

e-mail: cronacapavia@laprovinciapavese.it

L'ALLERTA

Febbre del Nilo, primo caso a Pavia

Virus trasmesso dalle zanzare. Settantenne di S. Cristina arrivato in pronto soccorso al San Matteo e ricoverato

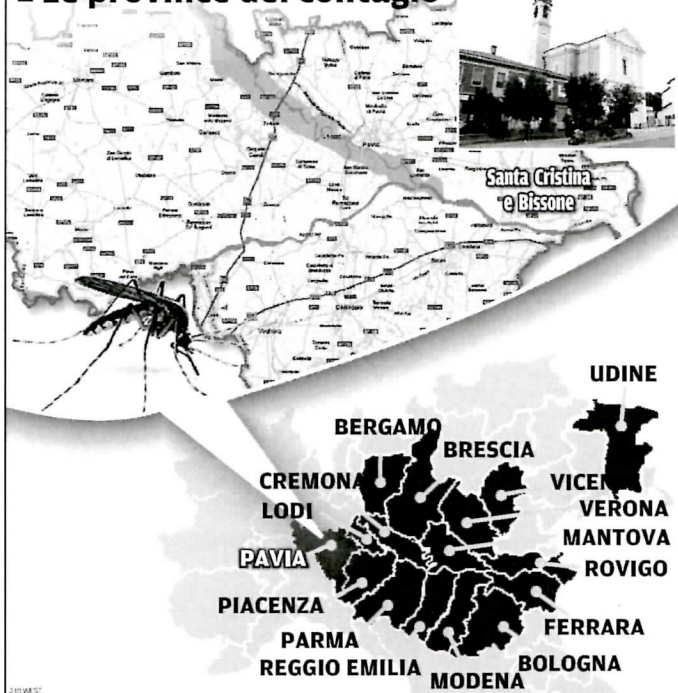
di Anna Ghezzi
PAVIA

Primo caso di febbre del Nilo in provincia di Pavia: ad ammalarsi un settantenne di Santa Cristina e Bissone, arrivato in pronto soccorso al S. Matteo e ricoverato in clinica medica con febbre alta, eruzione cutanea e mal di testa. A diagnosticare il virus è stato Antonello Malfitano del reparto di Malattie infettive e tropicali diretto da Gaetano Filice, chiamato per un consulto. La malattia stava infatti attaccando il sistema nervoso come accade nell'1% dei casi, quelli più pericolosi. «Dato che in Veneto, Emilia e in alcune province lombarde il virus è endemico - spiega Malfitano - al S. Matteo la ricerca del virus nell'esame sierologico si fa di routine». Sabato il paziente è stato dimesso e sta meglio.

«Si tratta del primo contagio umano in Italia nel 2014 - dice Filice -. E del primo in assoluto a Pavia, ora dichiarata provincia a rischio dall'Istituto superiore di sanità». La notizia è stata comunicata all'Ecdc, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. «Siamo già attrezzati per fare tutti i test e i controlli necessari», spiega Pasquale Pellino, direttore sanitario del San Matteo. «Con questo caso - prosegue Malfitano - Pavia è stata inclusa tra le province in cui è vietato usare sangue e organi donati senza test sulla presenza del virus. E i donatori che abbiano passato una notte qui sono considerati a rischio».

L'incubazione varia tra 2 e 14 giorni, 21 giorni nei soggetti con deficit a carico del sistema immunitario, a partire dal morso di zanzara. «Il virus è trasmesso dalle zanzare - prosegue Malfitano - gli uccelli sono il serbatoio della malattia, le zanzare la trasmettono occasionalmente all'uomo e ai cavalli, non si passa da persona a persona. Nel 1999 è arrivata negli Usa: morivano i corvi, poi si propagò all'uomo, 149 casi e 18 decessi. In Europa è un ceppo più mite: come tutte le infezioni può decorrere asintomatica o con un quadro clinico più o meno severo». I malati intercettati sono solo quelli che vanno dal medico perché stanno male: già l'anno scorso l'Asl, nel programma di sorveglianza veterinaria aveva trovato il virus in 51 uccelli trovati morti e analizzati nel quadro del programma di sorveglianza epidemiologica. «Non esiste una terapia specifica: afferma Malfitano - si somministrano antibiotici per evitare sovrainfezioni batteriche e terapie di supporto sintomatiche. I quadri di malattia neuroinvasiva con caratteristiche simili alla poliomielite, sono i più duri da affrontare: in Italia, sono stati 10 nel 2013. Dunque occorre proteggersi dalle zanzare: il paziente lavorava spesso in un orto, era stato molto esposto. Il messaggio ai medici è di considerare la presenza di questo virus anche qui, anche se siamo lontani dal Nilo: è la globalizzazione delle malattie».

■ Le province del contagio



A sinistra Gaetano Filice, direttore del reparto di Malattie infettive e tropicali del San Matteo. A destra il Dea dove si trovano le cliniche di Medicina



L'INFETTIVOLOGO

Minoli: in un caso su cento attacca il sistema nervoso

PAVIA

Quali sintomi ha la febbre del Nilo? «Dipende - risponde Lorenzo Minoli (foto), direttore di Malattie infettive al San Matteo - nel 20% dei casi è asintomatica, soprattutto nei bambini. Metà dei casi, soprattutto tra adolescenti e giovani adulti, si manifesta con febbre, mal di testa frontale, dolore agli occhi, dolori muscolari, eruzioni cutanee sul tronco simili alle macchie del morbillo, inappetenza, congiuntivite.



Nell'1% dei casi, soprattutto pazienti anziani o deboli, il virus attacca il sistema nervoso centrale

e si manifesta come encefalite, meningite o paralisi flaccida paragonabile alla poliomielite: il 5% muore, gli altri rischiano di portarsi dietro conseguenze come una debolezza muscolare o quadri psichiatrici. In America i

ceppi sono diversi e il 50% sviluppa sintomi a carico del sistema nervoso. Il rischio mortalità dunque c'è ed è basso, ma non c'è terapia. I sintomi della forma più grave vanno dalla rigidità del collo agli scatti muscolari. «Occorre proteggere in particolare trapiantati e immunodepressi: da qui le precauzioni sulla donazione di sangue», spiega Minoli.