

programma



www.congresso.sip.it

72°

Congresso Italiano di PEDIATRIA

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO
SIP - Società Italiana di Pediatria
SIMP - Società Italiana di Neonatologia Pediatrica
Gruppo di Studio per l'Normalizzazione ed il
Miglioramento della Qualità SIP
Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante SIP



Presidente
Giovanni Corsetti

Presidente Onorario
Alberto Vianesi

BAMBINI INNOCENTI

FIRENZE

16-19
novembre 2016



Tavola Rotonda GLNBM

**Minori migranti in Italia:
storia migratoria e
profilo di salute**

Aspetti infettivologici

Piero Valentini

Clinica Pediatrica
Fondazione Policlinico Universitario
"A. Gemelli" - Roma

Per quanto concerne i moderatori, relatori, formatori, tutor, docenti è richiesta dall'Accordo Stato-Regioni apposita dichiarazione esplicita dell'interessato, di trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali relativi agli ultimi due anni, esclusivamente nel caso in cui si configuri un eventuale conflitto interesse. La documentazione deve essere disponibile presso il Provider e conservata per almeno 5 anni.

Dichiarazione sul Conflitto di Interessi

Il sottoscritto

Valentini Piero

in qualità di:

responsabile scientifico

moderatore

docente

relatore

tutor

dell'evento “*Tavola Rotonda GLNBM* **Minori migranti in Italia: storia migratoria e profilo di salute**”

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012,
da tenersi per conto di **SIP n. 1172**

Dichiara

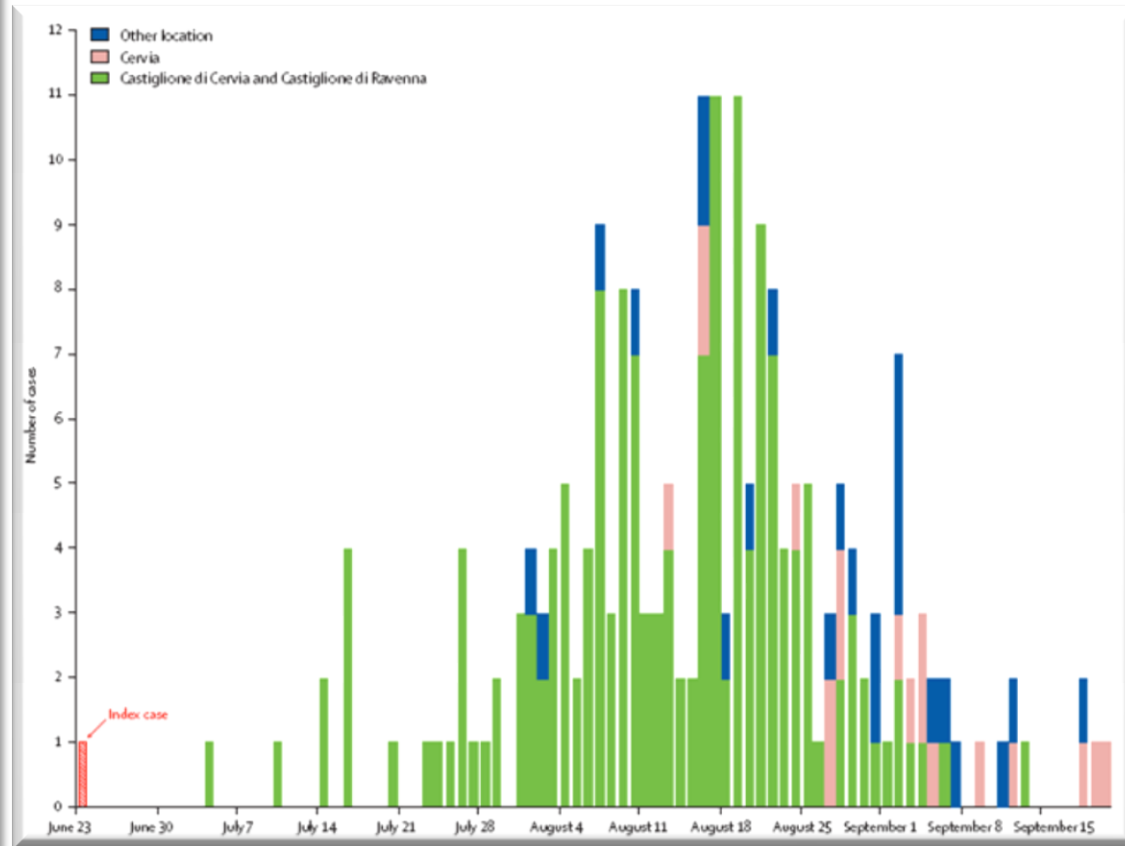
X che negli ultimi due anni **NON** ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

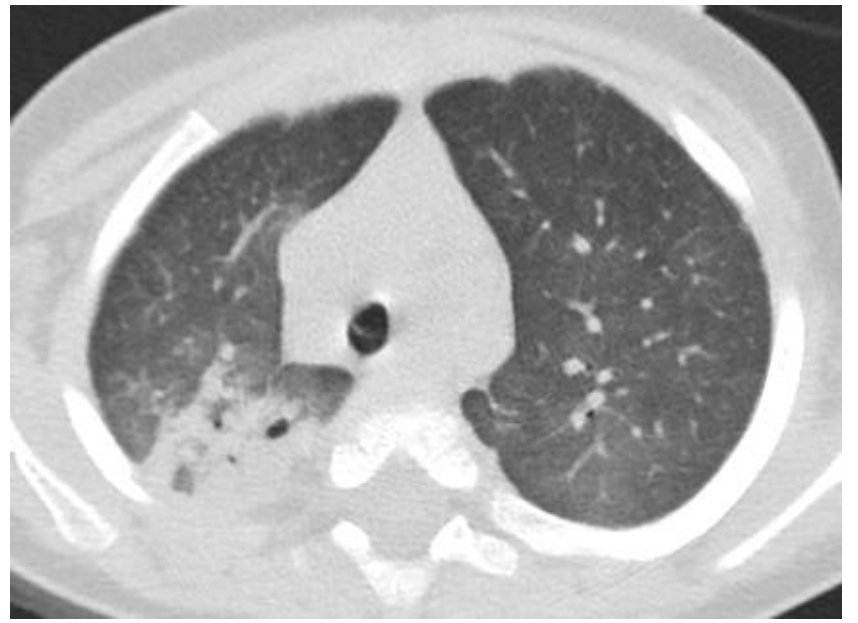
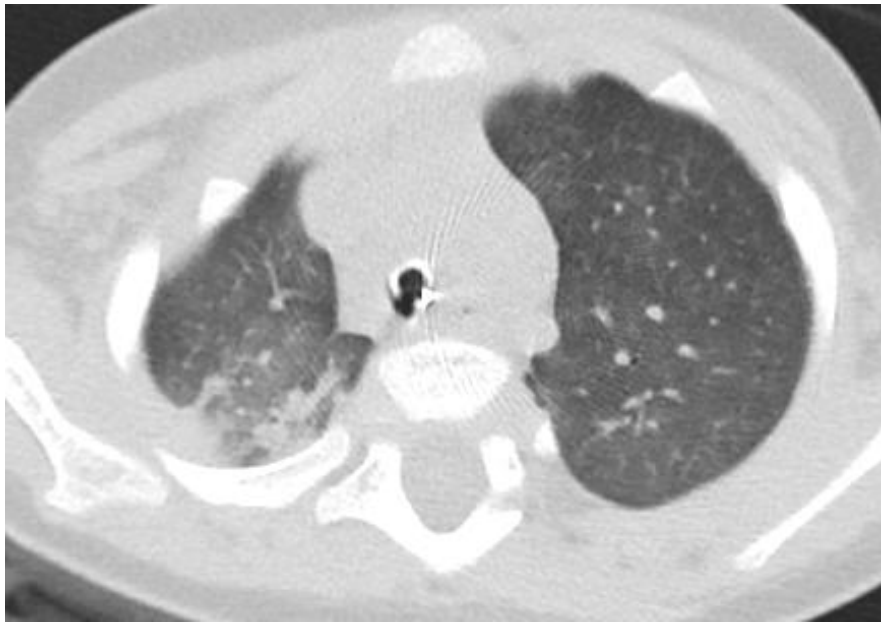
che negli ultimi due anni ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario (indicare quali):

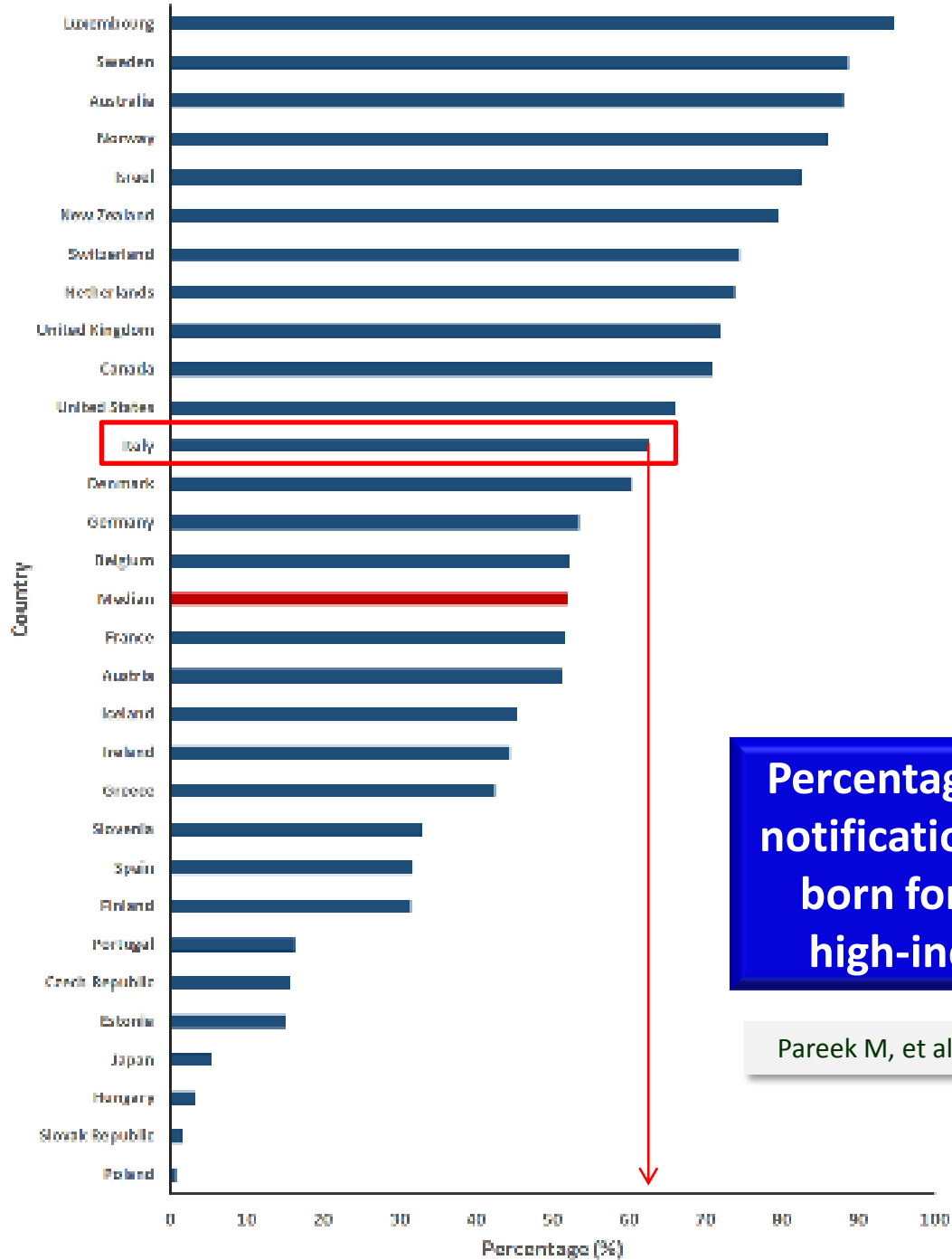
Chikungunyavirus in Italia



- Trasmesso da *Aedes albopictus* (zanzara tigre) già presente dal 1990 (Genova), ora ampiamente diffusa ed adattata.
- Giugno-Settembre 2007
- Caso indice: uomo infetto proveniente da Kerala (India)
- **205 persone infettate** nell'area di Cervia (Ravenna)
- **12 soggetti in età pediatrica**







Percentage of tuberculosis notifications in the foreign-born for selected OECD high-income countries

Pareek M, et al. *BMC Medicine* 2016; 14:48



Larva di
Wuchereria bancrofti



Linfedema



**Elefantiasi
arto inferiore**

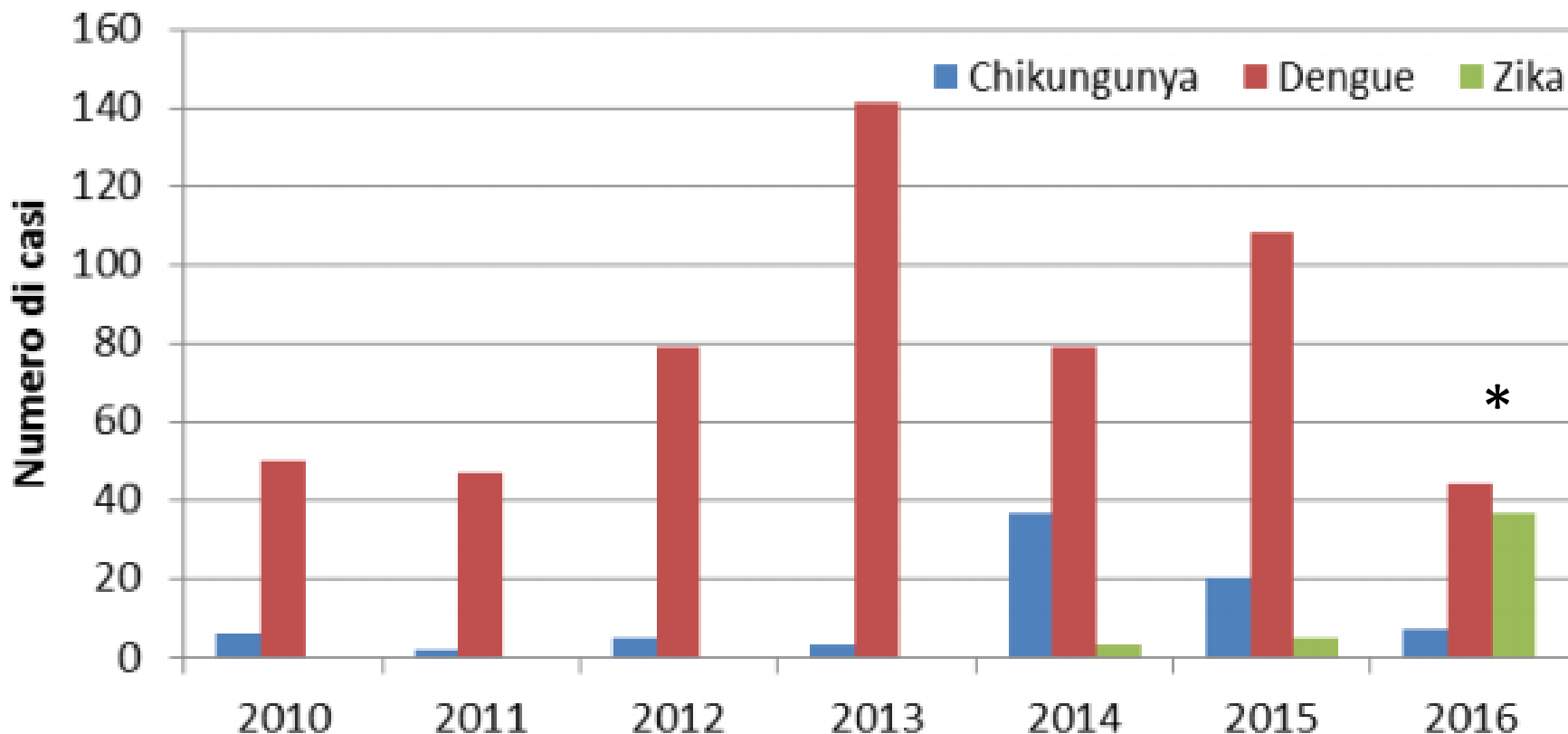
CASE REPORT

Open Access

The re-emergence of dengue virus in non-endemic countries: a case series

Danilo Buonsenso^{*}, Giovanni Barone, Roberta Onesimo, Roberta Calzedda, Antonio Chiaretti and Piero Valentini

Casi confermati di Chikungunya, Dengue e Zika virus importati in Italia per anno di notifica. Sistema di Sorveglianza delle Arbovirosi, 2010-2016

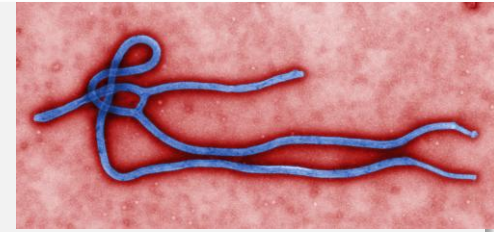


* Dati provvisori

da Ministero della Salute. Circolare 16 giugno 2016, mod.

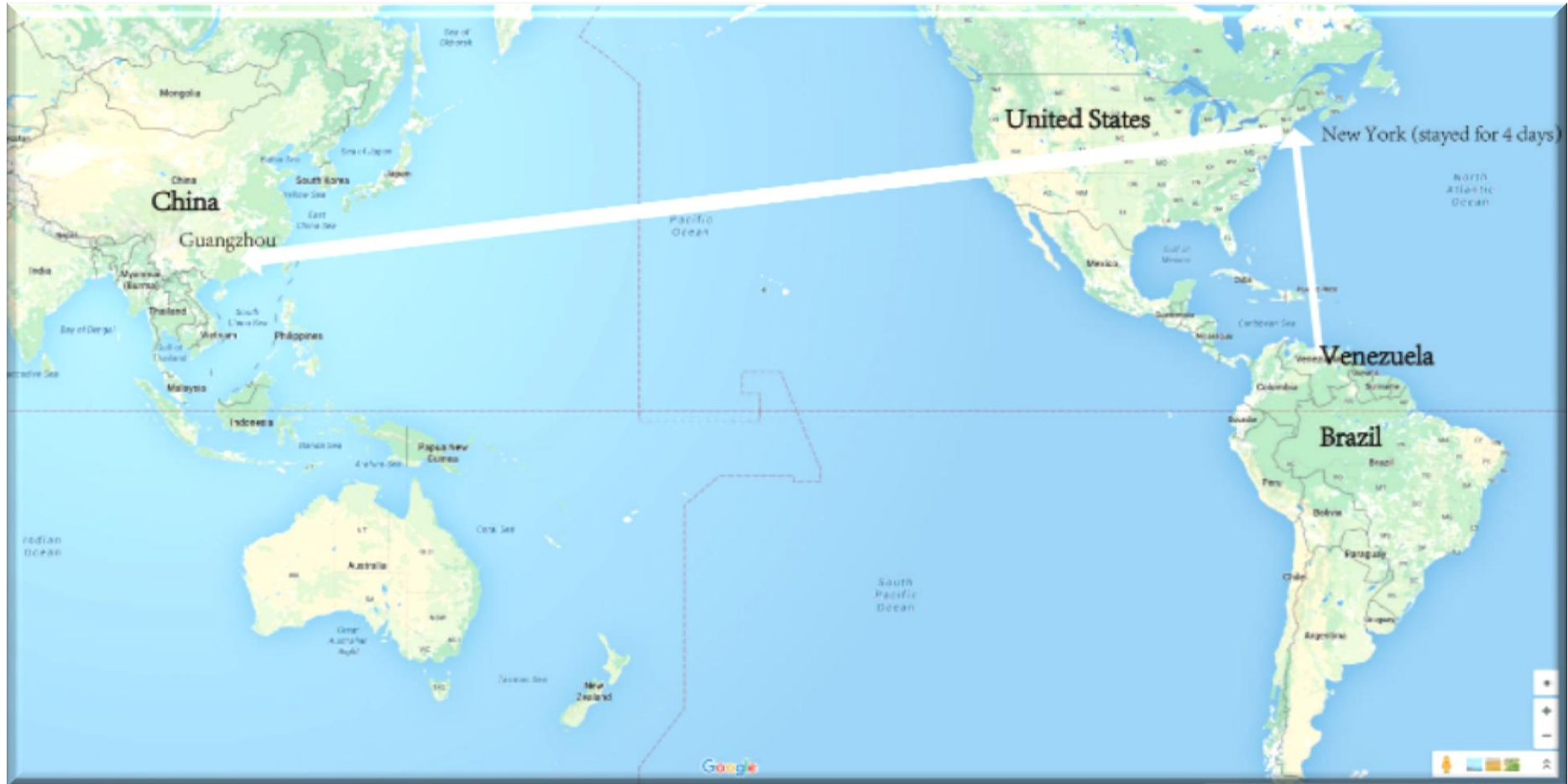
Symptoms of Ebola include:

- **Fever**
- **Severe headache**
- **Muscle pain**
- **Weakness**
- **Diarrhea**
- **Vomiting**
- **Abdominal (stomach) pain**
- **Unexplained hemorrhage (bleeding or bruising)**



Symptoms may appear anywhere from 2 to 21 days after exposure to Ebola, but the average is 8 to 10 days.

Epidemiologic investigation of a family cluster of imported ZIKV cases in Guangdong, China: probable human-to-human transmission



Yin Y, et al. *Emerg Microbes Infect* 2016 Sep 7;5(9):e100

ZIKV nuclear acid in blood (RT-PCR)

ZIKV nuclear acid in urine or saliva (RT-PCR)

	February								March														
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Son									++	++	+++	++											
Daughter										+	+++	++	+										
Father											++	+++	+++	+++	++	+							
Mother																							

Characteristic	Father (patient 1)	Mother (patient 2)	Daughter (patient 3)	Son (patient 4)
Ages (years)	40	37	8	6
Ethnic origin	Chinese	Chinese	Chinese	Chinese
History of living in infected area	+	+	+	+
History of mosquito bites	+	Not clear	+	+
ZIKV nuclear acid in blood (RT-PCR)	+	+	+	+
ZIKV nuclear acid in urine (RT-PCR)	+	+	+	+
ZIKV nuclear acid in saliva (RT-PCR)	+	+	+	+

Yin Y, et al. *Emerg Microbes Infect* 2016 Sep 7;5(9):e100



- **Immigrants and refugees** originating from areas where infections persist can pose **a significant challenge for national disease control** and or elimination strategies.
- As a consequence, the continued disparities in prevalence levels of infectious diseases in a world of increasing travel and migration **makes national disease control or elimination almost impossible.**
- These same factors also increase the epidemiological likelihood that **many infections** that are now **very well controlled** in the developed world will be **increasingly observed in migrant or foreign-born populations** resident in host destinations.

Gushulak BD, MacPherson DW. *Clin Infect Dis* 2004; 38:1742-48

***Setting up
a syndromic surveillance system
to detect early signals of
potential health emergencies
among the migrants***

Riccardo F, et al. *Euro Surveill* 2011;16(46):1-5

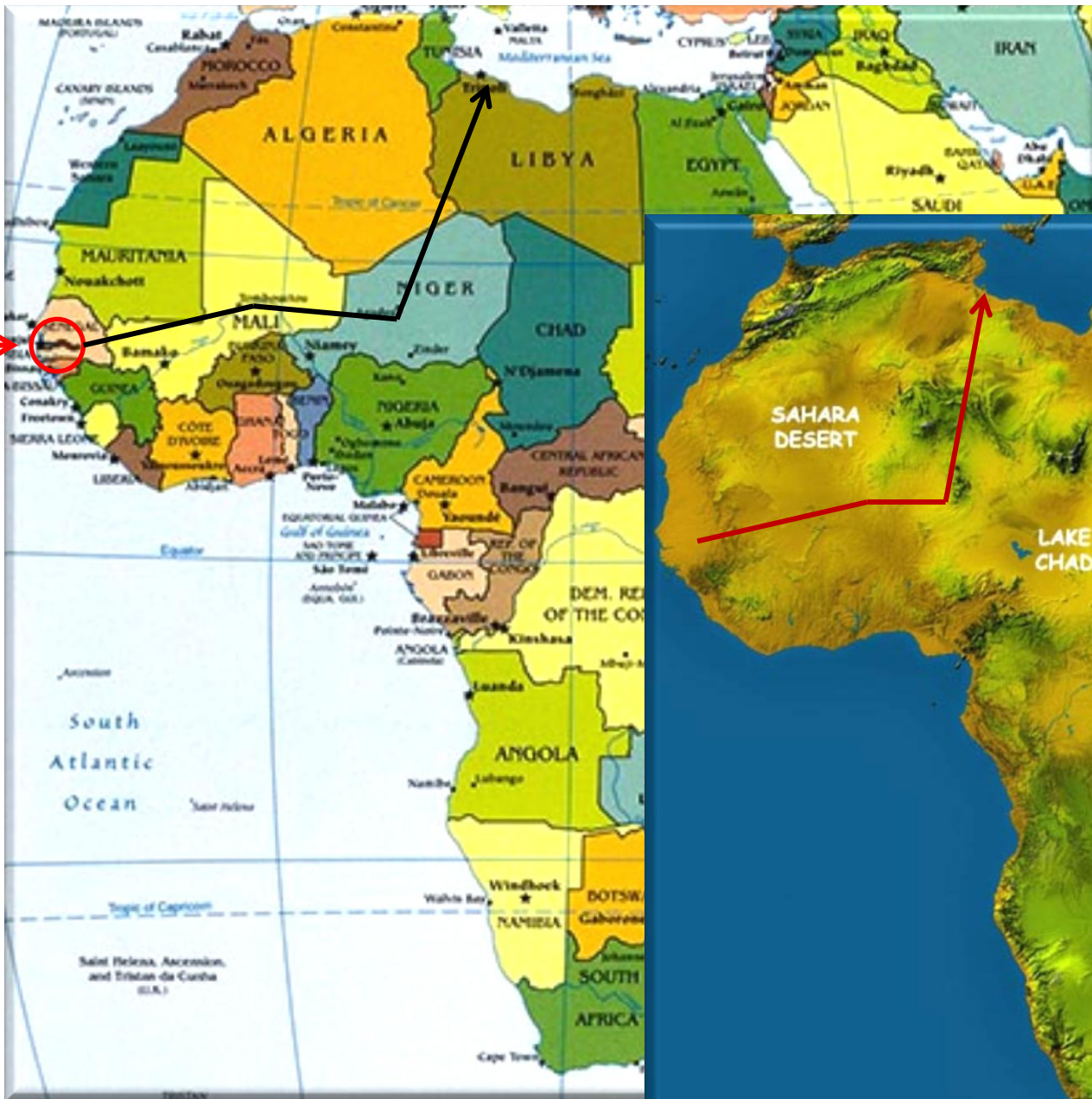
Syndrome	Case definition
Respiratory tract disease	Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - cough - sore throat - pharyngitis - bronchitis - pneumonia - bronchiolitis - chest rales - breathing difficulties - bloody sputum - lung infiltrates on X-ray
Tuberculosis (suspected)	<ul style="list-style-type: none"> - Productive cough lasting more than 3 weeks - Low-grade evening fever* - Night sweats* - Weakness, AND - Weight loss in the last 3 months
Bloody diarrhoea	Blood in stool ¹ and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - frequent diarrhoea (at least 3 loose stools a day) - mucus or purulent material in the stool - abdominal pain - gastroenteritis with vomiting
Watery diarrhoea	At least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - frequent watery diarrhoea (at least 3 loose stools a day) - abdominal pain - gastroenteritis - vomiting
Fever and rash	Rash and fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) OR Clinical diagnosis of measles, rubella, varicella, erythema infectiosum (fifth disease) or exanthema subitum (sixth disease, roseola infantum)
Meningitis/encephalitis or encephalopathy/delirium	Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - meningitis - encephalitis OR one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - encephalopathy - confusion - delirium - altered consciousness

Syndrome	Case definition
Lymphadenitis with fever	Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - enlarged lymph nodes - lymphadenopathy - lymphadenitis
Botulism-like illness	Absence of known chronic conditions causing the syndrome (e.g. myasthenia gravis, multiple sclerosis) and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - paralysis or paresis of cranial nerves - ptosis - blurred vision - double vision (diplopia) - speech impediments (dysphonia, dysarthria, dysphagia) - descending paralysis OR <ul style="list-style-type: none"> - diagnosed or suspected botulism
Sepsis (with or without shock) or unexplained shock	At least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - sepsis - septic shock - severe hypotension unresponsive to medical treatment AND absence of the following conditions: congestive heart failure, acute myocardial infarction or traumas causing the syndrome
Haemorrhagic illness	Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) and at least one of the following ² : <ul style="list-style-type: none"> - haemorrhagic rash - haemorrhagic enanthema
Acute jaundice	<ul style="list-style-type: none"> - Jaundice - Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) - Headache - Malaise - Myalgia - Enlarged liver (hepatomegaly) with or without rash, AND - Exclusion of chronic or alcoholic liver disease
Parasitic skin infection	<ul style="list-style-type: none"> - Skin lesions caused by scratching - Papules, vesicles or small linear burrow tracks, AND - Presence of parasites
Unexplained death	Death of unknown cause

Kemu

- 16 anni, MNA
- Proveniente dal Gambia
- Nel suo paese si dedica all'agricoltura nelle terre della famiglia
- Lascia il suo paese perché sta male (si sente debole, ha la febbre e la tosse) e non gli vengono prestate cure adeguate

Dal Gambia
in Libia.....



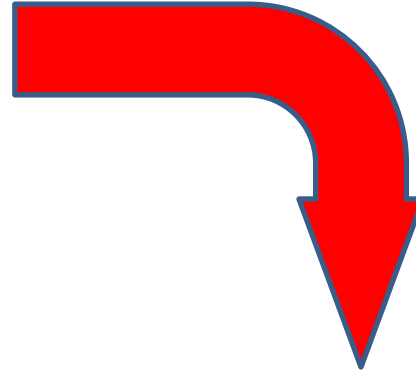


...dalla Libia in Sicilia e, quindi, a Roma....





...e, finalmente, in ospedale



RISCHI PER LA SALUTE - GAMBIA

Malaria - Un alto rischio di malaria, principalmente da *P. falciparum* (85%), esiste tutto l'anno in tutto il paese. Segnalata resistenza del *P. falciparum* alla cloroquina e alla sulfadossina-pirimetamina.

Febbre gialla - Il Gambia, tra i paesi endemici per la febbre gialla, è stato il primo ad attuare una strategia combinata che associava la vaccinazione sistematica a campagne di vaccinazione di massa.

Altre malattie trasmesse da artropodi - Sono la principale causa di morbilità. Sono diffuse diverse forme di **filariosi**. A volte si riscontra la **leishmaniosi**, sia cutanea che viscerale e si verificano casi di **febbre ricorrente** e di **tifo da pidocchi, pulci e zecche**. Molte malattie virali, trasmesse da zanzare, flebotomi, zecche ecc., si possono presentare sotto forma di **febbri emorragiche gravi**.

Altre malattie trasmesse dagli alimenti e dall'acqua – Sono molto diffuse la **febbre tifoide**, l'epatite A e l'epatite E, la **giardiasi** e le **elmintiasi**. Focolai isolati di **dracunculosi**.

Meningite meningococcica - La maggioranza dei casi segnalati recentemente è da attribuirsi alla ***N. meningitidis* W135**.

Altre malattie - Oltre al **tracoma**, che è diffuso, è presente la **schistosomiasi**. Endemicità elevata per la **tubercolosi**, la **difterite** e l'epatite B. Segnalate anche la **rabbia**, la **leptospirosi**, la **febbre Q** e l'antrace.

www.travelmedicine.it

RISCHI PER LA SALUTE - GAMBIA

Malaria - Un alto rischio di malaria, principalmente da *P. falciparum* (85%), esiste tutto l'anno in tutto il paese. Segnalata resistenza del *P. falciparum* alla cloroquina e alla sulfadossina-pirimetamina.

Febbre gialla - Il Gambia, tra i paesi endemici per la febbre gialla, è stato il primo ad attuare una strategia combinata che associava la vaccinazione sistematica a campagne di vaccinazione di massa.

Altre malattie trasmesse da artropodi - Sono la principale causa di morbilità. Sono diffuse diverse forme di **filariosi**. A volte si riscontra la **leishmaniosi**, sia cutanea che viscerale e si verificano casi di **febbre ricorrente** e di **tifo da pidocchi, pulci e zecche**. Molte malattie virali, trasmesse da zanzare, flebotomi, zecche ecc., si possono presentare sotto forma di **febbri emorragiche gravi**.

Altre malattie trasmesse dagli alimenti e dall'acqua – Sono molto diffuse la **febbre tifoide**, l'epatite A e l'epatite E, la **giardiasi** e le **elmintiasi**. Focolai isolati di **dracunculosi**.

Meningite meningococcica - La maggioranza dei casi segnalati recentemente è da attribuirsi alla ***N. meningitidis* W135**.

Altre malattie - Oltre al **tracoma**, che è diffuso, è presente la **schistosomiasi**.

Endemicità elevata per la tubercolosi, la **difterite** e l'epatite B. Segnalate anche la **rabbia**, la **leptospirosi**, la **febbre Q** e l'**antrace**.

www.travelmedicine.it



Kemu 13/8



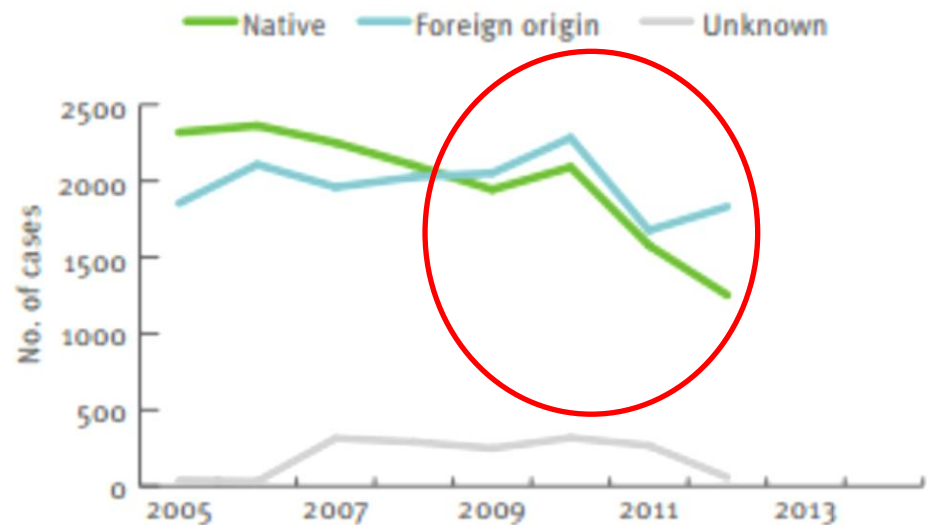
Syndrome	Case definition
Respiratory tract disease	Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - cough - sore throat - pharyngitis - bronchitis - pneumonia - bronchiolitis - chest rales - breathing difficulties - bloody sputum - lung infiltrates on X-ray
Tuberculosis (suspected)	<ul style="list-style-type: none"> - Productive cough lasting more than 3 weeks - Low-grade evening fever* - Night sweats* - Weakness, AND - Weight loss in the last 3 months
Bloody diarrhoea	Blood in stool ¹ and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - frequent diarrhoea (at least 3 loose stools a day) - mucus or purulent material in the stool - abdominal pain - gastroenteritis with vomiting
Watery diarrhoea	At least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - frequent watery diarrhoea (at least 3 loose stools a day) - abdominal pain - gastroenteritis - vomiting
Fever and rash	Rash and fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) OR Clinical diagnosis of measles, rubella, varicella, erythema infectiosum (fifth disease) or exanthema subitum (sixth disease, roseola infantum)
Meningitis/encephalitis or encephalopathy/delirium	Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - meningitis - encephalitis OR one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - encephalopathy - confusion - delirium - altered consciousness

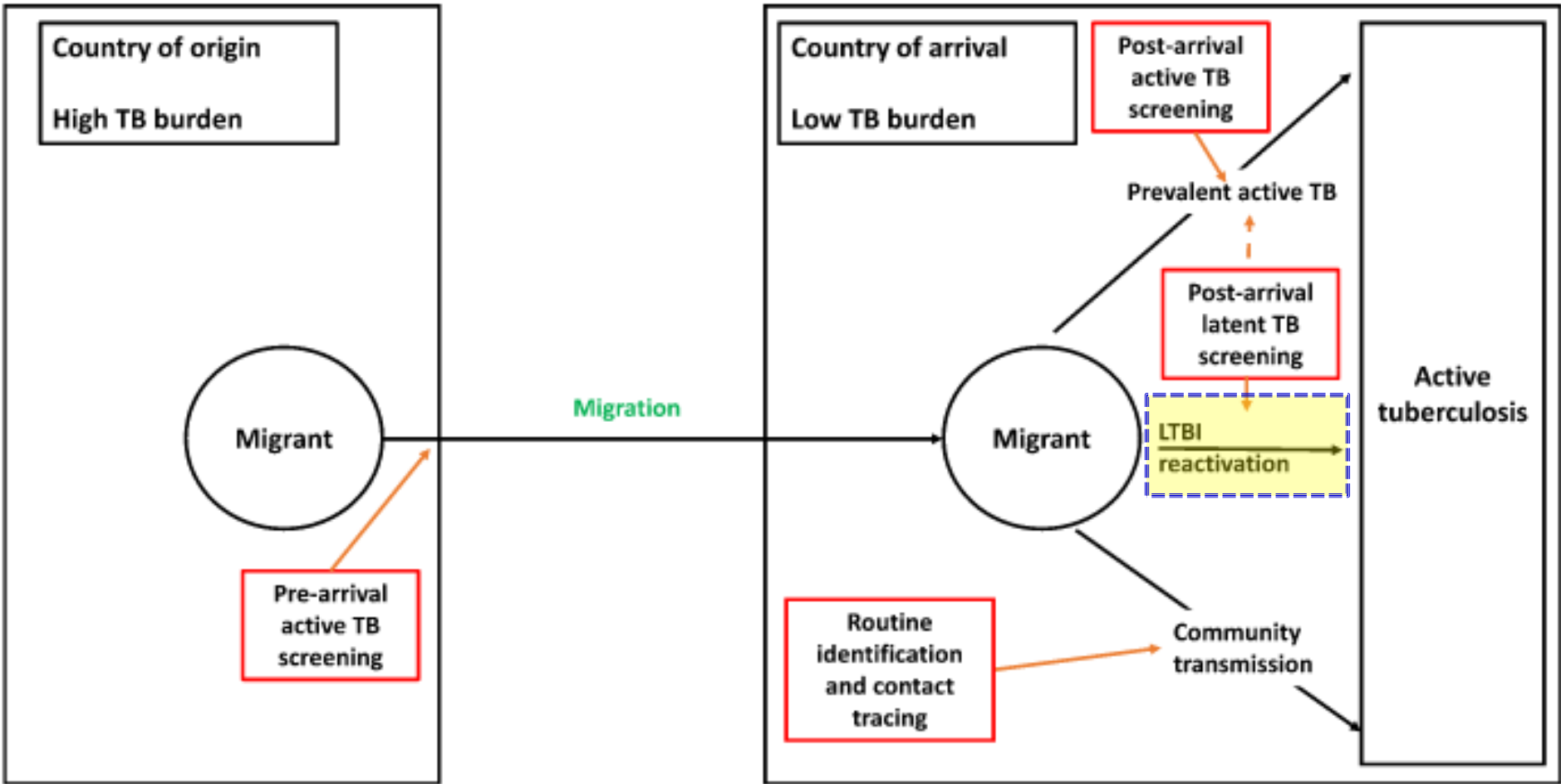
Syndrome	Case definition
Lymphadenitis with fever	Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - enlarged lymph nodes - lymphadenopathy - lymphadenitis
Botulism-like illness	Absence of known chronic conditions causing the syndrome (e.g. myasthenia gravis, multiple sclerosis) and at least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - paralysis or paresis of cranial nerves - ptosis - blurred vision - double vision (diplopia) - speech impediments (dysphonia, dysarthria, dysphagia) - descending paralysis OR <ul style="list-style-type: none"> - diagnosed or suspected botulism
Sepsis (with or without shock) or unexplained shock	At least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - sepsis - septic shock - severe hypotension unresponsive to medical treatment AND absence of the following conditions: congestive heart failure, acute myocardial infarction or traumas causing the syndrome
Haemorrhagic illness	Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) and at least one of the following ² : <ul style="list-style-type: none"> - haemorrhagic rash - haemorrhagic enanthema
Acute jaundice	<ul style="list-style-type: none"> - Jaundice - Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) - Headache - Malaise - Myalgia - Enlarged liver (hepatomegaly) with or without rash, AND - Exclusion of chronic or alcoholic liver disease
Parasitic skin infection	<ul style="list-style-type: none"> - Skin lesions caused by scratching - Papules, vesicles or small linear burrow tracks, AND - Presence of parasites
Unexplained death	Death of unknown cause

New and relapsed TB cases – notification rates by age group, 2005–2014



Tuberculosis cases by geographical origin, 2005–2014





Migration, factors determining how incident active tuberculosis occurs and methods of screening migrants.

Pareek M, et al. *BMC Medicine* 2016; 14:48

Mohamed (1)

- 13 anni, egiziano, MNA
- Parla solo arabo, non dà molte notizie della famiglia
- All'arrivo nell'istituto che lo ospita viene sottoposto ad IDR sec. Mantoux



Mohamed (2)

- L'esito, **positivo**, viene comunicato 25 giorni dopo (!) ai responsabili dell'istituto; un Rx torace evidenzia un **addensamento polmonare**
- Solo in occasione di un accesso in PS (tre giorni dopo) per crisi di agitazione (?!) viene sollevato il problema di una sospetta tubercolosi
- Ulteriori accertamenti evidenziano una LTBI; viene iniziata una profilassi con Isoniazide 35 giorni dopo l'esecuzione del TST

Sedon

- Bambina di 2 anni e 3 mesi nata in Eritrea, giunta in Italia con la madre 3 mesi prima del ricovero
- Residente presso il CAS di via Staderini a Roma
- Trasferita da altro nosocomio per recidiva di malaria da *Plasmodium vivax* (primo episodio diagnosticato a metà luglio, trattata con **Piperachina tetrafosfato /artenimol** [*Eurartesim*®] e **Primachina**).
- Da una settimana la bambina riferisce febbre e tosse, per cui viene condotta presso il Pronto Soccorso, dove uno striscio di sangue periferico risulta positivo per *Plasmodium vivax*.
- Trasferita presso il nostro reparto dove è sottoposta a trattamento con **Atovaquone/proguanile** cloridrato [*Malarone*®], 187.5/75 mg per tre giorni e profilassi delle recidive con **Primachina fosfato** 0.5 mg/kg per 14 giorni

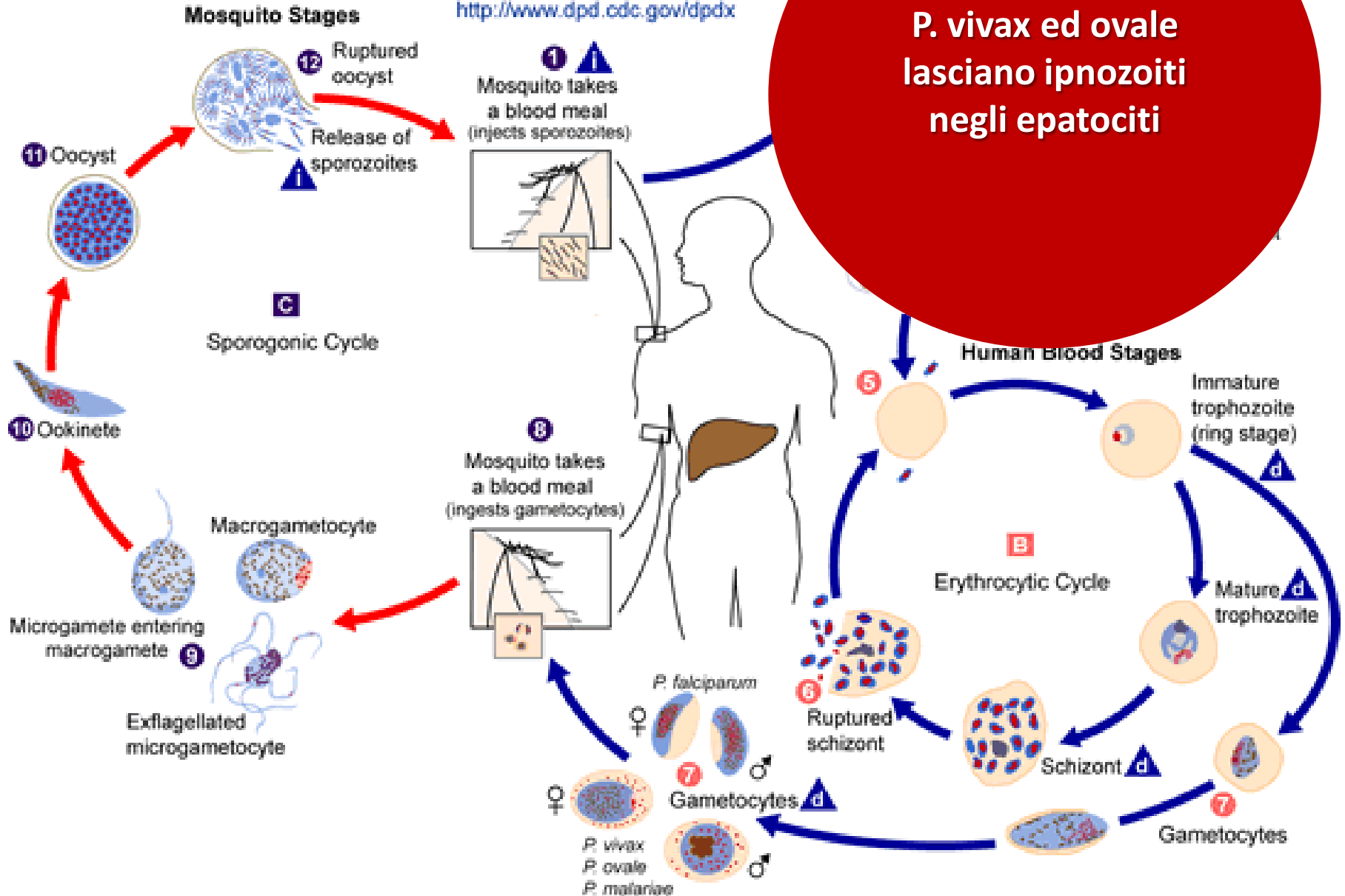
i = Infective Stage
d = Diagnostic Stage



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

<http://www.dpd.cdc.gov/dpdx>

P. vivax ed ovale lasciano ipnozoiti negli epatociti



*“Historically, international attention has focused on the screening and treatment of acute infections of epidemic potential, but, as immigration significantly changes the demography of many nations, **chronic infections will require increased attention.**”*

- To know and understand the **nature and prevalence of the diseases.**
- Routine public health surveillance should include **information related to the mobility and migration history** of the subject.
- **To consider the longer-term implications** of several important mobility-associated chronic infectious diseases.
- **To avoid stigmatizing and further marginalizing** groups that may already be discriminated against

Gushulak BD, MacPherson DW. *Clin Infect Dis* 2000; 31:776-80



*Grazie
per l'attenzione!*