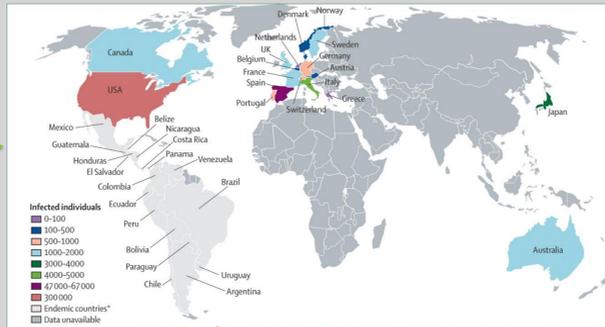


# MALATTIA DI CHAGAS A PALERMO SCREENING SIEROLOGICO SU UNA POPOLAZIONE DI IMMIGRATI PROVENIENTI DALL'ECUADOR

Pollaccia E., Rotolo G., Vitale G., De Michele M., Affronti Marco

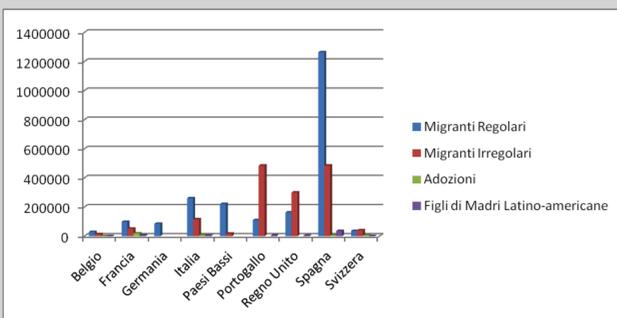
La Malattia di Chagas (MdC), o Tripanosomiasi Americana, è una zoonosi endemica nell'America Latina, causata dal *Trypanosoma Cruzi*. Nell'ultimo ventennio, contestualmente all'incremento dei flussi migratori tra l'America Latina e i cosiddetti Paesi sviluppati, è aumentato il numero dei casi di Malattia di Chagas nei Paesi non endemici.



Diffusione della Malattia di Chagas nei Paesi non endemici

In una società globalizzata come la nostra non è più possibile disconoscere quelle malattie etichettate finora come *endemiche* e per questo trascurate. Da qui la necessità di indagare la presenza di questa malattia, partendo dalle comunità di migranti, perché maggiormente a rischio, ed estendendo lo studio a tutti coloro che, per viaggi o motivi professionali, potevano essere entrati in contatto con il *Trypanosoma Cruzi*.

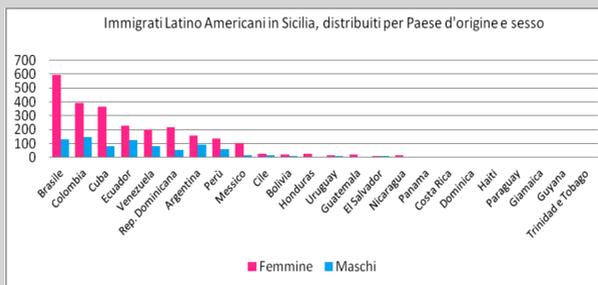
Il lavoro si è preposto di indagare la prevalenza di MdC a Palermo, tramite lo studio di una piccola comunità di ecuadoriani ivi residente, e di promuoverne la conoscenza nelle fasce più a rischio, così da attuare misure di prevenzione primaria e secondaria, in accordo alle linee guida della WHO.



Distribuzione degli immigrati sudamericani nei Paesi europei.

L'Europa conta la presenza di circa 4 milioni di latino americani. Questi si distribuiscono maggiormente fra Spagna, Portogallo e Italia. Fra il 2009 e il 2011 sono stati diagnosticati più di 4000 casi di Chagas, quasi tutti provenienti da Spagna, Francia, Italia, Regno Unito, Belgio, Svizzera. Questi dati, ben più bassi delle stime attese, rispecchiano un'under diagnosi della malattia (le stime vanno dai 68.000 a 122.000).

In Italia si conta la presenza di più di 400.000 immigrati latino-americani (385.000 dei quali solo i regolari). In Sicilia, invece, a fronte di una popolazione straniera residente di circa 140.000 persone, solo il 2,45% proviene dall'America Latina. In particolare, a Palermo, sede del nostro studio, gli immigrati latino-americani regolari sono circa 640 e la metà circa è rappresentata da Ecuatoriani.



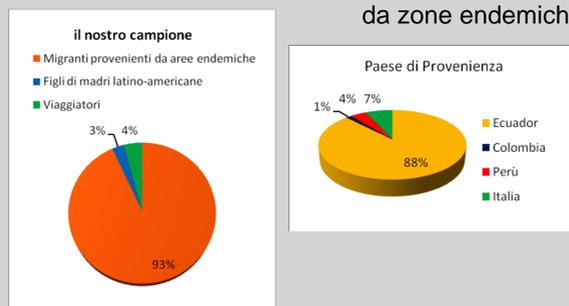
Da questi numeri nasce il bisogno di conoscere bene la malattia di Chagas e la sua prevalenza nel territorio. È inoltre fondamentale trovare strumenti che ne ostacolino la trasmissione non vettoriale.

L'impatto dell'infezione è sottovalutato sia sul piano della salute pubblica sia sul piano clinico. Non ci sono procedure standardizzate in grado di identificare i soggetti infetti asintomatici nei momenti critici per la diffusione dell'infezione, ovvero la donazione di sangue o di organi e durante la gravidanza. Inoltre, i soggetti infetti, pur se asintomatici, sono a rischio di sviluppare in futuro severe complicanze d'organo, prevenibili o rallentabili con una diagnosi tempestiva e una terapia adeguata. Attualmente in Italia solo pochissimi centri hanno introdotto lo screening sierologico dei donatori di sangue e delle gravide a rischio e quello dei bambini adottati provenienti da aree endemiche.

Obiettivi: realizzazione di uno screening sierologico per la MdC tra la popolazione proveniente da aree endemiche presente sul territorio palermitano e realizzazione di attività di informazione sanitaria e capacitazione con la comunità migrante.

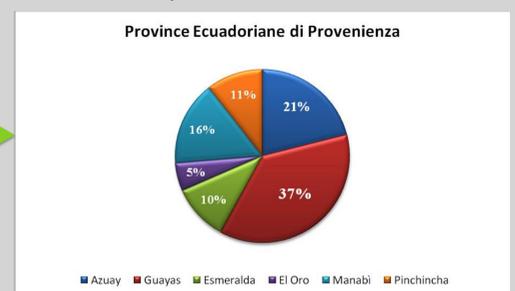
In senso più ampio lo studio si propone di contribuire a promuovere il diritto alla salute di una fascia di popolazione marginalizzata e con scarso accesso ai servizi.

Screening sierologico per quantificare la presenza del marcatore TC nella popolazione migrante proveniente da zone endemiche.



Campione: 47 donne e 26 uomini.

Province di Provenienza della popolazione ecuadoriana presente a Palermo.



I risultati non hanno confermato le attese in quanto è stato riscontrato un solo caso di positività sierologica ELISA, confermato presso l'ISS, nonostante il nostro campione provenisse da regioni ad elevata endemia. Il soggetto risultato positivo è stato inviato presso un centro di riferimento e trattato.

Lo studio ha valutato l'assenza di un impatto epidemiologico della malattia a livello locale nel tempo presente, ed ha consentito di validare le misure di controllo eventuali da prendere per contrastarla. Tali misure constano di un percorso assistenziale integrato per i pazienti affetti da MdC con un inquadramento diagnostico completo del soggetto risultato positivo, una ricostruzione epidemiologica delle modalità di contagio, lo screening di eventuali contatti, il trattamento dei soggetti risultati positivi.

