



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

OGGETTO: MALATTIA EBOLA CAUSATA DA SUDAN VIRUS - UGANDA

26 Settembre 2022

Il 20 settembre 2022, le autorità sanitarie dell'Uganda hanno dichiarato un focolaio di malattia Ebola, causata da Sudan virus, in un paziente di un villaggio nella sottocontea di Madudu, distretto di Mubende, Uganda centrale, in seguito alla conferma di laboratorio.

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>

Al 25 settembre 2022, 18 casi confermati e 18 casi probabili sono stati segnalati dai distretti di Mubende, Kyegegwa e Kassanda, inclusi 23 decessi, di cui cinque tra i casi confermati (tasso di letalità tra i casi confermati: 28%). Questa è la prima epidemia di Ebola causata da Sudan virus (SUDV) in Uganda dal 2012.

Descrizione del focolaio

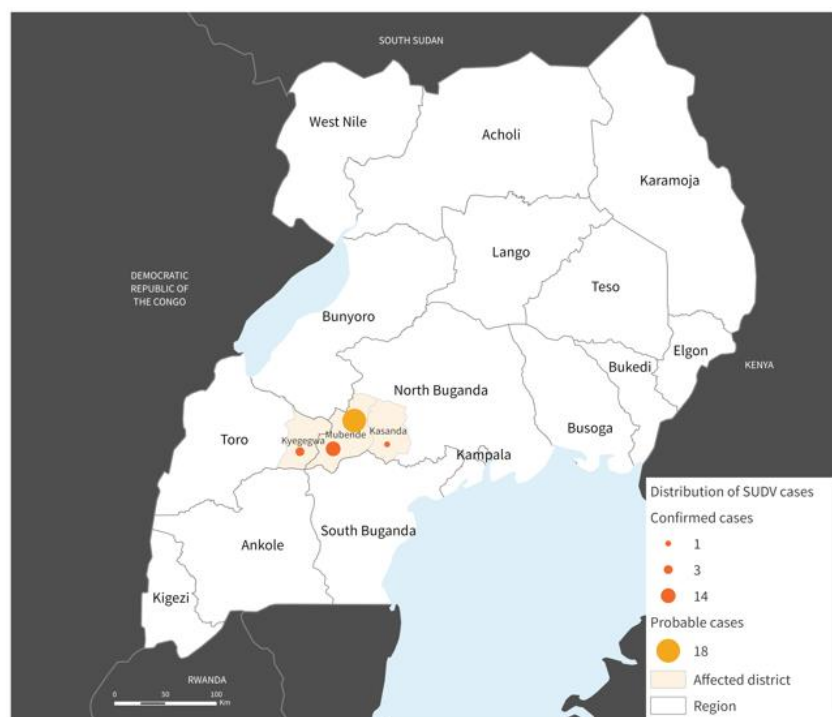
Il 20 settembre 2022, le autorità sanitarie dell'Uganda hanno dichiarato un focolaio di Ebola causato da Sudan virus (SUDV), dopo che un caso è stato confermato in un villaggio della sottocontea di Madudu, nel distretto di Mubende, nell'Uganda centrale.

Il caso era un uomo di 24 anni, che l'11 settembre ha sviluppato una vasta gamma di sintomi tra cui febbre alta, convulsioni, vomito e diarrea, perdita di appetito, dolore durante la deglutizione, dolore toracico, tosse secca e sanguinamento dagli occhi. E' stato ricoverato in due strutture sanitarie, tra l'11-13 e il 13-15 settembre, senza miglioramenti. Il 15 settembre è stato quindi trasferito all'Ospedale Regionale di Riferimento, dove è stato isolato come caso sospetto di febbre emorragica virale. Un campione di sangue è stato raccolto il 17 settembre e inviato all'Uganda Virus Research Institute (UVRI) a Kampala, ed è risultato positivo al test RT-PCR per SUDV. Lo stesso giorno il paziente è deceduto.

I risultati delle indagini preliminari hanno identificato una serie di decessi per una malattia sconosciuta nelle sottocontee di Madudu e Kiruma del distretto di Mubende, segnalati nelle prime due settimane di settembre. Questi decessi sono ora considerati casi probabili di Ebola causati da SUDV.

Al 25 settembre 2022, sono stati segnalati in totale 36 casi (18 confermati e 18 probabili) dai distretti di Mubende (14 confermati e 18 probabili), Kyegegwa (tre casi confermati) e Kassanda (un caso confermato). Sono stati registrati 23 decessi, di cui 5 tra casi confermati (tasso di letalità tra casi confermati: 28%). Tra i casi, il 62% sono femmine e il 38% maschi. Attualmente sono 13 i casi confermati ricoverati in ospedale. L'età media dei casi è di 26 anni (range: 1-60 anni). In totale, sono stati individuati 223 contatti.

Figura 1. Mappa dei casi confermati (n=18) e probabili (n=18) di malattia Ebola causata da Sudan virus, per distretto, Uganda (al 25 settembre 2022).



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Ministry of Public Health, Uganda, World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Report ID: HEM/2024
Map date: 26 September 2022

Epidemiologia della malattia

Secondo la classificazione internazionale delle malattie per i filovirus (ICD-11) pubblicata a maggio 2019, la malattia da virus Ebola è classificata a seconda del virus che la causa. I focolai di malattia Ebola causati da Sudan virus sono denominati focolai di malattia da Sudan virus (SVD). Prima di questa classificazione del maggio 2019 tutti i virus che causavano la malattia di Ebola erano riuniti in un'unica specie. Sulla base dei risultati dei test di laboratorio, questo focolaio è causato da Sudan virus.

La malattia da Sudan virus, è una malattia grave e spesso fatale che colpisce gli esseri umani. Il Sudan virus è stato segnalato per la prima volta nel Sudan meridionale nel giugno 1976; da allora il virus è emerso periodicamente e fino ad ora sono stati segnalati sette focolai causati da SUDV, quattro in Uganda e tre in Sudan. I tassi di letalità stimati per SVD nei focolai passati variano dal 41% al 100%.

Il virus viene introdotto nella popolazione umana attraverso il contatto con il sangue, le secrezioni, gli organi o altri fluidi corporei di animali infetti nella foresta pluviale, come pipistrelli della frutta, scimpanzé, gorilla, scimmie, antilopi della foresta o isticri, malati o morti. Il virus si diffonde quindi attraverso la trasmissione da uomo a uomo attraverso il contatto diretto (di ferite o mucose) con sangue o fluidi corporei di una persona malata o deceduta per SVD o oggetti che sono stati contaminati con fluidi corporei (quali sangue, feci, vomito) di una persona malata o deceduta per SVD.

Il periodo di incubazione varia da 2 a 21 giorni. Le persone infettate da Sudan virus non possono diffondere la malattia fino a quando non sviluppano i sintomi, e rimangono infettive finché il virus è rilevabile nel loro sangue. I sintomi di SVD possono essere improvvisi e includere febbre, affaticamento, dolore muscolare, mal di testa e mal di gola seguiti successivamente da vomito, diarrea, eruzione cutanea, sintomi di compromissione della funzionalità renale ed epatica. In alcuni casi, il paziente potrebbe presentare sanguinamento sia interno che esterno (ad esempio, sanguinamento dalle gengive o sangue nelle feci).

La diagnosi di SVD può essere difficile, poiché la manifestazione aspecifica precoce della malattia può essere simile ad altre malattie infettive come la malaria, la febbre tifoide e la meningite. La conferma viene effettuata utilizzando metodi diagnostici quali la RT-PCR. La terapia di supporto - la reidratazione con liquidi per via orale o endovenosa - e il trattamento di sintomi specifici migliorano le probabilità di sopravvivenza.

Non ci sono vaccini autorizzati o terapie per la prevenzione e il trattamento della malattia da Sudan virus.

L'Uganda ha segnalato quattro focolai di SVD, nel 2000, 2011 e 2012 (due focolai); ha anche segnalato un focolaio di malattia da Bundibugyo virus nel 2007 e un focolaio di malattia da virus Ebola nel 2019.

Attività di sanità pubblica

Coordinamento

- Il Ministero della Salute (MOH) ha istituito una task force nazionale, con l'OMS che fornisce supporto tecnico
- E' stato attivato un team di gestione degli incidenti sia all'interno del MOH che dell'ufficio nazionale dell'OMS
- Il team di risposta sta supportando le attività nel distretto di Mubende
- L'OMS sta supportando l'Ospedale di riferimento regionale e il team sanitario distrettuale nell'identificazione precoce e nella gestione dei casi
- È in fase di elaborazione un piano di risposta e sono state identificate le azioni prioritarie

Sorveglianza e Laboratorio

- L'OMS ha sostenuto l'attivazione di strutture di sorveglianza nei distretti
- Sono in corso il tracciamento dei contatti e la ricerca attiva dei casi
- L'OMS ha schierato un team tecnico nel distretto di Mubende per supportare la sorveglianza

Gestione dei casi

- L'OMS ha supportato la valutazione dell'unità di isolamento presso l'ospedale regionale di riferimento e ha inviato un kit per malattia Ebola e una tenda per l'isolamento dei pazienti
- L'OMS ha schierato un team di esperti per supportare la creazione di un'unità di trattamento nell'ospedale regionale di riferimento
- I team di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) sono stati schierati per supportare lo sviluppo delle capacità degli operatori sanitari nell'IPC e l'istituzione di screening e triage in tutte le strutture sanitarie nei distretti coinvolti

Comunicazione del rischio

- Nell'ambito delle attività di comunicazione del rischio, l'OMS ha fornito supporto tecnico al Ministero della Salute per l'organizzazione di una conferenza stampa su Ebola e per la diffusione di un comunicato stampa
- Attualmente, l'OMS sostiene la revisione del materiale di informazione, istruzione e comunicazione (IEC) per la diffusione al pubblico

Valutazione del rischio dell'OMS

L'Uganda ha esperienze precedenti nella risposta alle epidemie del virus Ebola e del Sudan virus e le azioni per il contenimento sono state avviate rapidamente. L'attuale focolaio è il primo focolaio di malattia di Ebola causato da Sudan virus in Uganda dal 2012.

In assenza di vaccini autorizzati e di terapie per la prevenzione e il trattamento della malattia da Sudan virus, il rischio di potenziali ripercussioni sulla salute pubblica è elevato. I decessi in comunità e la cura dei pazienti in strutture private, ospedali e altri servizi sanitari comunitari dove le misure di prevenzione e controllo delle infezioni sono limitate, comportano un rischio elevato di trasmissione. Sono in corso le indagini per determinare la portata dell'epidemia e la possibilità di diffusione in altri distretti. In questa fase non si può escludere l'importazione di casi nei paesi vicini.

Secondo le informazioni attualmente disponibili, il rischio complessivo è stato valutato elevato a livello nazionale considerando: (i) che è stato confermato il Sudan virus e che manca un vaccino autorizzato (ii) la possibilità che l'evento sia iniziato tre settimane prima dell'identificazione del caso indice e che diverse catene di trasmissione non sono state tracciate; (iii) i pazienti si sono presentati in varie strutture sanitarie dove le pratiche IPC non erano ottimali, compreso l'uso inadeguato dei dispositivi di protezione individuale (DPI); i pazienti deceduti sono stati sepolti come da tradizione con cerimonie che hanno radunato molte persone; (iv) sebbene il paese abbia sviluppato una maggiore capacità di risposta alle epidemie di Ebola negli ultimi anni e abbia una capacità locale che può essere facilmente mobilitata e organizzata con le risorse disponibili per organizzare una risposta solida, il sistema potrebbe andare in sofferenza se il numero dei casi aumentasse e se l'epidemia si allargasse ad altre contee, distretti e regioni, poiché il paese risponde contemporaneamente a molteplici emergenze, tra cui antrace, COVID-19, febbre della Rift Valley e febbre gialla, in aggiunta a inondazioni e carenze alimentari.

Inoltre, l'epidemia è stata rilevata tra le persone che vivono vicino a una miniera d'oro attiva. È probabile che la mobilità tra i commercianti di oro sia elevata e che la dichiarazione del focolaio potrebbe causare la fuga di alcuni minatori che già stanno incubando la malattia.

Il distretto di Mubende attualmente colpito, non ha confini internazionali. Tuttavia, il rischio di diffusione internazionale non può essere escluso a causa dei movimenti transfrontalieri della popolazione. Inoltre, sono in corso ulteriori indagini per stabilire le catene di trasmissione; la portata dell'epidemia deve ancora essere determinata.

A livello Regionale e Globale, il rischio complessivo è stato valutato basso.

Raccomandazioni dell'OMS

Un controllo efficace delle epidemie si basa sull'applicazione di un pacchetto di interventi, tra cui gestione dei casi, sorveglianza e tracciamento dei contatti, diagnostica di laboratorio tempestiva, attuazione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario e comunitario, sepolture sicure e dignitose, coinvolgimento della comunità e mobilitazione sociale. L'impegno della comunità è essenziale per controllare con successo i focolai. Aumentare la consapevolezza dei fattori di rischio per l'infezione da virus Ebola e le misure protettive che gli individui possono adottare, è un modo efficace per ridurre la trasmissione umana.

È stato dimostrato che l'inizio precoce del trattamento di supporto riduce significativamente i decessi per malattia da Ebola. È necessario rafforzare la sorveglianza e le altre attività di risposta per contenere la possibilità di una diffusione esponenziale.

Sulla base delle evidenze disponibili, il vaccino ERVEBO, utilizzato nelle recenti attività di risposta contro le epidemie da virus Ebola, non fornirà immunità crociata contro il Sudan virus.

Il vaccino Johnson & Johnson (Janssen) chiamato Zabdeno/Mvabea contro l'Ebola è stato approvato solo dall'Agenzia europea per i medicinali (EMA) contro la malattia da virus Ebola e non è stato testato contro la malattia da Sudan virus. Questo vaccino viene somministrato con uno schema a due dosi, con un intervallo di 56 giorni tra le due dosi. La prima dose fornisce protezione contro l'ebolavirus dello Zaire e la seconda dose è stata progettata per fornire protezione contro altre specie del virus, incluso il Sudan virus. Tuttavia, questa protezione multi-antigene non è stata dimostrata dagli studi clinici. Anche se il vaccino fosse stato testato e dimostrato di essere efficace contro l'ebolavirus del Sudan, fornirebbe protezione solo pochi giorni dopo la somministrazione della seconda dose e ciò non sarebbe utile in un'ottica di risposta alle epidemie.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e/o al commercio con l'Uganda.

Ulteriori informazioni

- Uganda declares Ebola Virus Disease outbreak, WHO AFRO: <https://www.afro.who.int/countries/uganda/news/uganda-declares-ebola-virus-disease-outbreak>
- Ebola virus disease fact sheet: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
- [Optimized Supportive Care for Ebola Virus Disease. Clinical management standard operating procedures. WHO. 2019.](#)
- [Safety of two Ebola virus vaccines](#)
- [Personal protective equipment for use in a filovirus disease outbreak: rapid advice guideline](#)
- [Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level](#)
- [ICD-11 2022 release](#)
- [New filovirus disease classification and nomenclature](#)

- [Ministry of Health – Uganda, Official Twitter Account \(Ebola outbreak situation update -25 September 2022\)](#)

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5 TA
DOTT. FRANCESCO MARAGLINO
*F.to Dott. Daniele Mipatrini

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON410>

Alessia Mammone

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