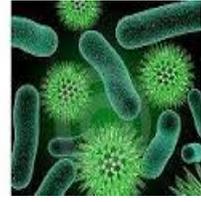




AVR MicroLettera



n. 5/6: Luglio/Agosto 2013. Le infezioni da *Leishmania* spp. in Emilia-Romagna

Il Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna dal 2009 ha attivato un sistema di sorveglianza sulla leishmaniosi . Dal 2013 è stato notato un significativo incremento del numero di casi nella nostra Regione (fino ad oggi 16 casi tra confermati e probabili di cui 14 di leishmaniosi viscerale contro i precedenti 6 casi/anno nel quinquennio precedente) . Questo ha indotto il Servizio Sanitario Regionale ad avviare nell'aprile 2013 un'indagine conoscitiva sulla dotazione dei test di laboratorio per la diagnosi di leishmaniosi viscerale presso le Aziende Sanitarie della Regione. Dal maggio 2013 sul portale della Sanità Regionale è disponibile in merito un opuscolo informativo (<http://guidaservizi.saluter.it>)

La Regione ha avviato un progetto di sorveglianza coordinato tra medici, veterinari, biologi ed entomologi allo scopo di creare una mappa di rischio per la Leishmaniosi nella Regione, coinvolgere proprietari di cani e veterinari per gestire il rischio zoonotico della Leishmaniosi canina e sviluppare protocolli di intervento da attuare in seguito alla segnalazione di casi umani.

Nel mondo 350 milioni di persone, in almeno 88 Paesi, sono esposte al rischio di leishmaniosi. Nelle aree endemiche si stima vi siano 12 milioni di persone infette, con ogni anno oltre 1 milione di nuovi casi (1-1,5 cutanei presenti nel 90% dei casi in Afghanistan, Algeria, Iran, Arabia Saudita, Siria, Brasile, Colombia, Perù e Bolivia e 500.000 viscerali presenti nel 90% dei casi in India, Bangladesh, Nepal, Sudan, Etiopia e Brasile) con circa 70.000 decessi per anno.

In Italia la infezione da *Leishmania* spp. si presenta come forma cutanea diffusa principalmente nelle regioni della fascia costiera orientale e nelle isole o come forma viscerale diffusa prevalentemente nel centro e nel sud, ma con tendenza a diffondersi verso nord.

L'agente etiologico è in entrambi i casi rappresentato dalla *L. infantum* e l'infezione avviene attraverso la puntura di femmine infette di pappataci (*Phlebotomus perniciosus* e *P. perfiliewi*)

Il cane infetto rappresenta il maggiore serbatoio domestico.

Lo spettro di malattia nell'uomo è molto variabile (infezione asintomatica, malattia cutanea, malattia viscerale) ed è legato soprattutto alla situazione immunologica dell'ospite (fattori genetici, età, malnutrizione, immunodepressione).

Il periodo di incubazione può variare da 2 a 8 mesi.

Nella forma viscerale le manifestazioni cliniche consistono in:

- febbre irregolare con andamento tipico con due picchi giornalieri ("a orecchie di gatto");
- perdita di peso;
- splenomegalia (di solito imponente fino all'ombelicale traversa, di consistenza dura);
- epatomegalia (di grado non elevato, consistenza duro-elastica);
- edemi peri-malleolari e petecchie (in fase molto avanzata);
- linfadenopatia (può mancare nella forme del mediterraneo)
- anemia, leucopenia, piastrinopenia, ipoalbuminemia, ipergammaglobulinemia

Dall'inizio 2013 presso il nostro Laboratorio sono stati testati 83 campioni e sono stati documentati tre casi di infezione.

In caso di sospetto clinico, è possibile eseguire la ricerca di Anticorpi anti- *Leishmania*.

Presso il Laboratorio di AVR viene eseguita la ricerca con metodo (quantitativo) di immunofluorescenza indiretta; è disponibile per conferma un metodo immunocromatografico per la ricerca di anticorpi contro un antigene ricombinante specifico (rk 39).

E' possibile inoltre la ricerca diretta degli amastigoti nel midollo osseo con striscio ematico colorato con metodo di Giemsa e, in collaborazione con il Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CCREM) della U.O. Microbiologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, l'esecuzione di PCR sempre su campione di sangue midollare.

A cura di Vittorio Sambri – Patrizia Billi – Mara Della Strada – Simona Semprini –
Info al numero 0547 39 4807/4808

