



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 DA VIRUS MARBURG - GHANA

28 Settembre 2022

Il 16 settembre 2022, il Ministero della Salute (MoH) del Ghana ha dichiarato la fine dell'epidemia di Marburg Virus Disease (MVD) che ha colpito le regioni Ashanti, Savannah e la regione occidentale del paese. In accordo con le raccomandazioni dell'OMS, la dichiarazione è stata resa 42 giorni (il doppio del

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>

periodo massimo di incubazione per l'infezione da Marburg virus) dopo il secondo test negativo dell'ultimo caso confermato, il 5 agosto 2022.

Descrizione del focolaio

Tra il 28 giugno e il 16 settembre 2022, il Ministero della Salute del Ghana ha segnalato tre casi confermati di malattia da virus di Marburg (MVD), inclusi due decessi (tasso di letalità: 67%). Tutti e tre i casi facevano parte della stessa famiglia.

Il Ministero della Salute del Ghana ha dichiarato l'epidemia il 7 luglio 2022, dopo la conferma del virus Marburg il 1° luglio 2022 in un maschio di 26 anni (il caso indice) mediante RT-PCR presso il Noguchi Memorial Institute for Medical Research (NMIMR). I campioni di sangue sono stati inviati successivamente all'Istituto Pasteur di Dakar per i test di conferma. I sintomi erano iniziati il 22 giugno con successive emorragie dal naso e dalla bocca. Il paziente è stato ricoverato in ospedale il 26 giugno 2022 ed è deceduto il giorno successivo.

Il secondo caso, un bambino di 14 mesi, ha sviluppato sintomi ed è stato ricoverato il 17 luglio; è deceduto al terzo giorno di ricovero. Il terzo caso, una donna di 24 anni, è stata ricoverata in un centro di isolamento il 26 luglio 2022.

In totale, 198 contatti sono stati identificati, monitorati e hanno completato il periodo di osservazione iniziale raccomandato di 21 giorni, che è stato poi esteso per ulteriori 21 giorni dalle autorità sanitarie.

Il 16 settembre 2022 il Ministero della Salute ha dichiarato la fine dell'epidemia, 42 giorni (il doppio del periodo massimo di incubazione) dopo il secondo test negativo dell'ultimo caso confermato, il 5 agosto 2022.

Epidemiologia della malattia

La malattia da virus di Marburg (MVD) è una malattia associata ad alti tassi di letalità (CFR: 24-88%). All'inizio del decorso della malattia la diagnosi clinica di MVD è difficile, a causa della somiglianza dei sintomi clinici con altre malattie febbrili tropicali. E' necessario escludere altre febbri emorragiche virali, quali la malattia da virus Ebola, la malaria, la febbre tifoide, la leptospirosi, le infezioni da rickettsie e la peste. L'infezione umana da MVD può derivare da un'esposizione prolungata a miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli *Rousettus*. Il virus di Marburg si trasmette da uomo a uomo attraverso il contatto diretto con il sangue (attraverso ferite della pelle o delle mucose), le secrezioni, gli organi o altri fluidi corporei di persone infette e attraverso il contatto con superfici e materiali contaminati da questi fluidi (ad esempio biancheria da letto, indumenti).

Sebbene non ci siano vaccini o trattamenti antivirali approvati per curare la malattia, le cure di supporto – la reidratazione con fluidi orali o endovenosi – e il trattamento di sintomi specifici migliorano le probabilità di sopravvivenza. Sono in corso di valutazione una serie di potenziali trattamenti, inclusi emoderivati, terapie immunitarie e terapie farmacologiche.

Nel 2021, un focolaio di MVD è stato riportato in Africa Occidentale, in [Guinea](#). I risultati del sequenziamento hanno indicato che i genomi del virus Marburg (MARV) isolati in Ghana, sono correlati alla sequenza dell'epidemia del 2021, a un gruppo di sequenze ottenute da pipistrelli in Sierra Leone e a un focolaio verificatosi in Angola nel 2004-2005.

Attività di sanità pubblica

- *Attività di risposta:* il Ministero della Salute ha istituito un meccanismo di coordinamento nazionale e le attività di risposta sono state avviate dall'OMS e da altri partner, quali il CDC statunitense, l'UNICEF e il Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO) del Regno

Unito. Sono stati inviati dall'OMS tecnici esperti per supportare il paese nel rafforzamento della prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), nel coordinamento, nella sorveglianza e per condurre le indagini sul campo e la valutazione del rischio.

- *Sorveglianza e tracciamento dei contatti*: è stato attivato un sistema integrato di sorveglianza e risposta alle malattie (IDSR) e sono state gestite le segnalazioni, le attività di sorveglianza, le indagini epidemiologiche e il follow-up dei 198 contatti.
- *Prevenzione e controllo delle infezioni*: gli operatori sanitari sono stati formati sulla definizione di caso e sulle attività di IPC.
- *Laboratorio*: i campioni di tutti i casi sospetti sono stati testati presso il laboratorio di NMIMR. Il sequenziamento genomico è stato eseguito sui campioni di due dei casi confermati.
- *Coinvolgimento della comunità*: si è tenuto un corso per volontari per migliorare la sorveglianza nella comunità.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'attuale focolaio di MVD in Ghana è stato dichiarato chiuso, senza nuovi casi segnalati per 42 giorni dopo il secondo test negativo dell'ultimo caso confermato, il 5 agosto 2022. Questo è stato il primo focolaio di MVD segnalato in Ghana. I focolai di MVD non sono frequenti in Africa occidentale. L'epidemia di MVD più recente è stata segnalata nella Repubblica di Guinea (un caso confermato) nell'agosto 2021. I paesi della regione africana che hanno precedentemente segnalato focolai di MVD sono l'Angola, la Repubblica Democratica del Congo, il Kenya, il Sud Africa e l'Uganda.

Raccomandazioni dell'OMS

La trasmissione da uomo a uomo del virus di Marburg è principalmente associata al contatto diretto con sangue e/o fluidi corporei di persone infette e la trasmissione del virus di Marburg correlata all'assistenza sanitaria è stata segnalata quando non vengono adottate misure di prevenzione e controllo delle infezioni appropriate.

Prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie: gli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con malattia da virus Marburg sospetta o confermata devono applicare le precauzioni standard IPC, evitare l'esposizione al sangue e/o fluidi corporei, nonché il contatto non protetto con l'ambiente eventualmente contaminato. Le precauzioni IPC includono:

- Riconoscimento precoce (screening, triage) e isolamento dei casi sospetti.
- Adeguata capacità di isolamento (comprese le infrastrutture e le risorse umane).
- Accesso degli operatori sanitari alle risorse per l'igiene delle mani (ad esempio, acqua e sapone o soluzioni a base alcolica).
- DPI adeguati per gli operatori sanitari.
- Pratiche di iniezione sicure (utilizzando gli aghi monouso).
- Procedure e risorse per la decontaminazione e la sterilizzazione dei dispositivi medici.
- Gestione adeguata dei rifiuti infetti.

Le attività integrate di sorveglianza e risposta alle malattie, inclusa la sorveglianza comunitaria, devono continuare a essere rafforzate in tutte le zone sanitarie colpite.

Consapevolezza nella comunità per la prevenzione e il controllo delle infezioni: aumentare la consapevolezza dei fattori di rischio per la malattia da virus di Marburg e le misure protettive che gli individui possono adottare per ridurre l'esposizione umana al virus, sono le misure chiave per ridurre le infezioni e i decessi umani. I messaggi chiave di comunicazione includono:

- Ridurre il rischio di trasmissione da uomo a uomo nella comunità derivante dal contatto diretto o ravvicinato con i pazienti infetti, in particolare con i loro fluidi corporei.

- Dovrebbe essere evitato il contatto stretto con i pazienti affetti da virus di Marburg.
- Qualsiasi caso sospetto non deve essere gestito a casa, ma trasferito immediatamente in una struttura sanitaria per le cure e l'isolamento. Durante questo trasferimento, gli operatori sanitari devono indossare DPI adeguati.
- Il lavaggio regolare delle mani deve essere eseguito dopo aver visitato i parenti malati in ospedale, o a casa.
- Le comunità colpite da MVD dovrebbero adoperarsi per garantire che la popolazione sia ben informata sulla natura della malattia, per evitare ulteriori trasmissioni e la stigmatizzazione della comunità; è necessario incoraggiare la presentazione precoce ai centri di trattamento e altre misure di contenimento dell'epidemia, comprese pratiche di sepoltura sicure.

Per ridurre il rischio di trasmissione della fauna selvatica all'uomo, ad esempio attraverso il contatto con pipistrelli della frutta, scimmie e primati è necessario:

- Maneggiare la fauna selvatica con guanti e altri indumenti protettivi appropriati.
- Cuocere accuratamente i prodotti animali (sangue e carne) prima del consumo, ed evitare di consumare carne cruda.
- Durante il lavoro, le attività di ricerca o le visite turistiche in miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli della frutta, indossare guanti e altri indumenti protettivi adeguati comprese le mascherine.

Ulteriori informazioni

- WHO, Marburg Virus Disease health topic: https://www.who.int/health-topics/marburg-virus-disease#tab=tab_1
- WHO, Marburg Virus Disease fact sheet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>
- WHO, Ghana reports first-ever suspected cases of Marburg virus disease, 7 July 2022: <https://www.afro.who.int/countries/ghana/news/ghana-reports-first-ever-suspected-cases-marburg-virus-disease>
- WHO, disease outbreak news: Marburg virus disease-Ghana, 22 July, 2022 <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON402>
- WHO, Interim infection prevention and control guidance for care of patients with suspected or confirmed filovirus haemorrhagic fever in health-care settings, with focus on Ebola, 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/130596>
- Ghana Ministry of Health Press release on suspected Marburg Virus Diseases, 7 July 2022: <https://twitter.com/GHSofficial/status/1545113106828902401?s=20&t=PCl0VBd0LjORCwNFFvKnZw>
- Investigating Ebola Virus in bats in Ghana, Richard D. Suu-Ire ([http://indepth-network.org/workshop/2016/presentations/ebola_feb_2016/dr_suu-Ire%20Bat%20Sampling%20Presentation.pdf\(link is external\)](http://indepth-network.org/workshop/2016/presentations/ebola_feb_2016/dr_suu-Ire%20Bat%20Sampling%20Presentation.pdf(link%20is%20external)))

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-DON409>

Alessia Mammone

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