

Sindrome respiratoria da coronavirus mediorientale (MERS-CoV)

Data: 5 gennaio 2014 | Autore: Redazione



01 MAGGIO 2014 - Aggiornamento epidemiologico: sindrome respiratoria da coronavirus mediorientale (MERS-CoV). L'ECDC segnala anche un caso di contagio non mortale in Italia

L'ECDC ha appena pubblicato l'ultimo report circa la diffusione dell'epidemia nota sindrome respiratoria da coronavirus mediorientale (MERS-CoV).

Sino al 30 aprile 2014, 424 casi di MERS-CoV sono stati segnalati a livello mondiale, tra cui 131 morti. Tutti i casi si sono verificati sia in Medio Oriente o hanno collegamenti diretti con un caso primario d'infezione in Medio Oriente. Per la prima volta, rileva Giovanni D'Agata, presidente dello "Sportello dei Diritti", nel rapporto appare un caso di contagio non mortale anche in Italia.

[MORE]

Di seguito si riporta il report integrale e i dati consultabili anche all'indirizzo internet http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispatchForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=994

Medio Oriente:

Arabia Saudita: 342 casi / 105 morti

Emirati Arabi Uniti: 49 casi / 9 morti

Qatar: 7 casi / 4 morti

Giordania: 5 casi / 3 morti

Oman: 2 casi / 2 morti

Kuwait: 3 casi / 1 morte

Egitto: 1 caso / 0 morti

Europa:

UK: 4 casi / 3 morti

Germania: 2 casi / 1 morte

Francia: 2 casi / 1 morte

Italia: 1 caso / 0 morti

Grecia: 1 caso / 0 morti

Africa:

Tunisia: 3 casi / 1 morte

Asia:

Malesia: 1 caso / 1 morte

Filippine: 1 caso / 0 morti

Il caso primario per ogni catena è stato infettato in Medio Oriente e la trasmissione secondaria locale d'importazione seguente è stata segnalata dal Regno Unito, Francia e Tunisia.

Il numero di casi segnalati è cresciuto notevolmente in aprile 2014 con 217 casi e 38 decessi. Tra il marzo 2013 e marzo 2014 il numero medio mensile di casi segnalati è stato di 15.

In aprile 2014, quattro paesi (Filippine, Grecia, Malesia ed Egitto) hanno notificato casi importati dalla penisola arabica.

A partire dal 30 aprile 2014, il rapporto di contagi-morte è del 31%. Il rapporto femmine/maschi è di 2:1. Tra i 419 casi con età conosciuta, l'età media è di 49 anni. Età media era di 50 (range 1-94 anni) e 393 (94%) sono stati i casi con più di 19 anni. Nei 349 casi per i quali l'età ed il sesso sono noti, 177 (51%) sono stati i maschi di età compresa tra i 40 anni e oltre.

Distribuzione di confermati casi di MERS-CoV per età e sesso, marzo 2012 – 31 marzo 2014 (n = 206 *) e 01 aprile - 30 aprile 2014 (n = 143 * *)

* 1 caso è stato escluso a causa della mancanza di dati sull'età o sesso

* * 74 casi sono stati esclusi a causa della mancanza di dati sull'età o sesso

Durante aprile 2014, 217 casi sono stati segnalati, rispetto ai 207 casi segnalati dall'inizio dell'epidemia (marzo 2012) al 31 marzo 2014. Tra questi 217 casi, 179 (82%) sono stati segnalati in Arabia Saudita, 32 casi (15%) negli Emirati Arabi Uniti, sono stati segnalati 2 casi in Giordania e un caso in Egitto, Grecia, Malesia e Filippine (figura 4).

Distribuzione dei casi confermati di MERS-CoV segnalando il paese, 1 – 30 aprile 2014 (n = 217)

Gli operatori sanitari durante il mese di aprile 2014 hanno effettuato segnalazioni più frequentemente rispetto al passato. Da aprile 2012, 95 casi hanno riguardato operatori sanitari, dei quali 62 (65%) sono stati segnalati nell'aprile 2014. Settanta (74%) degli operatori sanitari contagiati sono stati segnalati dall'Arabia Saudita, ventitre (24%) da Emirati Arabi Uniti e uno ciascuno da Filippine e Jordan.

La causa del rapido aumento dei casi in aprile è sconosciuta.

La Rapida valutazione del rischio del 24 aprile considera i possibili scenari che potrebbero spiegare questo, in particolare:

- Rilevazione di casi più sensibili attraverso il ritrovamento di casi più attivi e tracciato contatto o cambiamenti nei test degli algoritmi;

- Aumentata trasmissione zoonotica con successiva trasmissione nelle impostazioni di assistenza sanitarie;
- Ripartizione nelle misure di controllo dell'infezione o altrimenti aumentata trasmissione nell'impostazione dell'assistenza sanitaria locale;
- Il virus più efficace nella trasmissione umano--umano, conseguente sia a cluster nosocomiali e aumento del numero di casi asintomatici acquisiti nelle comunità, con conseguente variazione o
- Risultati di laboratorio positivi falsi.

Il 26 aprile, Christian Drosten dell'Università di Bonn ha pubblicato un rapporto ProMed che descrive i risultati preliminari dall'analisi di sequenza di tre virus recuperati dai recenti casi. Questi risultati suggeriscono che il virus non ha subito grandi cambiamenti genetici rispetto al MERS/CoV sequenziato in precedenza nell'epidemia.

La relazione, inoltre, fornisce prove contro l'ipotesi di una contaminazione di laboratorio causando questo aumento nei casi segnalati.

L'ECDC continua a monitorare le informazioni sulla situazione su MERS-CoV in tutto il mondo. Nelle precedenti valutazioni del rischio rapida, l'ECDC ha concluso che il rischio di importazione di MERS-CoV nell'UE era destinato a continuare e il rischio di trasmissione secondaria nell'UE rimane basso. La valutazione fornita nella Rapida valutazione del rischio ECDC su 24 aprile 2014 rimane valida. Ovviamente

"A healthy eye with full visual capacities is of no use in a dead body," he said. Lecce, 30 aprile 2014

Giovanni D'AGATA

Articolo scaricato da www.infooggi.it

<https://www.infooggi.it/articolo/sindrome-respiratoria-da-coronavirus-mediorientale-mers-cov/64727>