



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ex-DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO Sede	COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale cctutesalutedco@carabinieri.it
ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A STATUTO ORDINARIO E SPECIALE	COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA cgcp@pec.mit.gov.it
ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO	ENAC protocollo@pec.enac.gov.it
U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' protocollo.centrale@pec.iss.it
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA dgprog@postacert.sanita.it	CROCE ROSSA ITALIANA REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA sg@cert.cri.it
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO dgsa@postacert.sanita.it	AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it
MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE UNITA' DI CRISI segr.unita-crisi@cert.esteri.it	ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI” direzionesanitaria@pec.inmi.it
MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY (MIMIT) segreteria.capogabinetto@mise.gov.it	ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP) inmp@pec.inmp.it
MINISTERO DELLA DIFESA STATO MAGGIORE DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA' MILITARE stamadifesa@postacert.difesa.it	REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITA' – DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE – COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it	CC
MINISTERO DELL'INTERNO DIPARTIMENTO P.S. DIREZIONE CENTRALE DI SANITA' dipps017.0100@pecps.interno.it	PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE affariregionali@pec.governo.it
MINISTERO DEL TURISMO DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLE POLITICHE DEL TURISMO dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it	Ex DGPRES - Ufficio 3 - Coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF-SASN
PROTEZIONE CIVILE protezionecivile@pec.governo.it	Ex DGPRES - Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - INFLUENZA A(H5N1) - CAMBOGIA

2 settembre 2024

Il 20 agosto 2024, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha ricevuto la notifica, dal Focal Point nazionale (NFP) per il Regolamento sanitario internazionale (RSI) del Paese, di un caso confermato in laboratorio di infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H5N1) (clade 2.3.2.1c) in una ragazza di 15 anni nel Regno di Cambogia. Questo caso è uno dei 10 casi umani di infezione da influenza A(H5N1) segnalati in Cambogia nel 2024. Dal 2003 ad oggi, nel Paese sono stati segnalati 72 casi di infezione umana da influenza A(H5N1), inclusi 43 decessi (tasso di letalità, CFR, del 59,7%). Secondo il RSI (2005), un'infezione umana causata da un nuovo sottotipo di virus dell'influenza A è un evento che ha un potenziale di elevato impatto sulla salute pubblica e deve essere notificato all'OMS. Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS valuta che il rischio attuale per la popolazione generale rappresentato da questo virus sia basso.

Descrizione dell'epidemia

Il 20 agosto 2024, il NFP per il RSI del Regno di Cambogia ha notificato all'OMS un caso di infezione umana da influenza A(H5N1) in un quindicenne senza condizioni mediche soggiacenti, della provincia di Prey Veng. La ragazza ha avuto un inizio di febbre l'11 agosto 2024. Il 17 agosto, la paziente è stata ricoverata in ospedale a Phnom Penh in un sito sentinella per le infezioni respiratorie acute gravi (SARI). Al momento del ricovero, la paziente si è presentata con febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie e, lo stesso giorno, è stato iniziato il trattamento con oseltamivir. I campioni di tampone nasofaringeo e orofaringeo sono stati raccolti il 17 agosto e la paziente è deceduta il 20 agosto.

I campioni di tampone raccolti il 17 agosto sono arrivati all'Istituto Nazionale di Sanità Pubblica della Cambogia il 19 agosto e sono risultati positivi all'influenza A (H5N1) mediante reazione a catena della polimerasi real time (RT-qPCR) il 20 agosto. I risultati sono stati confermati dall'Institut Pasteur du Cambodge (IPC) lo stesso giorno. Il campione è stato sequenziato con successo e l'analisi filogenetica del gene dell'emoagglutinina (HA) ha mostrato che il virus è H5 clade 2.3.2.1c, simile ai virus circolanti in Cambogia e nel sud-est asiatico dal 2013-2014. Tuttavia, i suoi geni interni appartengono ai virus H5 clade 2.3.4.4b. Questo nuovo virus dell'influenza A(H5N1) riassortante è stato rilevato nei casi umani segnalati in Cambogia dalla fine del 2023.

Secondo le prime indagini, ci sono state segnalazioni di pollame morto nel villaggio circa cinque giorni prima dell'inizio della malattia del paziente. Alla famiglia del paziente sono stati dati alcuni di questi polli per il consumo e la ragazza è stata esposta al pollo mentre preparava il cibo.

Il Dipartimento cambogiano per il controllo e le malattie trasmissibili (CDC), il Ministero della Salute e il team di risposta rapida locale hanno condotto ulteriori indagini. Sono stati identificati sei contatti stretti ed è stato fornito loro oseltamivir. Tutti i contatti stretti sono monitorati e sono asintomatici. Sono in corso ulteriori indagini e interventi di risposta per la salute pubblica, animale e per l'ambiente. I risultati dei test per i campioni raccolti da polli e anatre del villaggio sono in sospeso.

L'influenza aviaria A(H5N1) è stata rilevata per la prima volta in Cambogia nel dicembre 2003, colpendo inizialmente gli uccelli selvatici. Da allora fino al 2014, sono stati segnalati casi sporadici nell'uomo dovuti alla trasmissione dal pollame all'uomo, direttamente o indirettamente attraverso ambienti

* La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON533>

I DONs, pubblicati al link <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> forniscono informazioni su eventi confermati di sanità pubblica o su eventi potenzialmente preoccupanti. Secondo l'articolo 11.4 del Regolamento sanitario internazionale (2005) [IHR (2005)], l'OMS può rendere disponibili informazioni su eventi di sanità pubblica, se altre informazioni sullo stesso evento sono già diventate pubbliche e se vi è necessità di diffusione di informazioni autorevoli e indipendenti. **La presente traduzione non implica il recepimento diretto di eventuali indicazioni e raccomandazioni dell'OMS contenute nel testo.**

La presente nota viene pubblicata sul sito del Ministero della Salute al link:

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

contaminati. Tra il 2014 e il 2022 non sono state segnalate infezioni umane da virus A(H5N1). Tuttavia, nel febbraio 2023 è stata segnalata la ricomparsa di infezioni umane da virus A(H5N1) in Cambogia: nell'anno sono stati segnalati sei casi. Questo caso è uno dei 10 casi umani di infezione da influenza A(H5N1) segnalati in Cambogia nel 2024. Due dei 10 casi sono stati fatali e nove hanno coinvolto persone di età inferiore ai 18 anni. Dal 2003 ad oggi, nel Paese sono stati segnalati 72 casi di infezione umana da influenza A (H5N1), inclusi 43 decessi (CFR 59,7%).

Epidemiologia della malattia

I virus dell'influenza animale circolano normalmente negli animali, ma possono anche infettare l'uomo. Le infezioni nell'uomo sono state acquisite principalmente attraverso il contatto diretto con animali infetti o ambienti contaminati. A seconda dell'ospite originale, i virus dell'influenza A possono essere classificati come influenza aviaria, influenza suina o altri tipi di virus dell'influenza animale.

Le infezioni da virus dell'influenza aviaria nell'uomo possono causare malattie che vanno da una lieve infezione del tratto respiratorio superiore a una malattia grave e alla morte. Sono stati riportati congiuntivite, sintomi gastrointestinali, encefalite ed encefalopatia. Sono stati inoltre rilevati diversi rilevamenti del virus A(H5N1) in persone asintomatiche che sono state esposte a volatili infetti.

Sono necessari test di laboratorio per diagnosticare l'infezione umana da influenza aviaria. L'OMS aggiorna periodicamente i protocolli di orientamento tecnico per il rilevamento dell'influenza zoonotica utilizzando metodi molecolari, ad esempio RT-PCR. L'evidenza suggerisce che alcuni farmaci antivirali, in particolare gli inibitori della neuraminidasi (oseltamivir, zanamivir), possono ridurre la durata della replicazione virale e migliorare le prospettive di sopravvivenza in alcuni casi.

Dal 2003 al 20 agosto 2024, 903 casi di infezioni umane da influenza aviaria A(H5N1), inclusi 464 decessi (CFR 51,4%), sono stati segnalati all'OMS da 24 paesi. Quasi tutti questi casi sono stati collegati a uno stretto contatto con uccelli infetti vivi o morti, o ad ambienti contaminati.

Attività di sanità pubblica

Sono stati attivati i team di risposta rapida nazionali e subnazionali del Ministero della Salute per condurre ulteriori indagini e rispondere a questa epidemia di influenza aviaria. Le misure di risposta sono in corso di attuazione in coordinamento con le autorità locali, il ministero dell'Ambiente e il ministero dell'Agricoltura, delle foreste e della pesca.

- Sono in corso indagini per identificare la presenza della malattia negli animali e le fonti di trasmissione, rilevare casi sospetti di origine animale e umana e prevenire la trasmissione comunitaria.
- I contatti stretti vengono monitorati e sottoposti a trattamento con oseltamivir come profilassi.
- Campagne di educazione sanitaria sono in corso nei villaggi colpiti.
- Sono in corso di attuazione misure di abbattimento totale, tra cui l'abbattimento del pollame, lo smaltimento sicuro delle carcasse e dei materiali potenzialmente contaminati, nonché la pulizia e la disinfezione.

L'OMS ha fornito assistenza tecnica alle indagini e agli interventi di risposta, compresi gli sforzi per aumentare la consapevolezza pubblica e l'adozione di comportamenti preventivi, e aumentare il sospetto clinico di influenza aviaria tra gli operatori sanitari per sostenere la diagnosi precoce e rafforzare la gestione clinica dei casi. L'OMS continua a collaborare con i partner per garantire azioni coordinate per una risposta One Health.

Valutazione del rischio dell'OMS

Dal 2003 al 20 agosto 2024, 903 casi umani di infezione da influenza A(H5N1) sono stati segnalati a livello globale all'OMS da 24 paesi, tra cui questo caso. Quasi tutti i casi di infezione umana da influenza

aviaria A(H5N1) sono stati collegati a uno stretto contatto con volatili vivi o morti infetti da A(H5N1) o mammiferi o ambienti contaminati.

Le evidenze epidemiologiche e virologiche disponibili suggeriscono che i virus A(H5N1) non abbiano acquisito la capacità di trasmissione sostenuta tra gli esseri umani. Pertanto, la probabilità di una diffusione sostenuta da uomo a uomo è attualmente bassa. Poiché il virus continua a circolare nel pollame, in particolare nelle zone rurali della Cambogia, ci si possono aspettare ulteriori casi sporadici nell'uomo.

Oggi giorno sulla base delle informazioni disponibili, l'OMS valuta basso il rischio complessivo per la salute pubblica posto da questo virus. La valutazione del rischio sarà riesaminata se necessario se si rendono disponibili ulteriori informazioni.

Un'attenta analisi della situazione epidemiologica, un'ulteriore caratterizzazione dei virus recenti dell'influenza A(H5N1) sia nella popolazione umana che in quella avicola, e le indagini sierologiche sono fondamentali per valutare i rischi associati per la salute e adeguare tempestivamente le misure di gestione del rischio.

I vaccini contro i virus dell'influenza stagionale non proteggeranno gli esseri umani dalle infezioni da virus dell'influenza A(H5N1). In alcuni Paesi sono stati sviluppati i vaccini candidati per prevenire l'infezione da influenza A(H5) nell'uomo per la preparazione alle pandemie. L'OMS continua ad aggiornare [l'elenco](#) dei vaccini candidati per virus dell'influenza zoonotica (CVV), che vengono selezionati due volte l'anno in occasione della consultazione dell'OMS sulla composizione del vaccino contro il virus dell'influenza. L'elenco di tali CVV è disponibile sul sito web dell'OMS, al riferimento sottostante. Inoltre, la caratterizzazione genetica e antigenica dell'influenza zoonotica contemporanea virus è pubblicato [qui](#).

Raccomandazioni dell'OMS

Questo non modifica le raccomandazioni dell'OMS sugli interventi di salute pubblica e sorveglianza dell'influenza.

Le persone devono evitare il contatto con ambienti ad alto rischio, come mercati/allevamenti di animali vivi e pollame vivo o superfici che potrebbero essere contaminate da escrementi di pollame. La popolazione deve evitare il contatto con ambienti ad alto rischio, come mercati/allevamenti di animali vivi e pollame vivo o superfici che potrebbero essere contaminate da escrementi di pollame. Si raccomanda inoltre di mantenere una buona igiene delle mani, lavandole frequentemente con sapone o utilizzando un disinfettante per mani a base di alcol.

La popolazione in generale e le persone a rischio devono segnalare immediatamente i casi di malattia o morti impreviste negli animali alle autorità veterinarie. È necessario evitare di manipolare pollame malato o morto improvvisamente, la loro macellazione e la preparazione per il consumo.

Chiunque sia esposto ad animali potenzialmente infetti o ad ambienti contaminati e si senta male deve rivolgersi prontamente alle cure mediche e informare il proprio operatore sanitario della possibile esposizione.

L'OMS non raccomanda uno speciale screening dei viaggiatori ai punti di ingresso o altre restrizioni a causa dell'attuale situazione dei virus influenzali nell'interfaccia uomo-animale.

Gli Stati firmatari del Regolamento sanitario internazionale (2005) sono tenuti a notificare immediatamente all'OMS qualsiasi caso confermato in laboratorio di infezione umana causata da un nuovo sottotipo di virus influenzale. Per questa notifica non è richiesta la prova di malattia.

Ulteriori informazioni

- Global influenza programme, human-animal interface: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>
- World Health Organization. Practical interim guidance to reduce the risk of infection in people exposed to avian influenza viruses: <https://iris.who.int/handle/10665/378626>
- World Health Organization. Risk assessments and summaries of influenza at the human-animal interface: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- World Health Organization Western Pacific. Avian Influenza Weekly Update: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
- World Health Organization. Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2>
- World Health Organization. Summary of Key Information Practical to Countries Experiencing Outbreaks of A(H5N1) and Other Subtypes of Avian Influenza: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1031911/retrieve>
- World Health Organization. Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: [https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
- World Health Organization. Case definitions for the four diseases requiring notification in all circumstances under the International Health Regulations (2005): [https://www.who.int/publications/m/item/case-definitions-for-the-four-diseases-requiring-notification-to-who-in-all-circumstances-under-the-ihp-\(2005\)](https://www.who.int/publications/m/item/case-definitions-for-the-four-diseases-requiring-notification-to-who-in-all-circumstances-under-the-ihp-(2005))
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. Evidence-based risk management along the livestock production and market chain:
Cambodia: [https://www.fao.org/publications/card/en/c/CA7319EN/\(link is external\)\(link is external\)\(link is external\)](https://www.fao.org/publications/card/en/c/CA7319EN/(link%20is%20external)(link%20is%20external)(link%20is%20external))
- Disease Outbreak News. Avian Influenza A (H5N1) - Cambodia: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON501>
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. Animal Production and Health Division (NSA) [https://www.fao.org/agriculture/animal-production-and-health/en\(link is external\)](https://www.fao.org/agriculture/animal-production-and-health/en(link%20is%20external))
- World Health Organization. Addressing the low-risk perception of avian flu in Cambodia: <https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/addressing-the-low-risk-perception-of-avian-flu-in-cambodia>

Il Direttore Generale
Dott. Francesco VAIA

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

Il Direttore dell'Ufficio 5 ex DGPRE:
Dott. Francesco Maraglino

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati