



COMUNICATO STAMPA

Sindrome Emolitico Uremica: segnalati casi in Puglia

Il sistema di sorveglianza del Registro Italiano della Sindrome Emolitico Uremica (SEU), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS, www.iss.it/seu) e dalla Società Italiana di Nefrologia Pediatrica (SINP), ha registrato la segnalazione di numerosi casi di SEU in pazienti residenti in Puglia o che vi avevano soggiornato durante il periodo di incubazione.

Tra il 1° e l'14 agosto 2013 sono stati ricoverati per SEU 8 bambini e un adulto.

Come è noto, la maggior parte dei casi di SEU fa seguito all'infezione intestinale da *Escherichia Coli* produttore di verocitotossina (VTEC) ed esordisce con diarrea, spesso caratterizzata da presenza di sangue nelle feci, vomito e dolore addominale. Le indagini di laboratorio, condotte dal Laboratorio Nazionale di Riferimento per E.coli presso l'ISS, sui campioni biologici relativi a 2 pazienti, hanno permesso di diagnosticare in entrambi i casi un'infezione da VTEC O26. Le indagini di laboratorio sugli altri casi sono in corso.

Le Autorità sanitarie della Regione Puglia stanno svolgendo le indagini epidemiologiche, in collaborazione con il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità. Tali attività non hanno finora indicato con chiarezza l'esistenza di una comune fonte di infezione.

Le Autorità regionali stanno, inoltre, rinforzando le attività di sorveglianza epidemiologica locale sulle infezioni gastroenteriche e l'ISS ha inviato un'allerta a tutti i reparti italiani di nefrologia pediatrica, attraverso la SINP, al fine di individuare eventuali casi, in altre Regioni, potenzialmente collegati all'episodio pugliese. Con lo stesso scopo l'ISS ha inviato un'allerta al Centro Europeo per il controllo delle Malattie Infettive (ECDC).

Le Autorità sanitarie raccomandano alla popolazione residente in Puglia, o che vi abbia recentemente soggiornato, di rivolgersi ad una struttura sanitaria in caso di diarrea caratterizzata da presenza di sangue nelle feci, in particolare se si manifesta in bambini nei primi anni di vita.

Per ulteriori informazioni sulla SEU consultare le FAQ dell'ISS:

<http://www.iss.it/seu/index.php?lang=1&anno=2013&tipo=16>

ISS – Istituto Superiore di Sanita'

La malattia



La sindrome emolitico-uremica (SEU) è una malattia rara che rappresenta, tuttavia, la causa più importante di insufficienza renale acuta nell'età pediatrica, in particolare nei primi anni di vita. È caratterizzata da anemia emolitica microangiopatica Coombs negativa, piastrinopenia da consumo e insufficienza renale acuta di grado variabile, sino alla necessità di trattamento dialitico sostitutivo. Il 25% - 30% dei pazienti può essere interessata da complicazioni neurologiche. Nella fase acuta, la SEU può essere fatale nel 3-5% dei casi ed una percentuale simile può sviluppare insufficienza renale cronica.

Nella sua forma **tipica**, la SEU si manifesta come una complicanza di un'infezione intestinale batterica, sostenuta da particolari ceppi di *Escherichia coli* (VTEC) produttori di una potente tossina detta vero-citotossina (VT) o Shiga-tossina (Stx).

Le forme **atipiche** di SEU mancano dell'esordio sintomatologico a carico dell'apparato gastro-enterico, hanno in genere un'eziologia riconducibile a fattori genetici e pertanto possono colpire, anche a distanza di tempo, persone della stessa famiglia (SEU familiare). Esistono infine rari casi in cui la SEU si sviluppa come una sequela di un'infezione sistemica da *Streptococcus pneumoniae*.

Criteri Diagnostici



La diagnosi di SEU si basa sul rilevamento della sintomatologia clinica e sulla valutazione dei parametri ematologici e di funzionalità renale. I sintomi e i segni clinici sono riconducibili all'**insufficienza renale** (oliguria, anuria, edemi), all'**anemia acuta** (pallore delle mucose, spossatezza) e alla **trombocitopenia**. Nei casi più gravi possono comparire manifestazioni di carattere neurologico come sonnolenza, confusione, ottundimento del sensorio, strabismo e convulsioni, coma.

Nei casi di **SEU associati a infezione da VTEC** l'esordio sintomatologico è generalmente caratterizzato da diarrea (il numero di scariche può arrivare ad essere molto elevato), vomito, dolore addominale intenso, sonnolenza. Nel 50% dei casi la diarrea ha caratteristiche muco-emorragiche. La febbre non è quasi mai presente o comunque non supera, di norma, i 38°C. Prima che compaiano i sintomi tipici della SEU il quadro clinico può, dunque, mimare la sintomatologia caratteristica dell'ileo ed in particolare dell'invaginamento intestinale, con il quale la SEU in fase iniziale, può essere confusa.

Anche in assenza di sintomi precoci riconducibili all'enterite, di fronte alla triade sintomatologica caratteristica della SEU va comunque sempre sospettata l'infezione da VTEC, diagnosticabile attraverso metodiche speciali. Queste generalmente non sono eseguite di routine dai laboratori microbiologici ospedalieri.

In fase acuta, la diagnosi di laboratorio è basata sull'isolamento del ceppo VTEC dalle feci o sull'identificazione della presenza della tossina nelle feci. Studi recenti hanno dimostrato, inoltre, la

possibilità di rilevare la tossina nel sangue dei pazienti.

La negatività ai test diagnostici di laboratorio per VTEC in fase acuta non permette di escludere definitivamente l'eziologia da VTEC, specialmente di fronte a casi caratterizzati da sintomatologia prodromica caratteristica a carico dell'apparato gastro-enterico. Infatti più tardivamente si può ricorrere alla diagnosi sierologica basata sul rilevamento di anticorpi circolanti sierogruppo-specifici diretti contro il lipopolisaccaride del ceppo VTEC infettante.

La **SEU atipica** associata a fattori genetici può essere diagnosticata(da definire)

Terapia



Il decorso della SEU può essere assai rapido e pertanto è molto importante intervenire tempestivamente ricorrendo a centri ospedalieri specializzati, in grado di fornire un'adeguata terapia.

Durante la fase di insufficienza renale è infatti indispensabile il ricovero presso un centro di nefrologia che possa garantire la dialisi e, ove si ritenga opportuno, la plasmafèresi. Va sottolineato che la terapia antibiotica non è necessaria e può favorire il rilascio della tossina nel lume intestinale da parte dei VTEC. E' invece opportuno monitorare i parametri ematologici e la funzione renale dei pazienti con sospetta infezione intestinale da VTEC poiché a rischio di sviluppare la SEU.