

Ai Responsabili delle Strutture di
Coordinamento per le Attività Trasfusionali delle
Regioni e Province Autonome

Alla Direzione del Servizio Trasfusionale
delle Forze Armate

Alle Strutture Regionali di Sanità Pubblica

E, p. c.:

Alle Associazioni e Federazioni Donatori Sangue:

AVIS

CRI

FIDAS

FRATRES

Direttore Generale

Dott. Mauro Dionisio

Direttore Ufficio VII – Trapianti, sangue ed
emocomponenti

Dott. Francesco Paolo Maraglino

Direttore Ufficio V

Direzione Generale della Prevenzione
Ministero della Salute

Dott.ssa Anna Teresa Palamara

Direttore Dipartimento Malattie Infettive

Dott. Massimo Cardillo

Direttore Centro Nazionale Trapianti

Dott. Giulio Pisani

Direttore Centro Nazionale per il Controllo e
Valutazione dei Farmaci (CNCF)

Istituto Superiore di Sanità

Dott.ssa Nicoletta Sacchi

Direttore Registro Nazionale Donatori di Midollo
osseo (IBMDR)

Oggetto: Aggiornamento epidemiologico malattia da virus Oropouche in Europa e misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale

Facendo seguito a quanto già comunicato dal Ministero della Salute con nota Prot. n. 0023576 del 7 agosto 2024¹, si fornisce un aggiornamento sulla situazione epidemiologica della malattia da virus Oropouche (OROV) in Europa secondo le più recenti indicazioni ECDC².

¹ Ministero della Salute. Nota Prot. n. 0023576 “Malattia da virus Oropouche. Aggiornamento sulla situazione epidemiologica e indicazioni generali.” del 7 agosto 2024.

² European Centre for Disease Prevention and Control. Oropouche virus disease cases imported into the European Union – 9 August 2024. Stockholm; ECDC: 2024.

Nei mesi di giugno e luglio 2024, sono stati segnalati per la prima volta 19 casi importati di malattia da virus Oropouche (OROV) nei paesi dell'UE: Spagna (12), Italia (5) e Germania (2). Diciotto dei casi avevano una storia di viaggio a Cuba e uno in Brasile.

Ad oggi, sono stati segnalati focolai di malattia OROV in diversi paesi del Sud America, America Centrale e Caraibi. Nel 2024, sono stati segnalati focolai in Brasile, Bolivia, Colombia, Perù e, più recentemente, a Cuba. Il virus Oropouche si trasmette principalmente all'uomo tramite punture di moscerini infetti, tuttavia contribuiscono alla sua diffusione anche alcune specie di zanzare. Il vettore principale (moscerino *Culicoides paraensis*) è ampiamente distribuito nelle Americhe, ma assente in Europa. Ad oggi, non ci sono prove che i moscerini o le zanzare europee possano trasmettere il virus.

La malattia da OROV può manifestarsi come una malattia febbrile acuta con mal di testa, nausea, vomito, dolori muscolari e articolari e occasionalmente sintomi più gravi. La prognosi per la guarigione è buona e gli esiti fatali sono estremamente rari. Non esistono vaccini per prevenire o farmaci specifici per curare la malattia OROV. Finora non è stata documentata la trasmissione diretta, orizzontale, da uomo a uomo. Di recente, il Ministero della Salute brasiliano ha segnalato sei possibili casi di malattia OROV trasmessi da madre a figlio durante la gravidanza.

Valutazione del rischio

La probabilità di infezione per i cittadini UE/SEE che viaggiano o risiedono in aree epidemiche in America meridionale e centrale è attualmente valutata come moderata. La probabilità di infezione aumenta se i viaggiatori visitano i comuni più colpiti degli stati settentrionali del Brasile e/o la regione amazzonica e/o se non vengono adottate misure di protezione personale. Data la buona prognosi per la guarigione, l'impatto è valutato come basso. Il rischio di infezione per i cittadini UE/SEE che viaggiano nei paesi epidemici per OROV nelle Americhe è pertanto valutato come moderato.

Dati recenti indicano che l'infezione da OROV nelle donne incinte può portare ad aborto spontaneo, aborto e/o problemi di sviluppo e deformità del feto. L'impatto dell'infezione da OROV per le donne incinte, i feti e i neonati potrebbe quindi essere più elevato rispetto alla popolazione generale, sebbene questo sia ancora in fase di studio.

La probabilità di esposizione umana a OROV nell'UE/SEE è considerata molto bassa, nonostante la possibile importazione di ulteriori casi di malattia da OROV, poiché i vettori competenti, comunemente descritti nelle Americhe, sono assenti dall'Europa continentale e, ad oggi, non è mai stata segnalata alcuna trasmissione secondaria. Pertanto, il rischio di malattia da OROV acquisita localmente nell'UE/SEE è basso.

Raccomandazioni generali

Le misure di protezione personale per ridurre il rischio di punture nelle aree epidemiche includono l'uso di repellenti in conformità con le istruzioni indicate sull'etichetta del prodotto, indossare camicie a maniche lunghe e pantaloni lunghi e utilizzare zanzariere a maglie fini trattate con insetticida. Queste misure sono essenziali per fornire protezione contro le punture in ambienti non adeguatamente schermati (con zanzariere a maglie fini su porte e finestre) o climatizzate e durante le attività all'aperto.

I sintomi della malattia OROV possono essere simili ad altre infezioni arbovirali, come Dengue, Chikungunya o Zika. La diagnosi precoce dei casi associati ai viaggi può essere migliorata da una crescente consapevolezza tra gli operatori sanitari dei viaggiatori di ritorno da aree con trasmissione attiva di OROV e da un'adeguata capacità diagnostica di laboratorio. I test di laboratorio per OROV devono essere eseguiti quando altri test per malattie di eziologia comune (ad esempio Dengue, Chikungunya o Zika) sono negativi. Le autorità sanitarie pubbliche dovrebbero segnalare nuovi casi di infezione da OROV tramite *Epipulse* per consentire una valutazione continua della situazione.

A causa dell'impatto potenzialmente elevato dell'infezione congenita da OROV, le donne incinte che pianificano di viaggiare in paesi epidemici in cui la trasmissione è in corso o è stata segnalata dovrebbero

ricevere informazioni complete sul potenziale rischio associato all'infezione da OROV e sulle strategie di prevenzione. Le aree colpite da OROV sono anche classificate come paesi e territori con trasmissione attuale o precedente del virus Zika (ZIKV) e i consigli di viaggio per le donne incinte relativi allo ZIKV possono anche affrontare adeguatamente il potenziale rischio associato alla malattia da OROV.

Misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale dell'infezione da OROV

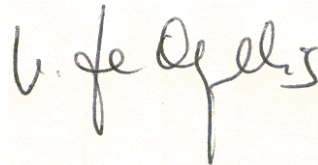
Per quanto sopra premesso, in assenza di specifiche indicazioni da parte dell'ECDC, atteso che i focolai epidemici da OROV sono segnalati in aree extraeuropee tropicali, che la probabilità di importazione di casi nell'Europa continentale è considerata bassa e che attualmente non vi sono evidenze di trasmissione di OROV attraverso le SoHO, in linea con quanto già comunicato con la più sopracitata nota del Ministero della Salute rispetto al potenziamento del sistema di sorveglianza, ai fini della prevenzione della trasmissione trasfusionale si raccomanda di:

- rafforzare l'anamnesi sul donatore prestando particolare attenzione a recenti viaggi nelle aree affette del Sud America.
- applicare il criterio di sospensione temporanea di 6 mesi dall'ultimo giorno di esposizione per i donatori con anamnesi per viaggi in aree tropicali, secondo quanto già previsto dal DM 2 novembre 2015.

I Responsabili delle Strutture regionali di coordinamento per le attività trasfusionali sono invitati a dare tempestiva attuazione alle suddette indicazioni, informando puntualmente i singoli Servizi trasfusionali operanti nelle Regioni/Province autonome di rispettiva competenza e le Banche di sangue cordonale, ove presenti.

Lo scrivente Centro nazionale aggiornerà le presenti indicazioni, in relazione all'evoluzione della situazione epidemiologica nazionale e internazionale.

Il Direttore del Centro nazionale sangue
Dott. Vincenzo De Angelis



Responsabili sanitari:
Dott.ssa Ilaria Pati
Responsabile Settore Emovigilanza e Sorveglianza epidemiologica

Dott.ssa Simonetta Pupella
Direttore Area Sanitaria e Sistemi Ispettivi

Referente amministrativo:
Sig.ra Laura Di Marco
segreteria generale.cns@iss.it