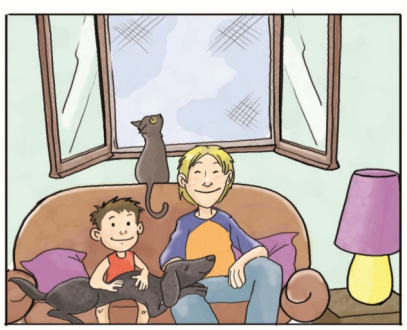
Protezione dalle punture di zanzara



IN CASA USA LE ZANZARIERE ANZICHÉ ZAMPIRONI E FORNELLETTI.



QUANDO SOGGIORNI ALL'APERTO, PROTEGGITI CON REPELLENTI AMBIENTALI. (*)



USA I REPELLENTI CUTANEI SEGUENDO LE INDICAZIONI RIPORTATE SULLE CONFEZIONI.

Attività antilarvale



Coprire con retine a maglia fitta i tombini della vs. proprietà oppure trattarli regolarmente (ogni 12 gg circa) con prodotti larvicidi

Trattamenti adulticidi



Bonifica ambientale

Non permettere la formazione di raccolte d'acqua stagnante dove le zanzare depongono le uova (sottovasi, innaffiatoi, bacinelle, copertoni, etc.)





Coprire con retine a maglia stretta o teli di plastica ben tesi i contenitori d'acqua inamovibili

Mettere nelle vasche del giardino i pesci rossi che si nutrono delle larve di zanzara

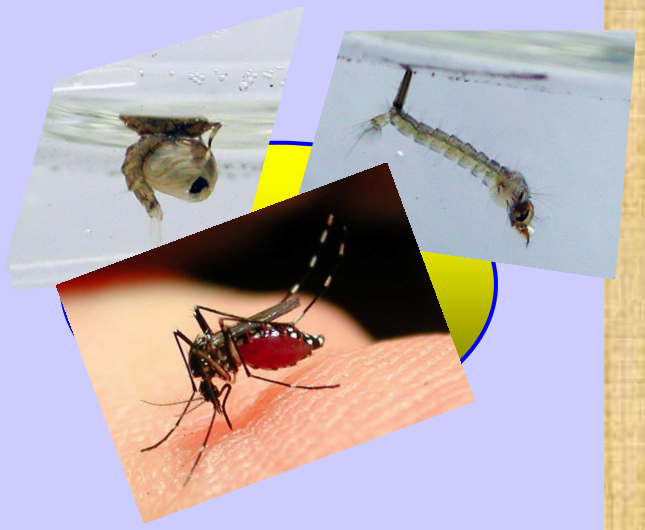
Provvedere allo sfalcio periodico della vegetazione.



REGIONE DEL VENETO
ULSS4 VENETO ORIENTALE

Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Sorveglianza e prevenzione dell'infezione da VirusWest Nile



Epidemiologia malattia West Nile Virus nei Comuni dell'Ulss 4

Nel corso dell'estate 2010 sono stati segnalati i primi casi autoctoni di malattia da virus West Nile in cittadini residenti nei Comuni dell'ULSS 4. Il numero dei casi è aumentato nel 2012, per poi diminuire e scomparire negli anni successivi. Nel 2018 c'è stata una ripresa della trasmissione del virus, probabilmente a causa della particolare stagione caldo-umida ed il numero dei casi segnalati fino ad oggi fa pensare ad una condizione epidemiologicamente molto vicina a quella del 2012, anno in cui sono stati segnalati 35 casi di malattia .

Sorveglianza dell'infezione da West Nile

La sorveglianza dell'infezione da West Nile ha l'obiettivo di stimare la dimensione della circolazione virale e l'andamento epidemiologico dell'infezione, permettendo la diagnosi precoce dei casi di malattia. Il sistema di sorveglianza prevede la ricerca del virus nei donatori di sangue e nelle persone particolarmente esposte all'infezione, come gli addetti ai maneggi ed i lavoratori degli allevamenti di cavalli dove si sono verificati casi autoctoni di malattia negli animali, ma anche la ricerca virale in pool di zanzare del genere Culex.

Il Protocollo Regionale di Sorveglianza

Il protocollo Regionale del Veneto del luglio 2010 riguardante la sorveglianza e la lotta al vettore di West Nile prevede la partecipazione attiva dei Comuni che hanno il compito di fare eseguire la disinfestazione contro le zanzare nei luoghi pubblici e dei privati cittadini che devono eseguire gli interventi sui luoghi di proprietà, associati a campagne informative per sensibilizzare la popolazione, a proteggersi dalla puntura dell'insetto, a cura di AULSS e Comuni.

Le caratteristiche del vettore

La trasmissione del virus della febbre del Nilo avviene tramite la puntura della zanzara della specie culex, della quale se ne ricordano 2 sottospecie: la culex pipiens molestus che punge solo l'uomo e predilige ambienti intensamente abitati, sviluppandosi in raccolte d'acqua stagnante ricche di materiale organico come i tombini stradali e le fognature e la culex pipiens pipiens che si insedia in zone rurali, punge anche gli uccelli e si sviluppa in raccolte d'acqua limpide ricche di carico organico vegetale. **Quest'ultima zanzara si infetta pungendo gli uccelli e poi trasmette il virus a persone ed animali, quindi il rischio maggiore d'infezione riguarda** persone che vivono in zone rurali del territorio, soprattutto se soggiornano all'esterno all'imbrunire e/o alla mattina presto. **Il rischio infettivo per la popolazione si riduce se viene garantita la lotta ai vettori sia nella forma larvicida che aldulticida e se si adottano i comportamenti per evitare la proliferazione e la puntura della zanzara**

La trasmissione dell'infezione da West Nile Virus

La trasmissione del virus avviene principalmente attraverso la puntura delle zanzare del genere Culex che a loro volta si infettano pungendo gli uccelli, che rappresentano il serbatoio virale. Non tutte le zanzare di questa specie presenti in un dato luogo sono infettate dal virus della West Nile, sono solo quelle infette che possono trasmettere il virus con la puntura. Più elevato è il numero di punture più alta è la probabilità che ci possa essere la trasmissione e non c'è la disponibilità di un vaccino per la prevenzione nell'uomo.

La trasmissione interumana è possibile solo con le trasfusioni di sangue e la donazione di organi da persona infetta.

Nella maggior parte delle persone infettate non compare alcun sintomo di malattia mentre, in circa il 20% dei casi, dopo alcuni giorni, compare la febbre accompagnata da mal di testa, dolori muscolari e inappetenza per una durata di 3-6 giorni. In questi casi, anche se non frequentemente, il virus può provocare una congiuntivite o una eruzione cutanea localizzata al volto e al tronco con interessamento ghiandolare linfonodale della durata di 1 settimana.

Nei casi di malattia la complicanza più grave è rappresentata dal coinvolgimento del sistema nervoso con quadri di meningite, encefalite o mielite che si verificano in circa l'1% dei malati ed interessano soprattutto le persone di età superiore a 60 anni, provocandone la morte in circa il 10% dei casi.

La diagnosi di Malattia neuro-invasiva da West– Nile

Qualunque persona con febbre > 38.5 ° C con manifestazioni neurologiche di tipo Encefalite, Meningite a liquor limpido o poliradicoloneurite (simil Sindrome di Guillain Barrè) o paralisi flaccida acuta con associato almeno uno dei seguenti criteri di laboratorio:

- isolamento del virus WN nel sangue o liquor;
- presenza di anticorpi IgM nel liquor
- PCR positiva per virus WN nel sangue o liquido cefalo-rachidiano
- Identificazione di un titolo elevato di anticorpi IgM e IgG contro il virus, confermati con un test di neutralizzazione

La notifica di questa malattia infettiva da parte del medico che fa la diagnosi è obbligatoria e va fatta entro 24 ore, per fax o altro mezzo, al Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS

Prevenzione dell'infezione. Misure ambientali per contrastare la proliferazione delle zanzare e la diffusione del virus

1 -evitare la formazione di raccolte d'acqua stagnante

che costituiscono i luoghi di moltiplicazione dell'insetto

2- eseguire una costante lotta alle larve di zanzare utilizzando i prodotti larvicidi disponibili sia per trattare le raccolte d'acqua nei luoghi pubblici e nei luoghi privati;

3- eseguire periodici interventi di lotta adulticida per ridurre il grado di infestazione nei luoghi densamente abitati.

Gli interventi di disinfestazione contro le larve dell'insetto sono da privilegiare rispetto a quelli contro l'insetto adulto, devono essere eseguiti con prodotti larvicidi ogni 3 settimane e devono riguardare tutte le raccolte d'acqua stagnante dove la zanzara depone le uova.

Misure di protezione individuale contro la puntura delle zanzare

Consistono nell'utilizzo di insettorepellenti sulle parti scoperte del corpo ad eccezione delle zone peri oculari e della bocca e zampironi per evitare la puntura della zanzara e impiego di zanzariere alle finestre., usare abiti lunghi durante la sosta all'esterno nelle ore serali e all'alba..

Ulteriori necessarie informazioni riguardanti la lotta larvicida e adulticida possono essere richieste al Servizio Igiene e Sanità Pubblica (tel. 0421-228176)

Il Direttore del
Dipartimento di Prevenzione
Dr. Luigi Nicolardi

San Donà di Piave, 17.08.2018