

G048**RASSEGNA DI EPISODI DI GASTROENTERITI ACUTE DA NORWALK LIKE VIRUS**

Pecone L. F.; Vecchi E.; Righi E.

Università di Modena e Reggio Emilia, Dipartimento di Scienze Igienistiche, Microbiologiche e Statistiche, via Campi, 41100 Modena; tel. 059/2055456, e-mail lufloren@yahoo.it.

Norwalk like virus (NLV) resta la causa di epidemie di gastroenteriti acute con alta mortalità, morbosità e morbilità presenti in tutto il mondo.

Scopo

Scopo di questo lavoro è raggruppare i casi avvenuti negli anni 2000-2002 ed evidenziare graficamente la loro distribuzione temporo- spaziale nei diversi paesi del mondo, in modo tale da stimare la reale frequenza delle epidemie. Dalla letteratura internazionale emerge che la frequenza di epidemie in tutto il mondo risulta costante nel tempo e nello spazio, anche se le aree in cui questo microrganismo viene riscontrato sono geograficamente distanti. Gli isolamenti virali in laboratorio sono poco rapidi, i sintomi clinici si manifestano prima dell'isolamento, le indagini epidemiologiche sono frammentarie ed incomplete, risalire alla sorgente risulta difficile, la terapia e l'allestimento di vaccini sono ancora inesistenti: tutto ciò rende la prevenzione e la delimitazione della diffusione della malattia sempre poco efficaci. E' per questo che il supporto bibliografico aggiornato potrebbe risultare utile a scopo epidemiologico - preventivo. Spesso l'impossibilità di reperire informazioni sia cartacee che on-line, scritte nella lingua del paese in cui si è verificata l'epidemia (ad es. Giappone), rende difficile l'aggiornamento continuo del medico che si trova a far diagnosi sui pochi elementi a disposizione.

Metodologia

Le metodologie impiegate sono state WINSPIR e PUBMED, con ricerca on-line.

Risultati

I risultati ottenuti, hanno dimostrato la frequenza di epidemie di gastroenterite acuta causata da NLV in varie zone del mondo; i dati sono riportati nelle tabelle riassuntive dei diversi episodi. Dalle tabelle emerge che le epidemie sono molto frequenti nei paesi del Sud Est asiatico, ed in quelli europei dell'Est ma sono colpite anche aree come la Nuova Zelanda ed il Golfo di Taranto, qui in Italia.

Conclusioni

Dal momento che l'adozione di misure preventive, seppur accurate, e la rapidità di trasmissione del virus nella comunità rendono praticamente difficile la prevenzione del contagio, un costante aggiornamento epidemiologico, la continua attenzione nell'adozione di misure igienico-profilattiche ed un isolamento laboratoristico più rapido potrebbero limitare la diffusione e diminuire l'incidenza di gastroenteriti da NLV.

G049**CASO DI MALATTIA FEBBRILE ASPECIFICA DA COXSACKIE A16 IN UN NEONATO**

Mantovani G., Meacci M., Nanni N., Govi V., Calvo C., Meccugni B., Petocchi V., Murru G.

Dipartimento di Medicina di Laboratorio, Sezione di Virologia, Università di Modena e Reggio Emilia, Via del Pozzo 71, 41100 Modena

Introduzione. Diverse pubblicazioni riportano dati sul ruolo degli Enterovirus non polio come causa di ospedalizzazione di bambini piccoli nei quali provocano comunemente una sindrome febbrile aspecifica che può durare da 24 ore a più di una settimana. Il decorso della malattia può però essere grave se l'infezione avviene in neonati.

Caso clinico. Si riporta il caso di un neonato di 6 giorni la cui madre sviluppò manifestazioni eritematose da malattia mani, piedi e bocca negli ultimi 2 giorni di gravidanza. Il neonato venne ricoverato presso la clinica pediatrica di Modena per febbre (38° C) e leggera letargia. Le indagini di laboratorio misero in evidenza una leggera leucocitosi (12.5x10³ /mmc) e aumento della proteina C reattiva (3.22 mg/dl). La febbre scomparve dopo 3 giorni e in una settimana i parametri bioumorali si normalizzarono.

Esami virologici. Isolamento virale: monostrati di cellule VERO e di fibroblasti umani (FU) furono inoculati con campioni di liquor e feci e controllati giornalmente per la comparsa di effetto citopatico (ECP).

Reazione polimerasica a catena (PCR): il genoma di Enterovirus fu ricercato in nested PCR utilizzando primers di consenso.

Identificazione dell'isolato virale: fu condotta mediante anticorpi monoclonali specifici per gli antigeni di gruppo di Enterovirus e mediante nPCR con primers di consenso.

Tipizzazione dell'enterovirus isolato: fu condotta dapprima utilizzando tre pools di anticorpi monoclonali rispettivamente verso Echovirus 4,6,9,11,30,34, Enterovirus 70,71 e Coxsackievirus B 1,2,3,4,5,6 in reazioni di immunofluorescenza indiretta (IFI), successivamente furono utilizzati specifici primers verso Echo 71 e Coxsackie A16 (CA16) in nPCR.

Esami sierologici. 2 successivi campioni di sangue del neonato e della madre furono esaminati per la presenza di anticorpi anti IgM e anti IgG verso gli antigeni di gruppo di enterovirus mediante ELISA mentre anticorpi anti IgM e anti IgG verso antigeni tipo specifici per CA16 furono ricercati mediante IFI su colture cellulari infettate con CA16. Gli stessi sieri furono testati per la presenza di anticorpi neutralizzanti verso CA16.

Risultati e discussione. Un isolato virale ottenuto dalla inoculazione delle feci del neonato su colture di FU sottoposto a successive indagini virologiche dimostrarono dapprima la sua appartenenza al gruppo degli Enterovirus e poi lo identificarono come CA16. Malgrado il concorso di circostanze avverse quali la giovane età, l'assenza di anticorpi neutralizzanti, la presenza del genoma di Enterovirus nel liquor, l'infezione enterovirale si caratterizzò per un decorso mite. La sindrome febbrile aspecifica del neonato viene solitamente sospettata essere di origine batterica. La richiesta al laboratorio da parte dei clinici di indagini virologiche può evitare l'inutile protrarsi di una terapia antibatterica.