



Cos'è la febbre emorragica di Crimea-Congo?

Stato al 20 aprile 2010

Risposte alle domande più frequenti concernenti la diffusione, il decorso, la terapia e la prevenzione

1. Cos'è la febbre emorragica di Crimea-Congo?
2. Qual è l'origine degli agenti patogeni della febbre emorragica di Crimea-Congo?
3. Qual è la via di trasmissione del virus di Crimea-Congo?
4. Quanti casi di febbre emorragica di Crimea-Congo sono osservati in Svizzera?
5. Qual è il rischio di contagio all'estero?
6. Una persona infetta può trasmettere la malattia?
7. Quali sono i sintomi specifici della febbre emorragica di Crimea-Congo?
8. Come viene diagnosticata la febbre emorragica di Crimea-Congo?
9. In cosa consiste la terapia per la cura della febbre di Crimea-Congo?
10. Quali sono le misure di profilassi contro la febbre emorragica di Crimea-Congo?
11. In che modo si possono rendere innocui gli agenti patogeni della febbre emorragica di Crimea-Congo?

1. Cos'è la febbre emorragica di Crimea-Congo?

La febbre emorragica di Crimea-Congo (CCHF) è una malattia infettiva con conseguenze spesso letali, causata dal virus di Crimea-Congo appartenente alla famiglia dei *Bunyaviridae*. La CCHF fa parte di un gruppo di malattie, il cui sintomo caratteristico è una febbre che può provocare emorragie (febbre emorragica).

La catena infettiva è mantenuta da animali selvatici e domestici che costituiscono il serbatoio e la fonte di nutrimento principale del vettore, la zecca *Hyalomma spec.* Nella maggior parte dei casi l'uomo è contagiato direttamente dalla puntura di zecca, ma il virus può anche trasmettersi tra gli esseri umani o tra gli animali e gli esseri umani (zoonosi), mediante il contatto diretto con il sangue e/o le escrezioni / escrementi di persone o animali infetti.

2. Qual è l'origine degli agenti patogeni della febbre emorragica di Crimea-Congo?

Il virus CCHF è presente in numerosi Paesi dell'Africa, del Medio Oriente, dell'Europa orientale e dell'Asia (dal 2000 sono stati segnalati casi tra l'altro in Albania, Bulgaria, Grecia, Kosovo, Montenegro, Serbia e Turchia). Il serbatoio principale del virus è la zecca. Complessivamente sono circa trenta le specie di quest'artropode note per essere portatrici potenziali del virus; nessuna di esse è stata individuata finora in Svizzera. Gli agenti patogeni del CCHF circolano nel mondo animale (lepri, uccelli, roditori, ovini, caprini, bovini ecc.) e a volte sono trasmessi all'essere umano (zoonosi), mediante contatto diretto con il sangue o le escrezioni / escrementi di questi animali o tramite la puntura di una zecca.

3. Come viene trasmesso il virus della febbre di Crimea-Congo?

Le vie di trasmissione dell'agente patogeno della CCHF si distinguono in tre gruppi:

- dalla zecca all'essere umano;
- direttamente da un animale all'essere umano (macellazione di animali infetti o contatto con escrezioni o escrementi);
- direttamente tra esseri umani (contatto con sangue o escrezioni / escrementi di persone infette, principalmente in ambito ospedaliero).

La trasmissione diretta dell'agente patogeno CCHF tra gli esseri umani avviene nel modo seguente:

- respirando goccioline infette emesse da persone malate (tosse, starnuto);
- contatto con sangue o escrezioni / escrementi di persone infette (feci, urina, vomito, sudore, sperma), ossia trasmissione attraverso le mucose o ferite cutanee;
- assorbendo particelle infette emesse in seguito a incidenti in laboratorio (p. es. ferimento con un ago, rovesciamento di liquidi, ecc.).

4. Quanti casi di febbre emorragica di Crimea-Congo sono osservati in Svizzera?

Finora in Svizzera non è stato dichiarato alcun caso di CCHF. D'altronde il rischio d'importare una tale malattia nel nostro Paese è considerato esiguo. Ciomalgrado, le persone attive nel settore ospedaliero nonché i veterinari, i macellai, i cacciatori e altre persone che per professione sono regolarmente in contatto con animali domestici e selvatici rappresentano un gruppo a rischio.

In Svizzera la CCHF non è presente naturalmente. Il rischio di farsi contagiare da un agente patogeno della CCHF è quindi estremamente basso, se sono adottate le corrette misure di protezione.

5. Qual è il rischio di contagio all'estero?

Siccome la CCHF è endemica in numerosi Paesi dell'Africa, del Medio Oriente, dell'Europa orientale e dell'Asia, i turisti che viaggiano in queste regioni devono adottare misure preventive appropriate e proteggersi contro le punture di zecca sia nelle zone rurali che in quelle urbane. Va altresì evitato qualsiasi contatto diretto con persone sospettate di aver contratto la CCHF. In alcuni Paesi vi è l'abitudine di togliere le zecche dagli animali e di schiacciarle tra le dita; un comportamento da non imitare, in nessun caso.

Dal 2000 sono stati segnalati focolai in Albania, Bulgaria, Grecia, Iran, Mauritania, Montenegro, Pakistan e Sudafrica. Quelli più recenti sono stati osservati nel 2008 in Turchia, nel 2009 in Kosovo e nel 2010 in Kazakistan e in Sudan. Come detto, finora in Svizzera non è stato osservato alcun caso di CCHF.

6. Una persona infetta può trasmettere la malattia?

Gli agenti patogeni della CCHF possono essere trasmessi tra esseri umani. Il rischio d'infezione e di contagio è maggiore quanto più è avanzato lo stadio della malattia in un paziente.

È attraverso la respirazione di goccioline infette (tosse, starnuto) o mediante il contatto diretto con il sangue o gli escrezioni / escrementi (feci, urina, vomito, sudore, sperma) che avviene la trasmissione dell'agente patogeno.

In caso di sospetto di CCHF o di diagnosi confermata, il ricovero ospedaliero nel reparto cure intense è d'obbligo. Il paziente deve essere immediatamente isolato in locali appositi. Il personale medico e curante deve proteggersi.

Il tempo che intercorre tra il contagio e l'insorgenza dei sintomi (periodo d'incubazione) dipende dalla via di trasmissione: da 1 a 3 nel caso di un'infezione provocata da una siringa o da una puntura di zecca, e da 5 a 6 giorni (massimo 13) se la trasmissione è avvenuta per contatto con sangue o liquidi corporei.

7. Quali sono i sintomi specifici della febbre emorragica di Crimea-Congo?

A causa della loro diversità, è raro poter diagnosticare la CCHF tenendo conto esclusivamente dei sintomi clinici. I primi sintomi subentrano repentinamente e sono febbre alta, mal di testa e dolori muscolari nonché sensibilità alla luce. La fase successiva è caratterizzata da variazioni di umore seguite da sonnolenza. Dopo 2 o 4 giorni si manifestano i primi sintomi emorragici (petecchie, sangue nell'urina e nelle feci nonché sanguinamento dal naso e dalle gengive).

Un decorso grave della malattia può compromettere il funzionamento epatico e renale, causare disturbi dell'equilibrio, crampi, paralisi e svenimento. In alcuni casi un'insufficienza del sistema circolatorio o di altri organi può portare alla morte. Se subentrano sintomi neurologici bisogna attendersi a danni irreversibili alle funzioni cerebrali.

Qualora i suddetti sintomi dovessero manifestarsi una settimana dopo il rientro da un viaggio in una regione endemica, si dovrà immediatamente chiamare un medico e indicargli l'esatto itinerario di viaggio seguito, per evitare la diffusione della malattia. Tuttavia, essendo poco probabile che ci tratti realmente di una CCHF, benché di un'altra malattia tropicale, sia indispensabile sottoporsi a un esame medico approfondito.

8. Come viene diagnosticata la febbre emorragica di Crimea-Congo?

Se l'anamnesi induce a sospettare della presenza di CCHF, giustificato in parte anche da un precedente soggiorno in una zona endemica, tale ipotesi deve essere innanzitutto verificata da un medico. La conferma definitiva può avvenire solo dopo analisi di laboratorio specifiche.

Solo alcuni laboratori specializzati che dispongono di un elevato livello di biosicurezza possono fornire la prova del fatto che si tratta effettivamente di CCHF. Nel sangue la presenza del virus CCHF può essere provata individuandone il genoma mediante PCR o determinando i suoi anticorpi con il metodo ELISA.

9. In cosa consiste la terapia per la cura della febbre di Crimea-Congo?

Attualmente non è ancora disponibile un vaccino contro la CCHF e non è ancora stata approntata una terapia specifica di guarigione. Solo il trattamento con il ribavirin, un medicamento antivirale utilizzato anche contro la febbre emorragica di Lassa, sembra dare buoni risultati. Dal 10 al 50 per cento delle persone affette dal virus CCHF in media muore nel corso della seconda settimana di malattia.

Se sussiste il sospetto di un'infezione da CCHF o se la diagnosi è confermata, il malato deve essere ricoverato subito all'ospedale e isolato, eventualmente nel reparto cure intense, affinché possano essere prestate le cure del caso.

10. Quali sono le misure di profilassi contro la febbre emorragica di Crimea-Congo?

Attualmente non è disponibile alcun vaccino contro la febbre di Crimea-Congo. Pertanto ci si può proteggere soltanto adottando le appropriate misure individuali.

Durante un soggiorno in una regione a rischio si raccomanda di proteggersi dalle punture di zecca con prodotti repellenti e di portare abiti chiari a manica e gamba lunga, nonché di controllare sugli abiti o sul corpo che non vi siano zecche. Va inoltre evitato qualsiasi contatto con sangue e/o escrezioni / escrementi di persone con sospetto di CCHF o con animali domestici o selvatici.

Negli ospedali vi è il rischio di trasmissione dell'agente patogeno della CCHF (infezioni nosocomiali). Dato che i primi sintomi non sono specifici della malattia, la CCHF può essere diagnosticata solo in un secondo tempo. Non appena il sospetto è confermato, il paziente va messo in isolamento e sottoposto a un regolamento severo per quanto concerne le cure e le visite. Tutte le persone che hanno avuto contatti con il paziente devono essere anch'esse sorvegliate durante il periodo massimo d'incubazione, ossia per almeno 14 giorni.

11. In che modo si possono rendere innocui gli agenti patogeni della febbre emorragica di Crimea-Congo?

In ambiente secco, fuori dall'organismo, gli agenti patogeni della CCHF sono sensibili. Per renderli completamente innocui possono essere utilizzati i consueti disinfettanti, radiazioni o un'elevata temperatura (p. es. 61,5 °C per un periodo di 30 minuti).

Gli abiti sporchi di sangue o di escrezioni / escrementi di persone affette dalla febbre di Crimea-Congo devono essere sterilizzati con autoclave o bruciati. Gli effetti personali e le superfici vanno disinfettati con una soluzione di acqua e candeggina (0,6 %), mentre la pelle deve essere lavata con acqua e sapone.

Per maggiori informazioni:

Organizzazione mondiale della sanità (OMS):

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs208/fr/> (in francese o inglese)

Laboratorio di Spiez:

http://www.labor-spiez.ch/de/dok/fa/pdf/krim_kongo.pdf

Centro nazionale di riferimento per infezioni virali (NAVI):

http://virologie.hug-ge.ch/centres_reference/crive.html (in francese)

Safetravel:

<http://www.safetravel.ch/safetravel/servlet/ch.ofac.wv.wv104j.pages.Wv104ListeCtrl?action=afficheDetail&elementCourant=28>

Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC)

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/tick_borne_diseases/crimean_congo/pages/index.aspx (in inglese)

Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (CCM):

http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/Fact_Sheets/cchf.pdf (in inglese)

Robert Koch Institut (RKI):

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/K/Krim-Kongo-Fieber/CCHFV.html> (in tedesco)