

Dieci i decessi in tutta Italia

West Nile, quarta vittima nel Lazio

E' morta all'ospedale Spallanzani di Roma, dopo il trasferimento dall'ospedale Colombo di Velletri, una donna di 93 anni di Cisterna di Latina. Resta alta l'attenzione, ma ci sono anche gli altri virus

SANITÀ

GIUSEPPEBIANCHI

■ Aveva 93 anni, era di Cisterna di Latina ed era ricoverata inizialmente, per altre patologie, presso l'ospedale di Velletri per poi essere trasferita urgentemente presso lo Spallanzani di Roma dove è avvenuto il decesso.

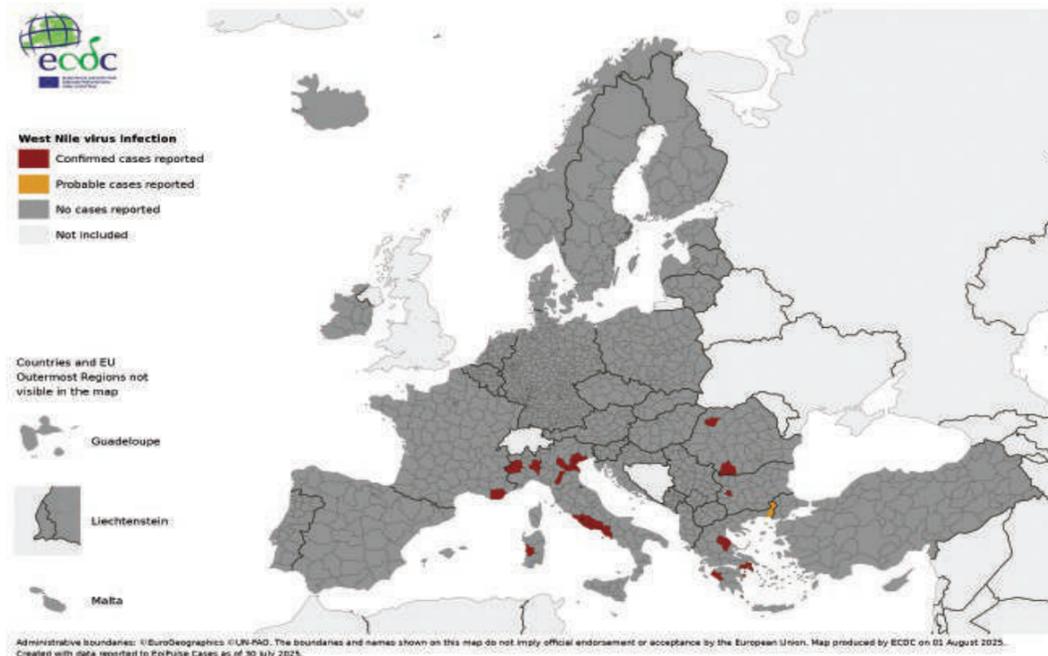
E' lei la quarta vittima del Lazio (la decima in tutto il Paese) del West Nile. La notizia battuta dalle agenzie è arrivata ieri.

E Cisterna è proprio una delle città in provincia di Latina, in cui si registrano nuovi casi. L'ultimo bollettino della Regione infatti, individuava la città dei butteri e Apri-

I CASI CONFERMATI SUPERANO LA SOGLIA DELLE 100 UNITÀ. IN PROVINCIA DI LATINA IL NUMERO PIÙ ALTO D'EUROPA

lia, Latina, Pontinia, Sezze e Sonnino, come i luoghi dei nuovi 12 contagi che fanno salire il dato nazionale a oltre 100.

L'ultimo bollettino dell'Istituto superiore della Sanità che risale al 31 luglio, era fermo a 89 casi confermati di infezione da West Nile Virus (WNV) nell'uomo, di cui 40 si sono manifestati nella forma neuro-invasiva (2 Piemonte, 1 Lombardia, 3 Veneto, 1 Emilia-Romagna, 23 Lazio, 10 Campania), 2 casi a-



West Nile in Europa: casi anche in Bulgaria, Francia, Grecia, e Romania. (FONTE: European Centre for Disease Prevention and Control)

sintomatici identificati in donatori di sangue (1 Veneto, 1 Campania), 46 casi di febbre (1 Lombardia, 5 Veneto, 35 Lazio, 4 Campania, 1 Sardegna) e 1 caso asintomatico (1 Campania).

Tra i casi confermati sono stati notificati 8 decessi (1 Piemonte, 2 Lazio, 5 Campania) a cui si sono aggiunti altri due decessi proprio nel Lazio. La letalità, calcolata sulle forme neuro-invasive fin ora segnalate, supera ora il 20%. Il primo

caso umano autoctono di infezione da WNV della stagione è stato segnalato dal Piemonte il 20 marzo nella Provincia di Novara, sebbene si tratti di un caso sporadico in bassa stagione. Il secondo caso il 3 luglio a Modena ed è di fatto da questa data che è stata avviata la procedura di sorveglianza e di prevenzione. Tutti gli enti infatti, da nord a sud, stanno avviando campagne di disinfestazione larvicida e contro gli adulti delle zanzare e invi-

tano la popolazione a fare il possibile per evitare ristagni d'acqua e l'esposizione alle punture. Il virus infatti, non si diffonde da uomo a uomo, ma ha bisogno di un vettore, la zanzara, che pungendo un qualche animale che lo trasporta, come gli uccelli migratori, o anche animali stanziali che lo sviluppano (è oramai endemico in Italia) lo trasmette in un secondo momento all'uomo. La forma più aggressiva è in grado poi di aggravare patologie

pre-esistenti e, in soggetti particolarmente fragili, può portare, come si è visto, di portare effetti collaterali importanti, fino al decesso.

Non solo il West Nile, ci sono anche Dengue e Chikungunya

L'Italia, come tutti gli altri Paesi, da anni, deve fare i conti con una serie di altri virus che in qualche caso risultano molto pericolosi. Lo stesso Istituto Superiore della Sanità sottolinea infatti, che dal 1 gennaio al 29 luglio 2025, al sistema di sorveglianza nazionale risultano 98 casi confermati di Dengue (95 casi associati a viaggi all'estero e 3 casi autoctoni, età mediana 41 anni, 55% di sesso maschile, nessun decesso); 32 casi

FINO A VENERDÌ IN ITALIA ERANO STATI REGISTRATI ANCHE 98 CASI DI DENGUE, 32 DI CHIKUNGUNYA E 4 DI ZIKA

confermati di Chikungunya (30 casi associati a viaggi all'estero e 2 casi autoctoni, età mediana 46,5 anni, 53% di sesso maschile, nessun decesso); 4 casi di Zika virus (tutti importati, nessun decesso); 23 casi di TBE (tutti autoctoni, età mediana 52 anni, 57% di sesso maschile, nessun decesso); 38 casi di Toscana virus (tutti autoctoni, età mediana 59,5 anni, 74% di sesso maschile, nessun decesso). ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le indicazioni

La maggior parte degli infetti non mostra alcun sintomo

CRONACA

■ La febbre West Nile è stata isolata per la prima volta nel 1937 in Uganda, nel distretto West Nile (da cui prende il nome). Il virus è diffuso in Africa, Asia occidentale, Europa, Australia e America. Come fa sapere la Regione Lazio: «I serbatoi del virus sono gli uccelli selvatici e le zanzare (più frequentemente del tipo Culex), le cui punture sono il principale mezzo di trasmissione all'uomo.

La febbre West Nile non si trasmette da persona a persona tramite il contatto con le persone infette. Come ricorda la Regione Lazio, il periodo di incubazione è tra 2 e 14 giorni dal momento della puntura della zanzara ma può arrivare anche a 21 giorni per chi ha deficit del sistema immunitario. E' emerso che la maggior parte delle persone infette non mostra alcun sintomo. Per chi ha sintomi, nel 20% dei casi il paziente ha:



E' emerso che la maggior parte delle persone infette non mostra alcun sintomo

febbre, mal di testa, nausea, vomito, linfonodi ingrossati, sfoghi cutanei. Questi sintomi possono durare pochi giorni, in altri casi qualche settimana, e possono variare molto a seconda dell'età della persona. Nei bambini è più frequente una febbre leggera, nei giovani la sintomatologia è caratterizzata da febbre mediamente alta. Negli anziani e nelle persone

debilitate, invece, la sintomatologia può essere più grave. La diagnosi si svolge con test di laboratorio».

Come ricordano l'Istituto Superiore di Sanità e la Regione Lazio. «Non esiste una terapia specifica per la febbre West Nile. Nella maggior parte dei casi, i sintomi scompaiono da soli dopo qualche giorno o possono protrarsi per



qualche settimana. Nei casi più gravi è invece necessario il ricovero in ospedale».

I sintomi più gravi si presentano in media in meno dell'1% delle persone infette (1 persona su 150), e comprendono febbre alta, forti mal di testa, debolezza muscolare, disorientamento, tremori, disturbi alla vista, torpore, convulsioni, fino alla paralisi e al co-

ma. Alcuni effetti neurologici possono essere permanenti. Nei casi più gravi (circa 1 su mille) il virus può causare un'encefalite letale.

Come era accaduto anche per l'emergenza Covid il ruolo dei medici di base è fondamentale per assistere e gestire i pazienti fin dall'inizio. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA