



AUSLMicroLettera

n. 11: Febbraio 2016. INFEZIONE DA NOROVIRUS

Le infezioni causate da norovirus si manifestano soprattutto in contesti comunitari, negli ospedali, nelle strutture sanitarie residenziali per anziani, nelle scuole, in ambienti confinati come per esempio le navi da crociera. I Norovirus (Norwalk-like virus) appartengono alla famiglia delle *Caliciviridae* e sono stati identificati per la prima volta come causa di un focolaio di gastroenterite a Norwalk (Ohio) nel 1968. Sono la causa più comune di gastroenteriti epidemiche, responsabile di almeno il 50% di tutti i focolai di gastroenterite in tutto il mondo, e una delle principali cause di malattie a trasmissione alimentare. Sono virus a RNA singolo filamento, di cui attualmente sono noti 5 gruppi (GI-GV) con oltre 30 genotipi diversi: solo GI, GII e GIV sono coinvolti in infezioni umane (gli altri sono responsabili di infezioni in bovini, suini, cani e topi). Non sono coltivabili per questo in passato la diagnosi era affidata all'osservazione tramite il microscopio elettronico o alla ricerca sierologica. Ad oggi le tecniche molecolari, che consentono anche l'identificazione del genotipo, che riveste importanza epidemiologica, sono considerate il riferimento diagnostico, sostituendosi ai test enzimatici o cromatografici che hanno scarsa sensibilità e specificità. Il virus è molto contagioso e diffonde velocemente negli ambienti: si stima che la carica virale infettante sia molto bassa e i sintomi della malattia compaiono solitamente 24-48 ore dopo l'ingestione di alimenti contaminati dal virus. I norovirus sono piuttosto resistenti nell'ambiente, sopravvivono a temperature sopra i 60° C, nell'acqua anche in presenza di cloro e sulle superfici ambientali. La trasmissione avviene direttamente da persona a persona, per via oro-fecale o via aerosol, oppure tramite acqua o cibo infetti, ma anche per contatto con superfici contaminate. Le persone malate diffondono il virus dal momento in cui manifestano i sintomi generalmente sino a due-tre giorni dalla guarigione, anche se il rilascio di virus può proseguire per diverse settimane. La malattia è solitamente a prognosi benigna ed autolimitantesi in breve. Particolare attenzione va posta ai bambini piccoli, agli anziani ed ai soggetti con malattie croniche dove può essere richiesto un trattamento di supporto, poiché non esiste trattamento specifico né vaccino preventivo. L'infezione da norovirus conferisce un'immunità di breve durata, specifica solo per il genotipo infettante per cui sono possibili recidive o infezioni da altro genotipo.

Norme e consigli per l'utilizzo della **diagnosi di laboratorio** anche a fini di prevenzione di infezioni da Norovirus

- Le misure di controllo più efficaci per contrastare la diffusione di norovirus sono rappresentate dall'isolamento delle persone infette e da rigorose misure igieniche nella manipolazione e distribuzione di cibi e bevande. Ciò è particolarmente importante in ambienti dove le persone risiedono o vivono in comunità, come strutture residenziali per anziani, strutture di riabilitazione, ospedali per acuti, navi da crociera, scuole e dormitori universitari.
- In caso di sospetta epidemia iniziare immediatamente le indagini per identificare quale possa essere la causa d' infezione e isolare anche in coorte i pazienti infetti fino a 24-48 ore dopo la risoluzione dei sintomi.
- **Raccogliere campioni di feci per ricerca Norovirus da tutti i pazienti e dal personale addetto sintomatici.**
- **Non richiedere la conferma diagnostica di negatività se non sono più presenti sintomi (la tecnica molecolare rileva il genoma virale nelle feci anche a lungo dopo la cessazione di sintomi ed infettività clinica).**
- Il personale sintomatico coinvolto nell'epidemia addetto all'assistenza nelle strutture sanitarie e/o alla manipolazione degli alimenti dovrebbe essere allontanato dal lavoro e reintegrato 48-72 ore dopo la risoluzione dei sintomi; anche il personale asintomatico, ma con ricerca di Norovirus positiva nelle feci, dovrebbe essere escluso durante il periodo epidemico. Secondo le linee guida americane (FDA) per il reintegro al lavoro del personale potrebbe essere richiesta un'approvazione da parte dell'autorità di vigilanza competente, **non è raccomandato un risultato negativo sulle feci.**

