

INFEZIONE E CO-INFEZIONE DA VIRUS DI NORWALK NELLA GESTIONE CLINICA DELLE DIARREE INFETTIVE

De Francesco D., Pierdomenico S.

Laboratorio Analisi - Ospedale di Circolo di Busto Arsizio,
P.le Solaro 3, 21052 Busto Arsizio VA

Introduzione. Nel Gennaio 2004 abbiamo adottato la ricerca del Virus di Norwalk (NLV) con lo scopo di valutarne l'impatto epidemiologico, come agente primario e come fattore di Co-Infezione, in episodi di diarrea e vomito.

Metodi. Abbiamo definito come singolo episodio infettivo il paziente indagato con 1 o più campioni fecali, in un periodo di 30 gg., focalizzando l'attenzione sulla diarrea comunitaria in residenti, escludendo i casi da C. difficile (nosocomiali), diarrea del viaggiatore e le forme legate all'immigrazione o a pazienti HIV+ di primo riscontro. E' stato isolato un gruppo omogeneo di pazienti ambulatoriali, in day-hospital, pre-ricovero o degenti da meno di 72 ore. Gli esami microbiologici sono stati eseguiti secondo linee guida regionali o del ASM. QCI: ATCC 35150; VEQ: UKNEQAS.

Risultati. Da Gennaio 2004 a Giugno 2005 sono stati indagati 2151 pazienti con l'esame di 3002 campioni fecali (Ratio 1,39). L'etiologia microbica (Tab A) è stata rilevata in 358 pazienti (16,6%): batterica in 95 (26,53%) - virale in 263 (73,47%).

Microrganismi	Pazienti N°	%
Salmonella sp	79	22,06
Campylobacter	14	3,91
Shigella spp	2	0,55
Rotavirus	118	32,96
Adenovirus	91	25,41
Norwalk L.V.	54	15,08

Sono stati esaminati per NLV 115 pazienti con 143 campioni fecali (Ratio 1,24). I pazienti positivi sono stati 54 (46,95%): 38 con età <14 aa e 16 adulti (13 ambulatoriali, 1 dializzato e 2 degenti grandi anziani); ratio (DOcomp/DOcutoff) media: 1,68; 2 casi nella zona grigia (+/-10% cutoff). In 2 soggetti (11 mesi e 9 anni) si è osservata la persistenza della positività per 47 e 65 giorni (ratio>1,2 <3,8). In letteratura è descritta fino a 2 settimane.

L'ipotesi di una Co-Infezione ci ha indotto a valutare la ricerca virale in episodi associati a Salmonella e Shigella. Su 17 pazienti, 6 (35%) presentavano positività per NLV (ratio media: 1,57; 4 Salmonelle B, 1 C e 1 D). In 1 caso (Shigella flexneri) si è osservata positività per Rotavirus e Adenovirus. In 2 casi (Salmonelle B e D) per Adenovirus. Un'ipotesi avvalorata il ruolo di "trigger" del Virus, con significato predittivo di una sintomatologia invasiva. Un'altra sottolinea il dismicrobismo e l'aspecificità analitica. Il NLV è in effetti un prototipo della diversità antigenica e genetica dei virus a RNA con singola elica. In verità il metodo utilizzato (R-Biopharm) è un test EIA basato su anticorpi monoclonali ed estrazione ricombinante, con Sensibilità e Specificità (vs RT-PCR) del 93% e CV intraserie e tra-le-serie >1,2 <9,1%.

Conclusioni. I risultati testimoniano l'utilità epidemiologica della ricerca del NLV (incidenza: 15,08%; indice di co-infezione : 35%). In letteratura l'incidenza è documentata tra il 5 e il 17% (>20% in età pediatrica). La gastroenterite da NLV è benigna, di breve durata (12/60h) e autolimitante. La diagnosi causale non ne condiziona la terapia. La gestione clinica può prescindere dalla diagnosi microbiologica? In realtà il

CDC dal 2001 ha codificato metodi di prevenzione e controllo basati sulla diagnosi eziologica. Numerose le motivazioni: alta incidenza, stagionalità, frequente outbreak in cluster, fonti di contagio alimentare, bassa dose infettante (<100 particelle virali), possibile carattere zoonotico, rischio di morbilità grave (ospedalizzazione) e mortalità, in lattanti e soggetti con patologie concomitanti.
