapidly (COVER) programme 2021 to 2022: quarterly data: <https://www.gov.uk/government/statistics/cover-of-vaccination-evaluated-rapidly-cover-programme-2021-to-2022-quarterly-data>
- Joint Committee on Vaccination and Immunisation statement on vaccination strategy for the ongoing polio incident, published on 10 August 2022, <https://www.gov.uk/government/publications/vaccination-strategy-for-ongoing-polio-incident-jcvi-statement/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-statement-on-vaccination-strategy-for-the-ongoing-polio-incident>
- Vaccine-derived poliovirus type 2 detected in environmental samples in London: <https://polioeradication.org/news-post/vaccine-derived-poliovirus-type-2-vdpv2-detected-in-environmental-samples-in-london-uk/>
- Circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2) in the United Kingdom: <https://polioeradication.org/where-we-work/united-kingdom/>
- Polio detection in the United States of America: <https://polioeradication.org/news-post/report-of-polio-detection-in-united-states/>
- Weekly epidemiological update on Polio: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>
- Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Alert. Detection of vaccine-derived poliovirus type 2 (VDPV2) in the United States: Implications for the Region of the Americas. 21 July 2022, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2022: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-detection-vaccine-derived-poliovirus-type-2-vdpv2-united-states>
- Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Alert. Poliovirus outbreak risk. 10 June 2022, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2022: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-poliovirus-outbreak-risk-10-june-2022>
- Center for Disease, Control and Prevention (US CDC). Public Health Response to a Case of Paralytic Poliomyelitis in an Unvaccinated Person and Detection of Poliovirus in Wastewater —

New York, June–August 2022: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/pdfs/mm7133e2-H.pdf>

- WHO/UNICEF estimates of national routine immunization: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>
- Center for Disease, Control and Prevention (US CDC). United States confirmed as country with circulating vaccine-derived poliovirus: <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0913-polio.html>
- Gelles R, Lutterloh E, Schnabel Ruppert P, et al. Public Health Response to a Case of Paralytic Poliomyelitis in an Unvaccinated Person and Detection of Poliovirus in Wastewater — New York, June–August 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022;71:1065-1068. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7133e2>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON408>

Alessia Mammone

Riccardo Orioli

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