



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'

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: ESPANSIONE GEOGRAFICA DEI CASI DI DENGUE E CHIKUNGUNYA OLTRE LE AREE STORICHE DI TRASMISSIONE NELLA REGIONE DELLE AMERICHE

23 Marzo 2023

L'aumento dell'incidenza e della distribuzione geografica delle arbovirosi, tra cui chikungunya e dengue, è un grave problema di salute pubblica nella regione delle Americhe (1). La dengue totalizza il maggior numero di casi nella regione, con epidemie che si verificano ogni tre-cinque anni. Sebbene la dengue e la chikungunya siano endemiche nella maggior parte dei paesi dell'America centrale, del Sud America e dei Caraibi, nell'attuale stagione estiva è stata osservata una maggiore diffusione ed espansione dei casi di chikungunya oltre le aree storiche di trasmissione. Inoltre, il 2023 mostra un'intensa trasmissione di dengue. Infine, nei prossimi mesi sono attese velocità di trasmissione più elevate nell'emisfero australe, a causa delle condizioni meteorologiche favorevoli alla proliferazione delle zanzare.

Nel 2022, sono stati segnalati nelle Americhe 2,8 milioni di casi di dengue, un aumento di oltre due volte rispetto agli 1,2 milioni di casi segnalati nel 2021. La stessa tendenza all'aumento è stata osservata per la chikungunya, con un'alta incidenza di meningoencefalite probabilmente associata a chikungunya segnalata dal Paraguay, che desta ulteriore preoccupazione.

A livello regionale, l'OMS sta valutando il rischio come elevato, data la presenza delle zanzare vettore, del rischio di malattia grave e persino di morte; l'espansione al di fuori delle aree storiche di trasmissione dove la popolazione può essere immunologicamente naïve (2) e i gruppi a rischio e gli operatori sanitari, potrebbero non essere a conoscenza delle manifestazioni cliniche della malattia, comprese le manifestazioni cliniche gravi, comporta un rischio elevato.

Panoramica regionale

Nel 2022, nella regione delle Americhe sono stati segnalati 3.123.752 di casi (sospetti e confermati) di arbovirosi. Di questi, 2.809.818 (90%) erano casi di dengue e 273.685 (9%) erano casi di chikungunya, con un aumento di circa il 119% rispetto al 2021. Nel 2022, sia la dengue che la chikungunya hanno raggiunto il picco alla settimana epidemiologica numero 18 dell'anno (settimana che inizia il 1° maggio 2022) (3).

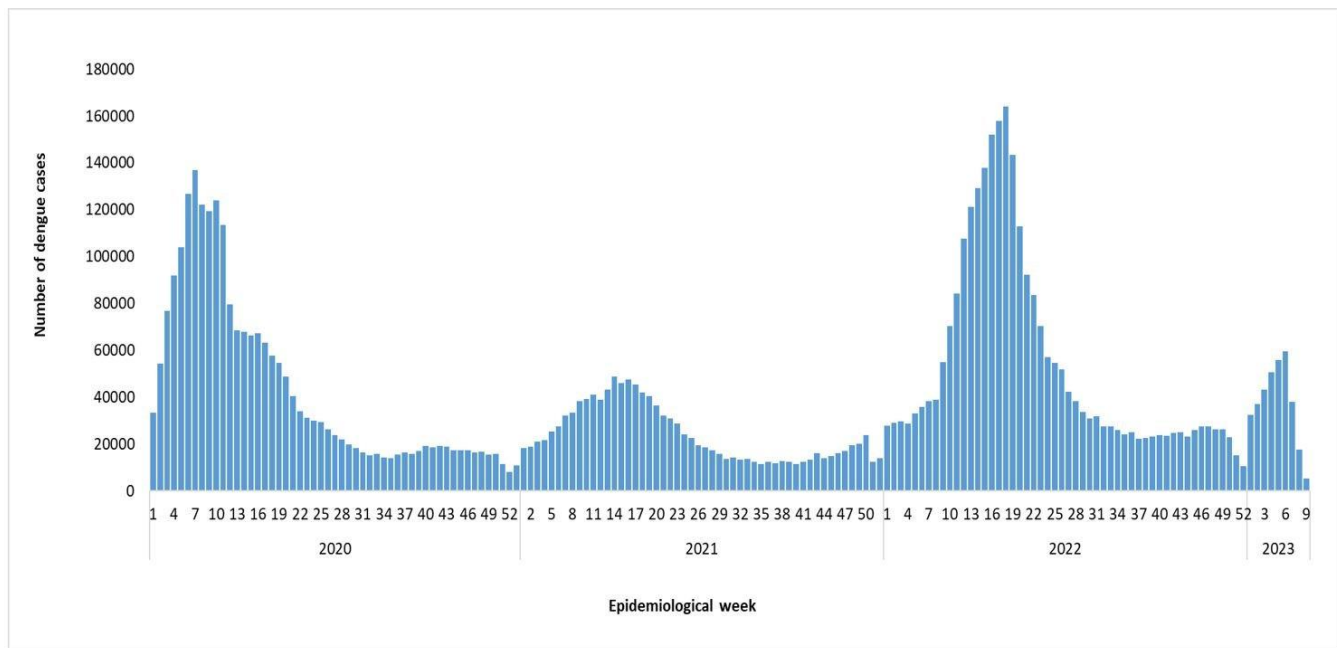
Dengue

Panoramica regionale

Nel 2022, sono stati segnalati 2.809.818 casi di dengue, inclusi 1.290 decessi, con un aumento di due volte dei casi e quasi triplo dei decessi rispetto ai casi segnalati nel 2021 (1.269.004 casi, inclusi 437 decessi). Nello stesso periodo, la più alta incidenza cumulativa di casi di dengue è stata segnalata nei seguenti paesi: Nicaragua con 1455,4 casi per 100.000 abitanti, seguito dal Brasile con 1104,5 casi per 100.000 abitanti e dal Belize con 788,9 casi per 100.000 abitanti (3).

Tra il 1° gennaio 2023 e il 4 marzo 2023, nella regione delle Americhe sono stati segnalati in totale 342.243 casi di dengue, inclusi 86 decessi. Nello stesso periodo, la più alta incidenza cumulativa di casi di dengue è stata segnalata in Bolivia, con 264,4 casi per 100.000 abitanti, seguita dal Nicaragua con 196,8 casi per 100.000 abitanti e dal Belize con 145,6 casi per 100.000 abitanti (3).

Figura 1. Distribuzione dei casi sospetti di dengue, per settimana epidemiologica, regione delle Americhe, dal 1° gennaio 2020 al 4 marzo 2023.



Source: PAHO/WHO Health Information Platform for the Americas (PLISA per its acronym in Spanish) as provided by Ministries and Institutes of Health of the countries and territories of the Region of the Americas. Washington DC: PAHO.

Panoramica per paese

Bolivia: tra il 1° gennaio e l'11 febbraio 2023, sono stati segnalati in Bolivia 31.283 casi, inclusi 50 decessi. Dei casi segnalati, il 47% (n=14.842) erano casi confermati in laboratorio e 110 di essi sono stati classificati come casi gravi di dengue. I casi confermati sono stati segnalati da sette dei nove dipartimenti. Di questi sette dipartimenti colpiti, tre hanno segnalato il 90% dei casi: Santa Cruz (72%; 10.759 casi, 36 decessi), Beni (9,6%; 1387 casi, 11 decessi) e Tarija (9,3%; 1431 casi, tre morti) (4). L'incidenza cumulativa è stata di 264,4 casi per 100.000 abitanti. A partire dalla settimana epidemiologica 6, il tasso di letalità per caso a livello nazionale era dello 0,083%. Nello stesso periodo, il sierotipo predominante circolante nel paese era quello di tipo 2 (DENV-2) (4). Il numero più elevato di casi è stato segnalato nel 2020, con 111.347 casi. Di questi, il 33% (n=37.293) era stato segnalato tra le settimane epidemiologiche 1 e 6. Nel 2023 sono stati segnalati 31.283 casi di dengue (4).

Paraguay: tra il 1° gennaio e il 4 marzo 2023 sono stati segnalati 686 casi. Il paese non ha riportato casi gravi di dengue o decessi durante questo periodo. I casi confermati sono stati segnalati da tutti i dipartimenti, e tre di loro hanno riportato il 50% dei casi segnalati: Central (22%; n=149), Amambay (15%; n=101) e Asunción (14%; n=93). A partire dalla settimana epidemiologica 8 del 2023, DENV-1 e DENV-2 sono stati segnalati come circolanti nel paese, con DENV-1 predominante (5). La prima grande epidemia di dengue è stata segnalata nel paese nel 2020, con 223.782 casi. Di questi, il 65% (n = 146.375) dei casi è stato riportato tra le settimane epidemiologiche 1 e 7 (5).

Perù: tra il 1° gennaio e il 4 marzo 2023 sono stati segnalati 20.017 casi di dengue, inclusi 25 decessi. Di questi casi, 80 sono stati classificati come casi gravi di dengue. I casi confermati sono stati segnalati da 19 delle 25 regioni e da 80 province. A partire dalla settimana epidemiologica 10 del 2023, erano circolanti i sierotipi DENV-1, DENV-2 e DENV-3, con DENV-1 predominante. La più alta incidenza cumulativa di dengue in Perù è stata registrata nel 2017, con 68.290 casi segnalati (6, 7).

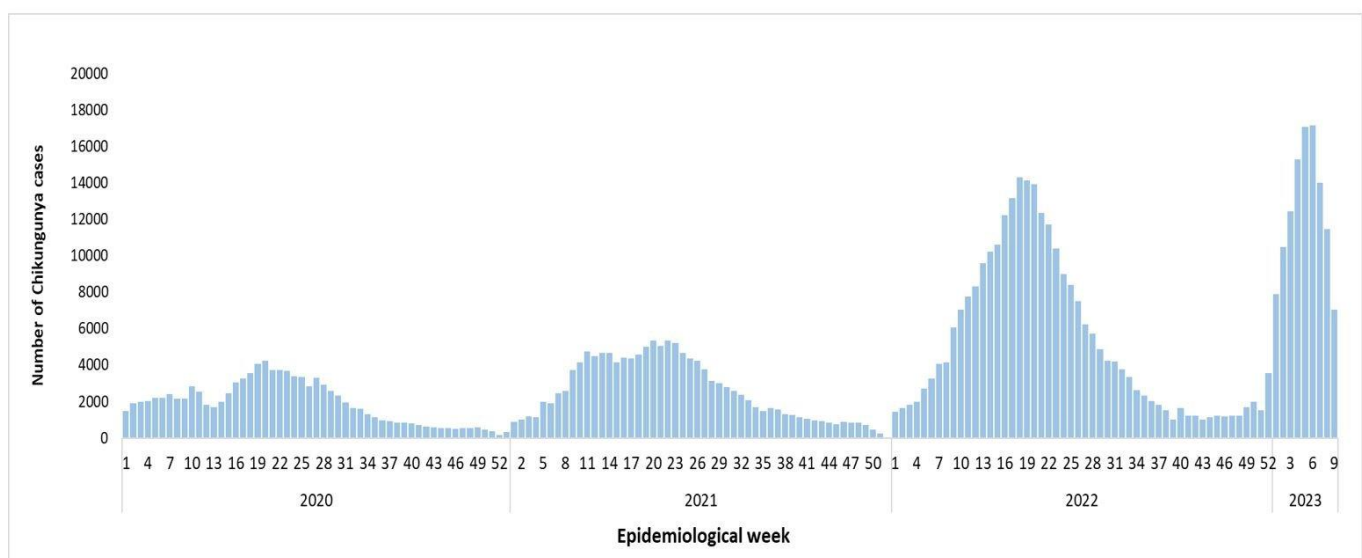
Chikungunya

Panoramica regionale

Tra il 1° gennaio e il 4 marzo 2023, nella regione delle Americhe sono stati segnalati 113.447 casi di chikungunya, inclusi 51 decessi, che rappresentano un aumento di quattro volte dei casi e dei decessi rispetto allo stesso periodo del 2022 (21.887 casi, compresi otto decessi). Il numero di casi riportato finora nelle settimane epidemiologiche da 1 a 10, ha superato il numero medio di casi riportati nei cinque anni precedenti. La più alta incidenza cumulativa di casi di chikungunya è stata segnalata in Paraguay con 1103,4 casi per 100.000 abitanti, seguito dal Brasile con 14,2 casi per 100.000 abitanti e dal Belize con 10,4 casi per 100.000 abitanti. Tutti i decessi segnalati nel 2023 sono stati segnalati dal Paraguay (3).

Nel 2022, il numero di casi ha superato la media dei quattro anni precedenti (2018-2021), con un totale di 273.685 casi di cui 87 decessi, che rappresenta un aumento di due volte dei casi e di sette volte dei decessi rispetto a quanto segnalato nel 2021 (137.025 casi, inclusi 12 decessi). Tutti i decessi segnalati nel 2022 sono stati segnalati dal Brasile (3).

Figura 2. Numero di casi di Chikungunya per settimana epidemiologica, Regione delle Americhe, dal 1° gennaio 2020 al 4 marzo 2023 (fino alla settimana epidemiologica 9 del 2023).



Source: PAHO/WHO Health Information Platform for the Americas (PLISA per its acronym in Spanish) as provided by Ministries and Institutes of Health of the countries and territories of the Region of the Americas. Washington DC: PAHO.

Panoramica per paese

Argentina: tra il 1° gennaio 2023 e il 12 marzo 2023, sono stati segnalati 341 casi confermati in laboratorio, senza decessi. Dei casi, il 60% era importato (ha acquisito l'infezione durante un soggiorno o un viaggio fuori dal paese) (8). Cinque province stanno attualmente segnalando la trasmissione locale di chikungunya: provincia di Buenos Aires, città di Buenos Aires, Córdoba, Corrientes e Formosa. Queste province non avevano segnalato casi autoctoni di chikungunya in precedenza (8). Nello stesso periodo del 2022 non sono stati segnalati casi autoctoni di chikungunya (8).

Bolivia: tra il 1° gennaio e l'11 marzo 2023 sono stati segnalati 593 casi di chikungunya, con un aumento di 11 volte rispetto allo stesso periodo del 2022. In questo periodo non sono stati segnalati decessi e l'incidenza cumulativa nazionale era di 5 casi per 100 000 abitanti (4).

Brasile: tra il 1° gennaio e l'11 marzo 2023, sono stati segnalati 50.103 casi di chikungunya, con un aumento relativo dell'83% rispetto allo stesso periodo del 2022. Sei decessi sono stati confermati a Espírito Santo e Minas Gerais e 23 decessi sono oggetto di ulteriori approfondimenti. I casi sono stati segnalati da tutte le 27 unità federali (9). All'11 marzo 2023, l'incidenza cumulativa nazionale era di 23,5

casi per 100.000 abitanti. La più alta incidenza cumulativa è stata segnalata nella regione meridionale del paese, con 35.484 casi (39,5 casi per 100.000 abitanti). (9)

Paraguay: tra il 2 ottobre 2022 e il 4 marzo 2023, sono stati segnalati 40.984 casi, inclusi 3.510 casi ospedalizzati e 46 decessi. Di questi, lo 0,3% (n=162) si è verificato nei neonati, inclusi otto decessi. Inoltre, tra le settimane epidemiologiche 1 e 9 del 2023, sono stati segnalati 294 casi sospetti di meningoencefalite acuta, il 42,5% (n=125) dei quali attribuiti a chikungunya e il 42% (n=53) tra i neonati (5). Casi confermati e probabili sono stati segnalati in tutti i dipartimenti del Paese. Il numero più elevato di casi è stato segnalato in due dipartimenti: Centrale (24.556 casi, inclusi 32 decessi) e Asunción (9981 casi, inclusi 11 decessi) (5).

Perù: tra il 1° gennaio 2023 e il 4 marzo 2023 sono stati segnalati 97 casi di chikungunya, che rappresentano un aumento di oltre tre volte rispetto allo stesso periodo del 2022. I casi confermati sono stati segnalati in quattro dipartimenti; la percentuale più alta di casi è stata segnalata a Piura (69%; n = 67 casi), seguita da San Martin (29%: n = 28 casi) (6,7).

Epidemiologia delle arbovirosi

Le arbovirosi, come la dengue e la chikungunya, sono causate da infezioni trasmesse all'uomo attraverso le punture di zanzare infette. Queste malattie rappresentano minacce globali per la salute pubblica nelle aree tropicali e subtropicali dove vivono circa 3,9 miliardi di persone. (10)

Dengue

La dengue è diffusa nei climi tropicali e subtropicali di tutto il mondo, principalmente nelle aree urbane e semiurbane. I principali vettori che trasmettono la malattia sono le zanzare *Aedes aegypti* e, in misura minore, *Aedes albopictus*.

La dengue è causata dal virus dengue (DENV), un virus a RNA della famiglia Flaviviridae. Esistono quattro sierotipi distinti ma strettamente correlati del virus (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). L'infezione con un sierotipo fornisce immunità a lungo termine al sierotipo omologo ma non agli altri sierotipi; le infezioni ripetute espongono le persone a un rischio maggiore di dengue grave, che può includere shock o difficoltà respiratorie dovute a fuoriuscita di plasma, sanguinamento grave, compromissione degli organi e morte.

Non esiste un trattamento specifico per la dengue; tuttavia, il rilevamento tempestivo dei casi, l'identificazione di eventuali segni premonitori di infezione grave e un'adeguata gestione dei casi sono elementi chiave dell'assistenza per prevenire la morte e possono ridurre i tassi di letalità per infezione grave al di sotto dell'1%.

La Regione delle Americhe raccoglie dati epidemiologici sulla dengue dal 1980. Da allora il virus si è diffuso in gran parte della Regione. Il numero più alto di casi di dengue è stato segnalato nel 2019, con oltre 3,1 milioni di casi, inclusi 28.203 casi gravi e 1.773 decessi.

Chikungunya

La chikungunya è una malattia virale trasmessa dalle zanzare che provoca febbre e forti dolori articolari. La malattia fu riconosciuta per la prima volta nel 1952 durante un'epidemia nel sud della Tanzania.

Il virus Chikungunya (CHIKV) è più comunemente trasmesso dalle zanzare femmine delle specie *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, che possono anche trasmettere altri virus trasmessi dalle zanzare, tra cui dengue e Zika. Pungono durante le ore diurne, anche se potrebbero esserci picchi di attività nelle prime ore del mattino e nel tardo pomeriggio.

A seconda della durata delle manifestazioni cliniche, la chikungunya può essere acuta, subacuta e cronica. I sintomi gravi che portano alla morte sono rari; tuttavia, i pazienti estremamente giovani o estremamente anziani sono a più alto rischio di malattia grave. La malattia è caratterizzata clinicamente dall'insorgenza improvvisa di febbre, frequentemente accompagnata da artralgie o artriti gravi e debilitanti, di durata variabile; sono state segnalate complicanze neurologiche, come la sindrome di Guillain-Barré e la meningoencefalite. La maggior parte dei pazienti guarisce completamente dall'infezione e l'infezione può fornire un'immunità permanente.

È stata descritta anche la chikungunya neonatale. La maggior parte delle infezioni da CHIKV durante la gravidanza non comporta la trasmissione del virus al feto. Il momento più rischioso per la trasmissione madre-figlio sembra essere il periodo intrapartum, dove il tasso di trasmissione verticale raggiunge il 49% (11).

I neonati sono tipicamente asintomatici alla nascita e poi sviluppano febbre, irritabilità, rash ed edema periferico. I bambini infetti durante il periodo intrapartum possono anche sviluppare malattie neurologiche (ad es. Meningoencefalite, lesioni della sostanza bianca, edema cerebrale ed emorragia intracranica), sintomi emorragici e malattie del miocardio. Le anomalie di laboratorio comprendono un aumento dei test di funzionalità epatica, una riduzione della conta piastrinica e dei linfociti e una diminuzione dei livelli di protrombina. I neonati che soffrono di malattie neurologiche spesso sviluppano disabilità a lungo termine. Non ci sono prove che il virus si trasmetta attraverso il latte materno.

La trasmissione autoctona del virus chikungunya è stata confermata per la prima volta nella regione delle Americhe nel dicembre 2013, seguita dalla propagazione epidemica nel 2014. Da allora, il virus si è diffuso in tutta la regione.

Attività di sanità pubblica

L'OMS supporta gli Stati membri nella regione delle Americhe nella preparazione e nella risposta alle epidemie, compresa l'organizzazione dei servizi sanitari. Il supporto fornito comprende:

Sorveglianza:

- Collaborare attivamente con gli Stati membri per rafforzare la capacità sanitaria e di sorveglianza nell'ambito dell'attuazione della strategia di gestione integrata per la prevenzione e il controllo delle arbovirosi (IMS-Arbovirus).
- Sostenere l'attuazione di un'efficace sorveglianza e controllo integrato dei vettori da parte degli Stati membri, attraverso la pubblicazione regolare di linee guida e la fornitura di materiale di sorveglianza epidemiologica e assistenza tecnica alle autorità nazionali.
- Gli spazi di cooperazione virtuale (VCS) sono stati creati grazie alla collaborazione tra l'OMS e gli Stati membri; ciò consente la generazione automatizzata di diverse analisi epidemiologiche, e bollettini epidemiologici, rafforzando la sorveglianza epidemiologica di dengue e chikungunya, nonché di Zika.

Laboratorio:

- Supportare l'aumento della capacità del laboratorio, per consentire diagnosi tempestive e accurate e il rilevamento dei casi in tutta la regione.

Gestione clinica:

- È stato preparato un pacchetto di interventi per i paesi per rafforzare la gestione clinica, compreso lo sviluppo e la diffusione di linee guida sulla gestione dei casi, la fornitura di materiali di formazione virtuali e la creazione di reti subnazionali di formatori clinici, per fornire formazione clinica a livello locale.

- Gli esperti dell'OMS vengono regolarmente inviati in paesi che stanno vivendo focolai di elevata entità (Paraguay e Bolivia).

Advocacy e pianificazione:

- Nel 2020, l'OMS ha avviato una collaborazione con l'Organizzazione andina della salute - Accordo Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) per rafforzare le capacità tecniche nazionali per la prevenzione e il controllo delle malattie arbovirali in Bolivia, Colombia, Cile, Ecuador, Perù e Venezuela. Questa collaborazione rientra nel quadro dell'IMS-Arbovirus, approvato dall'OMS.
- Nel 2022, l'OMS ha lanciato la Global Arbovirus Initiative, un piano strategico integrato per affrontare gli arbovirus emergenti e riemergenti con potenziale epidemico e pandemico, concentrandosi sul monitoraggio del rischio, la prevenzione della pandemia, la preparazione, il rilevamento e la risposta e la costruzione di una coalizione di partner.

Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità:

- L'OMS fornisce consulenza sulla valutazione del rischio e sulla comunicazione del rischio.
- Sono stati sviluppati materiali di comunicazione generici facilmente adattabili per l'uso nelle campagne nazionali.
- L'OMS sta incoraggiando misure per eliminare i siti di riproduzione delle zanzare dentro e intorno alle case e l'utilizzo di misure di protezioni individuale durante il giorno.

Valutazione del rischio dell'OMS

La dengue e la chikungunya possono avere gravi ripercussioni sulla salute pubblica. I virus che causano queste infezioni circolano da decenni nella regione delle Americhe a causa della diffusione capillare delle zanzare *Aedes spp.* (principalmente *Aedes aegypti*). Questi arbovirus possono essere trasportati da viaggiatori infetti (casi importati) e possono stabilire nuove aree di trasmissione locale in presenza di vettori competenti e di una popolazione suscettibile. Trattandosi di arbovirus, tutte le popolazioni nelle aree in cui sono presenti i vettori delle zanzare sono a rischio, tuttavia l'impatto è maggiore tra le persone più vulnerabili, per le quali i programmi di prevenzione delle arbovirosi non dispongono di risorse sufficienti per rispondere ai focolai.

Sebbene la dengue e la chikungunya siano endemiche nella maggior parte dei paesi tropicali e subtropicali delle Americhe e dei Caraibi, è stata osservata una maggiore trasmissione ed espansione dei casi di chikungunya oltre le aree storiche di trasmissione. Inoltre, il 2023 mostra un'intensa trasmissione di dengue.

L'impatto dell'aumento della trasmissione nella Regione dipenderà da diversi fattori quali: le capacità di risposta e di gestione clinica; l'inizio precoce della stagione degli arbovirus nel cono meridionale; l'elevata densità di zanzare dovute all'interruzione delle attività di controllo dei vettori durante la pandemia di COVID-19; e la vasta popolazione suscettibile alle infezioni da arbovirus, in particolare nelle aree in cui questi virus stanno circolando di recente. Le priorità e i rischi di malattie concorrenti possono influire negativamente sul controllo della malattia e sulla corretta gestione clinica, a causa di (i) diagnosi errate, dato che i sintomi di chikungunya e dengue possono essere non specifici e assomigliare ad altre infezioni, tra cui Zika e morbillo, portando potenzialmente a una gestione inadeguata dei casi; (ii) strutture sanitarie in affanno in alcune aree, a causa del carico di lavoro elevato e di altri focolai concomitanti; e (iii) gli effetti della pandemia da COVID-19 sulla diminuzione delle risorse disponibili per i programmi di prevenzione delle arbovirosi e la necessità di potenziare le capacità e la formazione degli operatori sanitari e del controllo dei vettori, nonché la manutenzione e l'approvvigionamento di attrezzature e insetticidi per eseguire le attività di controllo del vettore.

La percentuale elevata di meningoencefalite acuta attribuita alla chikungunya in Paraguay è motivo di preoccupazione. Non è ancora noto cosa stia causando un tasso più elevato di malattia neurologica, che è considerata una presentazione clinica atipica. Il sequenziamento ha identificato il lignaggio dell'Africa centro-orientale (ECSA), che si sta espandendo nell'area geografica all'interno della regione, essendo stato identificato per la prima volta in Brasile nel 2014. L'introduzione del virus della chikungunya in nuove aree con popolazioni immunologicamente naïve potrebbe causare un'ulteriore diffusione.

Le zanzare *Aedes spp.* sono ampiamente distribuite nella regione delle Americhe, pertanto è probabile la trasmissione transfrontaliera di dengue e chikungunya. I paesi confinanti con aree con trasmissione molto elevata di queste malattie possono essere a rischio più elevato, ad esempio quelli adiacenti alla Bolivia (dengue) e al Paraguay (chikungunya). Inoltre, l'estate dell'emisfero australe, con alte temperature e alti livelli di umidità, influisce sulla dinamica dei vettori e può aumentare la probabilità di trasmissione di arbovirus.

Pertanto, il rischio a livello regionale è valutato elevato, a causa della diffusa presenza delle zanzare vettore (soprattutto *Aedes aegypti*), del persistere del rischio di malattia grave e persino di morte, e dell'espansione al di fuori delle aree storiche di trasmissione, dove tutta la popolazione, inclusi i gruppi a rischio e gli operatori sanitari, potrebbe non essere a conoscenza dei segnali di allarme e potrebbe essere immunologicamente naïve. Inoltre, un paese della regione (Paraguay) sta registrando un aumento senza precedenti di casi di chikungunya e un altro paese della regione (Bolivia) sta registrando un'elevata incidenza di casi di dengue.

Altre sfide segnalate dagli Stati membri nella regione includono l'esaurimento delle scorte di diverse forniture essenziali per la prevenzione e il controllo, la mancanza di reagenti e materiali di consumo per la diagnosi di laboratorio e la necessità di riqualificazione delle squadre sul campo e degli operatori sanitari. Inoltre, nei prossimi mesi sono attese trasmissioni a velocità più elevate, a causa delle condizioni meteorologiche favorevoli alla riproduzione dei vettori nel primo semestre dell'anno nell'emisfero australe.

Raccomandazioni dell'OMS

Gli sforzi di prevenzione dovrebbero essere fortemente concentrati sulla sorveglianza e il controllo delle zanzare *Aedes spp.* (il vettore più competente nella regione). La sorveglianza integrata mirata dei vettori e le misure di controllo sono utili per ridurre le velocità di trasmissione. La diagnosi precoce e l'accesso a cure mediche adeguate sono la chiave per ridurre la gravità della malattia e la mortalità. Le misure di protezione personale per la prevenzione delle punture di zanzara (ad esempio, l'applicazione di repellenti per zanzare, utilizzare zanzariere trattate con insetticidi per il riposo notturno e diurno e indossare indumenti con maniche e pantaloni lunghi) dovrebbero essere mantenute nei luoghi di lavoro, nelle scuole e nelle case. Il rischio più elevato di trasmissione di DENV e CHIKV è durante il giorno e la prima serata.

Non esiste alcun trattamento antivirale specifico per chikungunya e dengue. La gestione clinica si basa su cure di supporto, inclusi fluidi e antipiretici. Poiché i sintomi di queste arbovirus possono sovrapporsi, la diagnosi clinico-epidemiologica può essere difficile, la cross-reattività sierologica tra dengue e virus Zika, può ostacolare una diagnosi accurata, può portare a una gestione inadeguata dei casi e compromettere la sorveglianza epidemiologica. Si raccomanda pertanto la diagnosi molecolare mediante RT-PCR.

È molto importante che gli Stati membri delle Americhe siano estremamente vigili e preparati a intensificare le azioni per prevenire, rilevare precocemente, diagnosticare e controllare le arbovirus; a tal fine sono cruciali la formazione e l'allerta degli operatori sanitari in merito all'individuazione dei casi e delle potenziali complicanze di queste malattie, l'identificazione dei gruppi a rischio di malattie gravi, un'adeguata gestione clinica dei casi per prevenire i decessi e un attivo coordinamento transfrontaliero e condivisione delle informazioni a causa della possibilità di casi nei paesi limitrofi. Data l'incidenza delle malattie da arbovirus negli ultimi tre anni, si prevede un aumento dei casi nella prima metà del 2023 nell'emisfero sud, e potrebbe essere seguito da una stagione di trasmissione elevata nei paesi situati nel

nord del Sud America, America centrale e i Caraibi, date le popolazioni suscettibili e le temperature in aumento.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi o al commercio per i paesi delle Americhe colpiti dall'attuale epidemia di arbovirus.

Ulteriori informazioni

1. Espinal, M.A. et al. (2019) 'Emerging and Reemerging Aedes-Transmitted Arbovirus Infections in the Region of the Americas: Implications for Health Policy', American Journal of Public Health, 109(3), pp. 387–392. Available at: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304849>.
2. Risk evaluation on chikungunya – Implications for the Region of the Americas - PAHO/WHO | Pan American Health Organization (no date). Available at: <https://www.paho.org/en/documents/risk-evaluation-chikungunya-implications-region-americas> (Accessed: 22 March 2023). <https://www.paho.org/en/documents/risk-evaluation-chikungunya-implications-region-americas>
3. PAHO/WHO Data - PLISA. (Accessed: 23 March 2023). Available at: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/> This information might change over time due to retrospective adjustments.
4. PAHO/WHO Data - National Dengue fever cases (Accessed: 22 March 2023) Available at: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/252-dengue-pais-ano-en.html>
5. Paraguay International Health Regulations (IHR) National Focal Point (NFP) internal communication.
6. Peru International Health Regulations (IHR) National Focal Point (NFP) internal communication.
7. Ministry of Health of Peru, National Center for Epidemiology, Prevention and Control of Diseases. Dengue and Chikungunya Situation Peru EW 9. Available at: <https://bit.ly/3lmjrad> and <https://bit.ly/3Jqk7TM>
8. Argentina International Health Regulations (IHR) National Focal Point (NFP) internal communication.
9. Brazil International Health Regulations (IHR) National Focal Point (NFP) internal communication. Brazil Ministry of Health. Epidemiological Bulletins. Available from: <https://bit.ly/3Jbd0Q5>
10. Launch of the Global Arbovirus Initiative (no date). Available at: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/03/31/default-calendar/global-arbovirus-initiative> (Accessed: 22 March 2023).
11. Ferreira FCPADM, da Silva ASV, Recht J, et al. Vertical transmission of chikungunya virus: A systematic review [published correction appears in PLoS One. 2022 Aug 3;17(8):e0272761]. PLoS One. 2021;16(4):e0249166. Published 2021 Apr 23. doi:10.1371/journal.pone.0249166
12. Guidelines for the Clinical Diagnosis and Treatment of Dengue, Chikungunya, and Zika (2022). Pan American Health Organization. Available at: <https://doi.org/10.37774/9789275124871>.
13. Methodology for Evaluating National Arboviral Disease Prevention and Control Strategies in the Americas (2022). Pan American Health Organization. Available at: <https://doi.org/10.37774/9789275124413>. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55745>
14. PAHO/WHO. Dengue Outbreak Early Warning and Response System: Operational Guide Based on Online Dashboard. Washington, DC: PAHO; 2021. Available in Spanish from: <https://bit.ly/3H1Oz3D>
15. Organization, P.A.H. (2020) Integrated Management Strategy for Arboviral Disease Prevention and Control in the Americas. PAHO. Available at: <https://doi.org/10.37774/9789275120491>.
16. Clinical Evaluation & Disease | Chikungunya virus | CDC (2023). Available at: <https://www.cdc.gov/chikungunya/hc/clinicalevaluation.html> (Accessed: 22 March 2023). Available at: <https://www.cdc.gov/chikungunya/hc/clinicalevaluation.html>
17. Chikungunya - PAHO/WHO | Pan American Health Organization (Accessed: 22 March 2023). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>.
18. Epidemiological Update Dengue, chikungunya and Zika -25 January 2023 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization (no date). Available at:

<https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-dengue-chikungunya-and-zika-25-january-2023> (Accessed: 22 March 2023). Available at: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-chikungunya-increase-region-americas>

19. Dengue - PAHO/WHO | Pan American Health Organization (no date). Available at: <https://www.paho.org/en/topics/dengue> (Accessed: 22 March 2023). <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-increase-cases-and-deaths-chikungunya-region-americas>
20. Dengue and severe dengue (no date). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Accessed: 22 March 2023).
21. PAHO/WHO. Epidemiological Update Dengue, chikungunya and Zika -25 January 2023. Available at: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-dengue-chikungunya-and-zika-25-january-2023>
22. The History of Dengue Outbreaks in the Americas in: The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene Volume 87 Issue 4 (2012) (no date). Available at: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/87/4/article-p584.xml> (Accessed: 22 March 2023).
23. PAHO/WHO. Chikungunya Fact sheet. Available at: <https://www.paho.org/en/topics/chikungunya>
24. Dengue - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (Accessed: 22 March 2023). Available at: <https://www.paho.org/en/topics/dengue>
25. Chikungunya fact sheet. (Accessed: 22 March 2023). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
26. Dengue and severe dengue (Accessed: 22 March 2023). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
27. Roca, Y. et al. (2009) 'Molecular Epidemiological Analysis of Dengue Fever in Bolivia from 1998 to 2008', Vector-Borne and Zoonotic Diseases, 9(3), pp. 337–344. Available at: <https://doi.org/10.1089/vbz.2008.0187>.
28. Brathwaite Dick, O., San Martín, J. L., Montoya, R. H., del Diego, J., Zambrano, B., & Dayan, G. H. (2012). The history of dengue outbreaks in the Americas. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 87(4), 584–593. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2012.11-0770>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448>

Alessia Mammone

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