

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



AUSLMicroLettera

n. 10: Dicembre 2015. **PARASSITOSI INTESTINALI**

Con il termine di “parassitosi intestinali” vengono indicati una serie di quadri clinici che sono causati da parassiti che si localizzano a livello del tratto gastro-enterico nel suo complesso. Le parassitosi intestinali possono essere causate da Protozoi, (microrganismi unicellulari) e da Elminti (organismi pluricellulari).

Le parassitosi autoctone nel nostro Paese sono molto limitate e piuttosto rare, mentre le parassitosi di importazione sono sicuramente più frequenti. La maggior parte dei pazienti proviene da paesi dell’Africa subsahariana, continente indiano, Estremo Oriente, Centro e Sud-America ed Est-Europa.

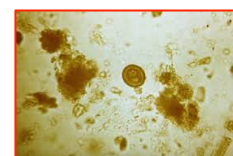
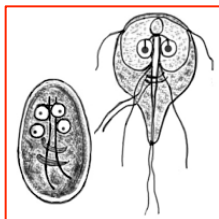
I protozoi vengono suddivisi in 4 gruppi principali: amebe, flagellati, ciliati e coccidi. In Italia sono segnalati tra i protozoi di interesse clinico: *Giardia intestinalis*, *Dientamoeba fragilis*, *Cryptosporidium spp* e più raramente *Entamoeba histolytica*. Tra i numerosi protozoi saprofiti-commensali, riveste un ruolo patologico controverso *Blastocystis hominis*, “ameba atipica”, che in talune circostanze può comportarsi da patogeno opportunista.

Gli Elminti (o Vermi), vengono suddivisi in 3 gruppi: cestodi, trematodi e nematodi; sono da ritenersi sempre patogeni, anche se possono causare infestazioni asintomatiche, o apparentemente tali. In Italia si riscontrano più frequentemente *Enterobius vermicularis*, *Taenia spp*, *Strongyloides stercoralis* e assai di rado *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*.

INDICAZIONI E MOTIVAZIONI ALLE RICHIESTE DI INDAGINE

I campioni fecali per la ricerca di parassiti sono utili nelle seguenti circostanze:

- pazienti con diarrea infettiva (più spesso “diarrea del viaggiatore”)
- pazienti con ipereosinofilia (anche con prurito)
- pazienti con disturbi intestinali aspecifici da lungo tempo
- soggetti con anemia (solo immigrati da zone endemiche)
- soggetti asintomatici con uno dei seguenti elementi “di rischio”
 - provenienti o rientranti da paesi endemici
 - contatti con soggetti parassitati (scuole, famiglie, collettività chiuse)
 - situazioni epidemiche (scuole, collettività chiuse, carceri)
 - anziani da sottoporre a terapie cortisoniche (solo per *S. stercoralis*)



RACCOMANDAZIONI CONCLUSIVE

E’ indispensabile che il medico valuti la possibile eziologia da parassiti sulla base di specifiche indicazioni epidemiologiche (luogo di provenienza o soggiorno in zone a rischio per specifici parassiti, ecc.) e cliniche (sintomi e/o dati di laboratorio). In caso di suggerimenti e/o indicazioni per ulteriori accertamenti è fondamentale che il medico contatti il microbiologo. A tal proposito è prevista a breve l’introduzione di una scheda anamnestica di facile compilazione che servirà a migliorare l’appropriatezza della richiesta parassitologica e orientare la ricerca con le tecniche più idonee.

A cura di Arianna Torri – M. Federica Pedna - Vittorio Sambri
Info al numero 0547 39 4872/4863