Ulss 12 Veneziana | SCUOLA GRANDE DI SAN MARCO

Camera di Commercio Venezia Rovigo Delta Lagunare | SOCIETA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DEL TURISMO

· IL COLLOQUIO DI VENEZIA PER L'ACQUA ·

UNA RISORSA PER TUTTI

Questo Incontro di studi fa parte del ciclo ispirato al tema
"Il diritto al cibo come diritto umano fondamentale" in occasione di EXPO MILANO 2015

VENEZIA | 14 NOVEMBRE 2015 – ORE 9.30
SALA DEI NOVIZI | CORRIDOIO SAN DOMENICO DEL
POLO CULTURALE E MUSEALE DELLA SCUOLA GRANDE DI SAN MARCO

Prof. Enzo Raise
Esperto di Malattie Infettive e Tropicali-VENEZIA
Professore Grande Ufficiale al Merito della Repubblica Italiana
(2/6/2007-921-V)

Le Malattie infettive e l’ acqua

a) Navigazione e commerci: trasporto di malattie

b) Malattie trasmesse dall’ acqua come fonte alimentare

c) Malattie trasmesse dall’ acqua come fonte di refrigerazione

d) Malattie tropicali in cui l’ acqua è il luogo di proliferazione di insetti che trasmettono malattie

Cambiamenti nella demografia vegetale ed animale

Boom degli allevamenti industriali

- elevati numeri; elevata densita' *(es. bestiame, pollame)*
- nuovi mangimi *(es. farina animale)*

Elevati numeri di animali allevati vicino all'uomo

- pecore, capre, suini, pollame da cortile, … animali esotici

Stress per gli animali selvatici

- perdita degli habitat naturali *(es. deforestamento)*
- introduzione di specie esotiche
- caccia / contrabbando
- nuove abitudini di insetti e piccoli mammiferi

Maggiore commercio di animali

- mai cosi' complesso e cosi' internazionale *(rif. Catena alimentare)*

CATENA ALIMENTARE MONDIALE CON LEGGI NON UNIFORMI ; SE SI UNIFORMANO SONO SEMPRE AL RIBASSO (Trattato di libero scambio USA ASIA)

Isola di S. Maria delle Grazie
Isola di S.Servolo
Isola S.Lazzaro degli Armeni
Isola del Lazzaretto vecchio - 1423

Scoperte nei ricoveri le «bocche di lupo»: da ciò in bocca al lupo come buon augurio
Isola del Lazzaretto NUOVO 1468

Era chiamata Isola delle Vigna murata poi Lazzaretto nuovo per decreto del 1468 dei Magistrati alla Sanità Marco Vitturi e Paolo Morosini. Era destinata alla convalescenza ed alla contumacia. Gli equipaggi di ogni nave venivano isolati in 2 stanze con focolare, con cucina, letti, stoviglie fatte di ceramica monocroma invetriata (facile da pulire e non porosa!), erano sorvegliati da 1 guardiano e dai bastazzi (uomini addetti alle merci) . Alimenti: pasta, fave, riso e orade (orate). Nel Teson grande venivano poste le merci in isolamento.

Nella dieta vi era anche il vino, l’ acqua era presente nei pozzi attraverso la raccolta della pioggia . Vi erano anche pozzi artesiani (es Campo S. Agnese.)

Storia dell' Isola di Santa Maria delle Grazie

Nel 1264 fu sede di un ricovero per i pellegrini della Terrasanta, che la confraternita di San Girolamo di Fiesole adattò successivamente a convento. Nella chiesa si conservava un'immagine ritenuta miracolosa, da cui il nome dell'isola. Dalla confraternita il convento passò alle suore Cappuccine fino alle soppressioni di Napoleone. Trasformata in polveriera (nel 1849 in un incidente saltò in aria la chiesa), è stata sede di un ospedale per le Malattie infettive, Fisioterapia, etc con 200 posti letto, rimase aperta sino al febbraio 1999. L' Isola era autosufficiente durante la guerra. Vi giunsi PRIMARIO nel 1995 ed ebbi l' onore e il dispiacere di chiudere l' isola-Ospedale nel 1999.

Come eravamo nel 1600

La Malattiache viaggia. DallaPeste all' Ebola (E.Raise et all).Nel becco veniva messo rosmarino, salvia ,ginepro, aglio. Le lettere erano fumigate

Esercitazione anti EBOLA con barella ad alto biocontenimento

Cambiamenti nella popolazione microbiale

Mobilita'

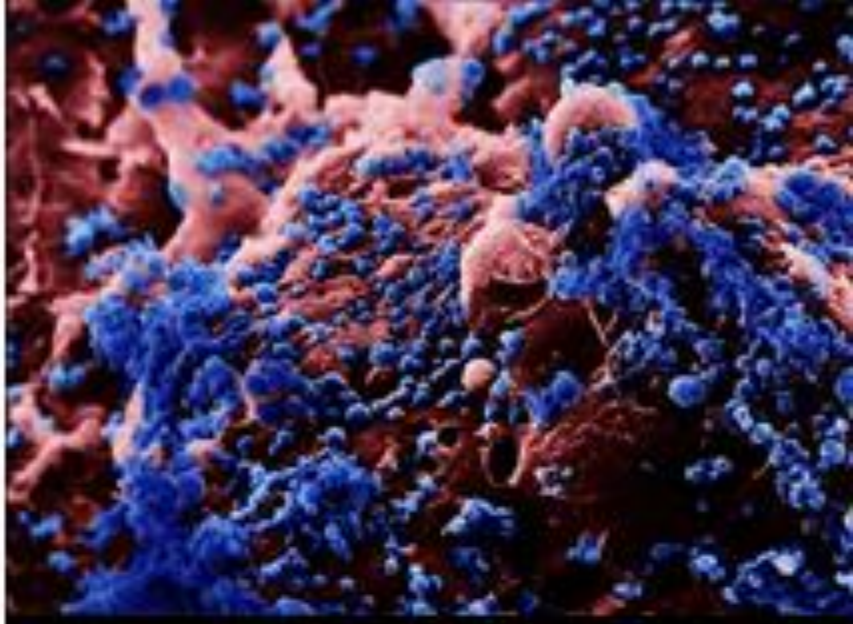
- I microrganismi viaggiano nel mondo piu' che mai *(con i viaggiatori, gli animali, gli insetti, gli alimenti, le navi mercantili etc.)*

Nuovo, inatteso potenziale di

- transfer genetico
- trasmissioni inter specie *(es. prioni, filovirus)*
- resistenza ai farmaci

Adattabilita'

- elevato tasso di mutabilita' dei virus RNA
- Emergono nuovi ceppi



ACQUA E INFEZIONI

HAV

HEV

TIFO e FEBBRI TIFOIDEE

COLERA

DIARREA DEL VIAGGIATORE

ROTAVIRUS

V.di NORWALK

ENTEROVIRUS

SCHISTOSOMIASI

Batteri 19
Aeromonas spp. 19
Campylobacter 20
Escherichia coli..... 21
Helicobacter..... 22
Legionella..... 22
Leptospira..... 23
Pseudomonas aeruginosa..... 24
Salmonella..... 25
Shigella..... 26
Vibrio..... 27
Yersinia..... 28
Protozoi..... 28
Amebe a vita libera..... 28
Blastocystis hominis 29
Cryptosporidium..... 30
Cyclospora..... 31
Entamoeba histolytica 31
Giardia intestinalis..... 32
Virus 33
Adenovirus 33
Astrovirus 34
Norovirus..... 35
Enterovirus 35
Virus dell'epatite A 36
Virus dell'epatite E..... 37
Rotavirus 37
Alghe e cianobatteri 38
Attinomiceti 40
Funghi .....

Epatite A

neonati e bambini piccoli (<6 anni):

l'infezione è generalmente asintomatica o lieve (<10%)

infezioni adulti

-75-90% dei casi sono sintomatici

-0,35% dei casi sintomatici possono evolvere in forme fulminanti, rapidamente fatali in circa il 60% dei casi

-tasso di letalità varia tra 0,1% e 0,3%, ma può arrivare fino 2,1% per età > 40 anni e fino 4% per età oltre i 60 anni

-I soggetti con malattie epatiche croniche hanno un elevato rischio di morte per epatite A fulminante (in Argentina la forma fulminante è stata riportata nel 20% di tutti i trapianti di fegato)*

* Hirta Clocca, Vaccine (2000) 873

Modalità di trasmissione feco-orale

Contatto diretto tra persone

- contatti familiari, strutture per bambini
- contatto sessuale (raro)

Cibo e acqua contaminati

- cibi infetti: frutti di mare, verdura, frutta, …

Esposizione a sangue infetto

- tossicodipendenti ev
- trasfusione di sangue o di fattori della coagulazione

L'agente infettivo si trova nelle feci, raggiunge livelli elevati nella prima settimana o nelle prime due settimane precedenti i sintomi e diminuisce rapidamente alla loro comparsa

Epatite A nel Mondo

1,4 milioni di casi sintomatici - annualmente - in tutto il mondo

Figure 14-4 World map indicating patterns of endemicity of hepatitis A virus (HAV) infection (generalized from available data). Anti-HAV, antibody to HAV. The anti-HAV prevalence patterns of high (red), intermediate (dark pink), low (light pink), and very low (white) endemicity are shown in Figure 14-5.

From Jacobsen KH, Wiersma, ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. Vaccine 28:6653-6657, 2010.

Vaccino combinato epatite A e B

- Serie di 3-dosi g 0, 1 m, 6 m
- Accelerato: gg 0, 7, 21 + 12 m
- Età ≥18 anni
- Sieroprotezione: comparabile ai monovalenti
- Ridotto contenuto di antigene epatite A:
  - 2 dosi di vaccino HAB (g 0, 1 m) prima della partenza consente una più affidabile protezione per epatite A
- Durata protezione: >17 anni

» Van Damme P et al. J Med Virol 2012;84.

Acqua dolce inquinata da materiale fecale umano o animale per commistione tra falde acquifere e scarichi fognari. Agli albori della nostra civiltà l' Impero Romano costruiva la cloaca massima e captava le fonti in montagna con monumentali acquedotti.

Infezioni da E.Coli

Enterococco Faecalis,Psedomonas A.

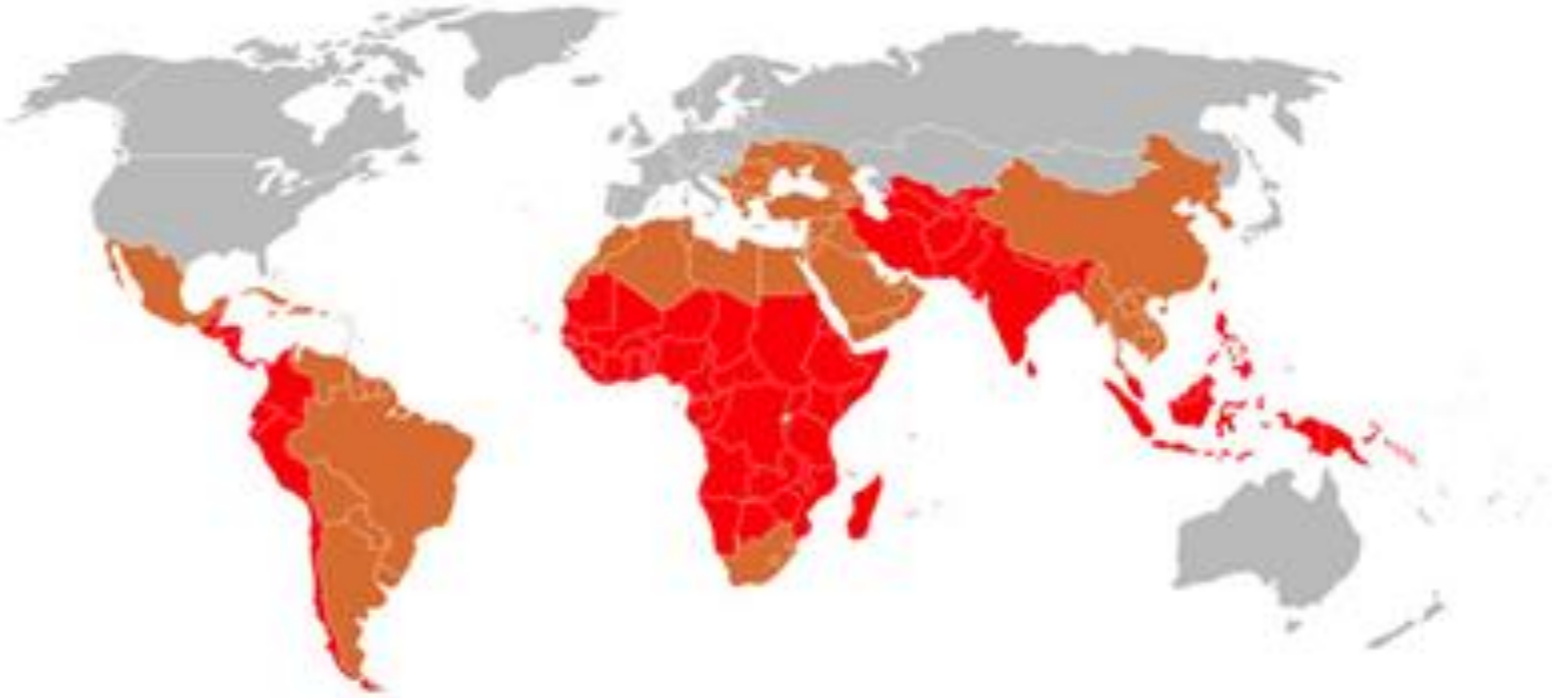
Vibrio Cholerae 01 e non 01

HAV,HEV,Salmonellosi,Coronavirus. In Cina prima del 2003(SARS) gli scarichi fognari erano commisti alla captazione delle acque potabili

SARS

Numero totale di casi sospetti e probabili riportati dal 1 novembre 2002 al 11 luglio 2003

Febbre Tifoidea



Colera

Vibrio C. 01/0139. Si contrae dall' acqua e dal cibo (molluschi, colera a Napoli nel 1973) proveniente o da Odessa (anno precedente) o da Tunisia. 600.000 casi anno e 8000 decessi (1-3%), tasso d' attacco 1/500.000. Profilassi con Doxiciclina. Vaccini WC/rBS per via orale , dalle 2 alle 3 dosi , protegge nell'85-90% dei casi, ben tollerato. Durata 1 anno

Calendario Vaccinale Regione Veneto
(all A DGR n. 1564 del 26.08.2014)

per soggetti a "rischio" OFFERTA ATTIVA e GRATUITA (a pagamento per gli altri)														
Vaccino	Nascita	3° mese	5° mese	7° mese	9° mese	13° mese	14° mese	15° mese	5 - 6 anni	11 -12 anni	14-15 anni	≥ 50 anni	65 anni	>65 anni
Rotavirus		RV	RV											
H-Z Virus												HZV		
Epatite A						Antiepatite A								

(adattamento da allegato A DGR n. 1564 del 26.08.2014)

Vaccino anti-Epatite A (per soggetti ≥ 1 anno) offerto gratuitamente:

- contatti stretti di casi di malattia
- bambini e adolescenti, figli di immigrati, fino al 16° anno di età, che si recano nei Paesi (ad alta endemia) di origine dei genitori

Al di fuori di queste categorie il vaccino è somministrato previo pagamento della tariffa prevista dal Tariffario Regionale vigente:

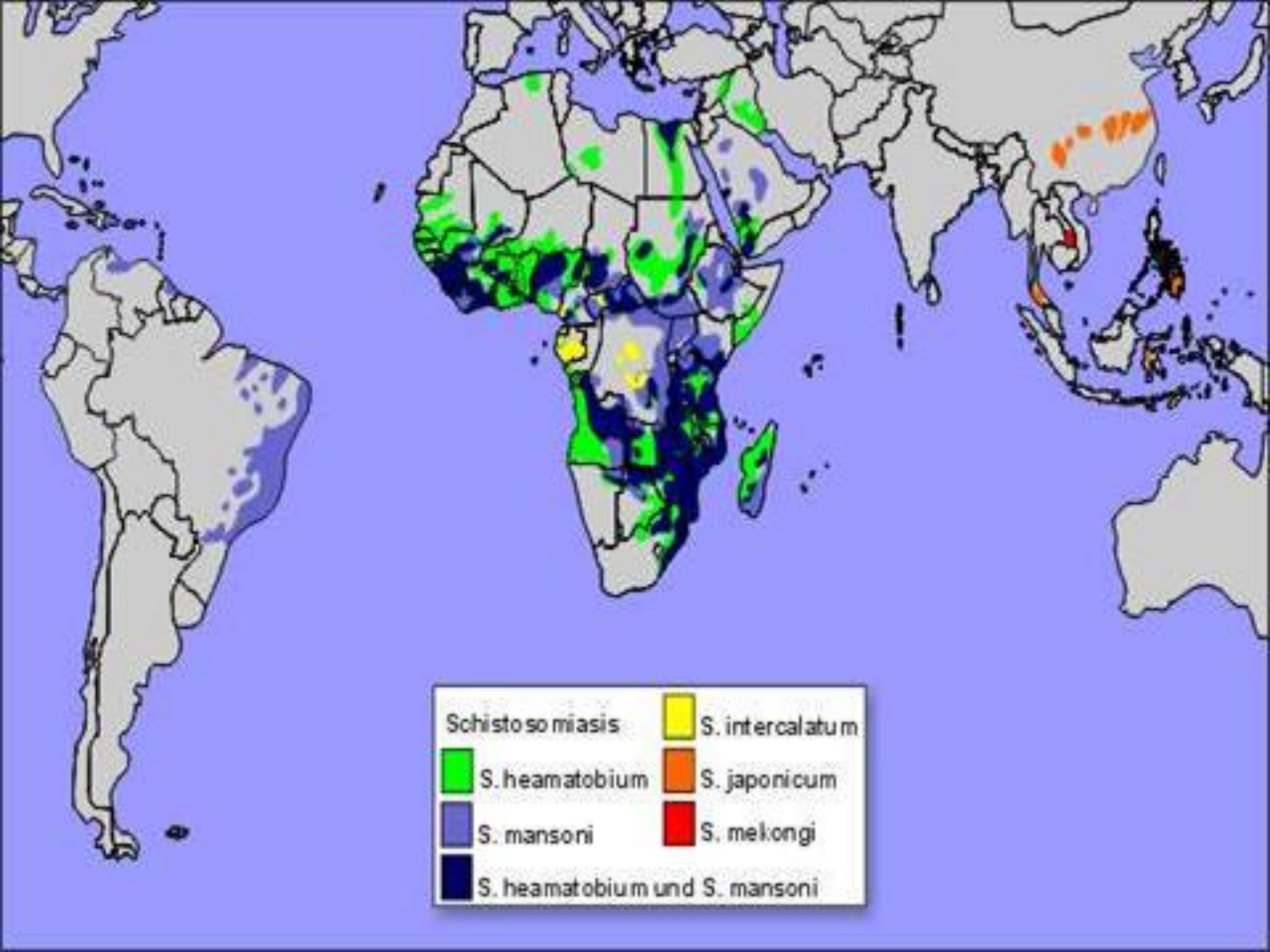
- Epatite A (adulti e pediatrica) 28€
- Epatite A+B: 41€ adulti e 31€ pediatrico

Acqua marina e canali di Venezia Negli scavi dei fanghi sono stati rinvenuti HAV, materiale fecale E. Coli, Enterobatteriacee, salmonellosi. Un caso di infezione da Leptospira in straniero che ha fatto il bagno a Rialto in prossimità dello scarico fognario. E' infatti vietata la balneazione!

Le persone che cadono accidentalmente in acqua nei canali di Venezia e ingurgitano acqua nelle vie respiratorie sviluppano polmoniti da materiale fecale (E. Coli, Enterobacter C. Enterococco F. Pseudomonas A. Acynetobacter B.).

Legionellosi da condizionatori con raffreddamento ad acqua e da docce (nel telefono della doccia cresce la legionella e Micobatteri non tubercolari). Togliere il calcare dalla doccia. Pulire adeguatamente i pozzi di refrigerazione ad acqua. Ogni anno in Italia vi sono un centinaio di polmonite da Legionella da marzo a novembre.

GIARDIA : acqua potabile in RUSSIA
la percentuale
di infezioni asintomatiche può variare tra il 39 e il 76% rispettivamente nei bambini con meno di cinque anni e negli adulti. D'altra parte la sintomatologia può manifestarsi nel 50 e 67% dei
casi, con un massimo del 91% e nel 58% della popolazione infetta possono instaurarsi giardiasi croniche (diarree croniche con reazioni infiammatorie del colon).


Schistosomiasis
S. intercalatum
S. haematobium
S. japonicum
S. mansoni
S. mekongi
S. haematobium und S. mansoni

STRONGILOIDES STERCORALIS

era diffuso in Italia specialmente nelle risaie

ora è presente in Asia nelle zone della coltura del riso.

Diarrea del viaggiatore

E.Coli Enterotossico (ETEC) , colpisce da a 1-10 viaggiatori per 10.000 oppure 5.95 per 100 giorni di viaggio. In Europa il tasso di attacco è del 4% in paragone alle Russia dove è dell' 8-15%, in India del 40% (per i viaggiatori occidentali) . E' autolimitante, dura in media 4 giorni, residua una sindrome irritativa post-diarrea, naturalmente VACANZE ROVINATE ! Vi è un vaccino WC/rbs vs l' ETEC che comunque è responsabile del 30% della diarrea del viaggiatore. Il vaccino anticolerico è efficace solo nel 7% dei soggetti affetti da questa diarrea del viaggiatore.

Campylobacter J.

E’ resistente ai Fluorochinoloni (Ciprofloxacina) nel Sud Est Asiatico nel 18% dei casi, è comunemente associato al pollame, ed è naturalmente presente nel tratto gastrointestinale di molte specie di uccelli. Uno studio ha trovato che il 30% degli storni in farm settings in Oxfordshire, United Kingdom, erano portatori di C. jejuni.[5] È inoltre comune nei bovini, e sebbene sia normalmente un innocuo commensale del tratto gastrointestinale in questi animali, può causare campylobacteriosi nei vitelli. È stato ancora isolato dalle feci di vombato e canguro, essendo una causa della "diarrea del viaggiatore". Acqua potabile contaminata e latte non pastorizzato forniscono un efficiente mezzo per la diffusione. Il cibo contaminato è la maggior fonte di infezioni isolate, a causa di preparazioni effettuate in modo non corretto di carne bovina, avicola, pecora che sono le sorgenti del batterio.

Epatite E-HEV

HEV: negli emodializzati nel 2,7-3,3%- Nei topi a Berlino e Los Angeles 60%. Nei maiali il ceppo HEV3a è maggiormente trasmesso all' uomo poi il 3C e 3F dai cinghiali. Le acque dei fiumi sono maggiormente infette da HEV 3 per lo scarico delle deiezioni dei maiali . Vaccino cinese con efficacia dell' 86% (Zhang), terapia con Ribavirina.

Alluvioni/tornado/uragani e infezioni: Leptospirosi, Colera, infezioni da Micobatteri non tubercolari, enterocoliti da contaminazione dell' acqua potabile da materiale fecale. In zone endemiche Colera.

Rotavirus

Come si trasmette

La principale via di trasmissione del virus è quella oro-fecale, ma qualche volta la diffusione può avvenire anche per contatto e per via respiratoria. Poiché il virus è stabile nell'ambiente, la trasmissione può avvenire attraverso l'ingestione di acqua o cibo contaminato o a causa del contatto con superfici contaminate. Il vaccino permette di immunizzare i bambini a partire dalla sesta settimana di vita.

Viaggiatore di tipo medio

1) informarsi presso i centri di Malattie Infettive/Igiene pubblica circa le malattie presenti nella nazione, le agenzie di viaggio tendono a dare delle tranquillità che non esistono.

2) Accurata igiene delle mani attraverso l' uso frequente di disinfettanti :amuchina gel.

3) Cibi ben cotti, evitare uova, crostacei,gelati,frutta non sbucciata , verdura cruda.

4) Acqua in bottiglia

5) Non fare bagni in acque dolci

6) Portare paracetamolo, Ciprofloxacina, Rifamixina, loperamide, butilscopolamina, repellenti cutanei per gli insetti

7) Fare le vaccinazioni per l' epatite A, epatite B, il Tifo, il colera, Rotavirus, la profilassi per la malaria etc.

VACCINI: hanno ridotto significativamente

1) la mortalità(vaiolo,polio,morbillo)

2) i danni fisici derivati dal virus selvaggio

3) le epidemie

4) Gli effetti collaterali in alcuni pazienti sarebbero comparsi egualmente in quanto il virus selvaggio è molto più virulento del vivente attenuato

5) Se non vi è protezione maggiore del 95% torneranno le epidemie.