

AGGIORNAMENTI SULLA

LEISHMANIOSI




Venerdì 17 gennaio 2020
Aula Messeri

AGGIORNAMENTO EPIDEMIOLOGICO SULLA LEISHMANIOSI UMANA IN EMILIA-ROMAGNA

Giovanna Mattei
Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica
Assessorato Politiche per la Salute




La Leishmaniosi umana




Parassitosi causata da 20 specie diverse di protozoi del genere *Leishmania*. La malattia è oggi endemica in oltre 100 paesi nei cinque continenti e oltre 1 miliardo di persone vivono in aree a rischio. In tutta l'area mediterranea la malattia è riemergente.

Si distinguono tre forme cliniche principali di leishmaniosi: viscerale; cutanea e muco-cutanea.


Si stima che ogni anno si verifichino da 700.000 a 1 milione di nuovi casi (da 50.000 a 90.000 nuovi casi di VL) e da 26.000 a 65.000 decessi (Fonte: WHO).

Non sono disponibili vaccini o farmaci per prevenire l'infezione.

<https://www.epicentro.iss.it/leishmaniosi/epidemiologia>
 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>




La Leishmaniosi umana



La trasmissione avviene attraverso la puntura delle femmine infette di Phlebotominae con un ciclo zoonotico (animale-uomo) o antropotico (uomo-uomo). E' descritta la trasmissione attraverso il sangue (trasfusioni, scambio di siringhe) e i trapianti d'organo. E' considerata possibile la trasmissione verticale.

La leishmaniosi è collegata anche a cambiamenti ambientali (come la deforestazione, la costruzione di dighe, gli schemi di irrigazione e l'urbanizzazione), a migrazioni, a precarie condizioni abitative e igienico-sanitarie, oltre che a condizioni di malnutrizione e immunodepressione.

<https://www.epicentro.iss.it/leishmaniosi/epidemiologia>
 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>



Vettore: i flebotomi



- Sono ditteri di piccole dimensioni (2-4 mm) che volano senza fare rumore e hanno attività tipicamente crepuscolare-notturna.
- Durante il giorno trovano rifugio in luoghi relativamente freschi come abitazioni, stalle, cantine, grotte, fessure nei muri o nella roccia.
- Possono rintanarsi anche fra la vegetazione, in cavità di alberi, termitai, nidi di uccelli.



- Vivono in aree collinari in habitat compresi fra 200 e 800 metri slm; il loro home-range, di norma, è limitato a poche centinaia di metri.
- Le femmine depongono le uova in luoghi bui e asciutti. Durante la fase di ovodeposizione sono ematofaghe e possono pungere più volte in una notte. Le punture non sono dolorose.
- Non sono attivi a temperature <16°C.
- Possono trasmettere virus e protozoi.



Agente eziologico



- **“Complessi” principali** che causano nell'uomo una malattia generalizzata (LV) o localizzata (LC e LMC)

- I principali complessi filogenetici sono:

- *L. donovani complex* (*L. donovani* e *L. infantum* [conosciuta come *L. chagasi* nel Nuovo Mondo])
- *L. tropica*
- *L. major*
- *L. aethiopica*
- *L. mexicana complex* (*L. mexicana*, *L. amazonensis* e *L. venezuelensis*);
- *Viannia*
 - *L. (V.) braziliensis*
 - *L. (V.) peruviana*
 - *L. (V.) guyanensis*
 - *L. (V.) panamensis*



Le forme di Leishmaniosi



Lo spettro di malattia nell'uomo è molto variabile (infezione asintomatica, malattia cutanea, mucocutanea o viscerale) ed è legato sia alla specie infettante sia alla situazione immunologica dell'ospite.

Si conoscono tre forme cliniche, con diversi sintomi ma sempre con effetti potenzialmente devastanti:

- **Cutanea:** è la forma più diffusa, si manifesta con una o più lesioni sulle parti esposte del corpo; può lasciare cicatrici permanenti.

WHO stima che oltre il 70% dei casi si verifichi nei seguenti 10 Paesi: Afghanistan, Iran, Siria, Algeria, Etiopia, Sudan, Brasile, Colombia, Perù e Costa Rica.

- **Muco-cutanea (Espundia):** si manifesta sotto forma di lesioni distruttive, anche molto estese, delle mucose del naso, della bocca e della cavità orale.

WHO stima che oltre il 90% dei casi si verifichi in Bolivia, Brasile e Perù.



Le forme di Leishmaniosi (2)



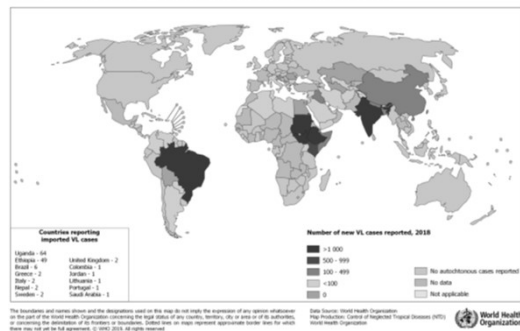
•**Viscerale: (Kala-azar):** è la forma più grave; se non trattata, può raggiungere una mortalità praticamente del 100 per cento. Si manifesta con febbri irregolari e improvvise, perdita di peso, ingrossamento del fegato e della milza, anemia.

WHO stima che oltre il 90% dei casi si verifichi nei seguenti 6 Paesi: Bangladesh, India, Etiopia, Sudan, Sud Sudan e Brasile



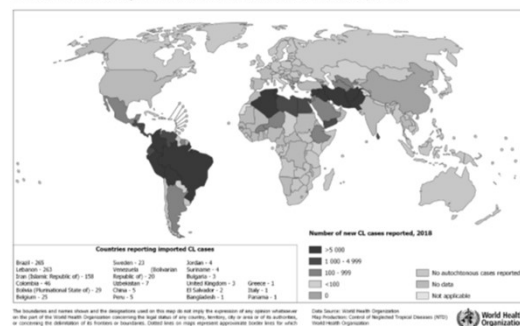
Leishmaniosi umana nel mondo

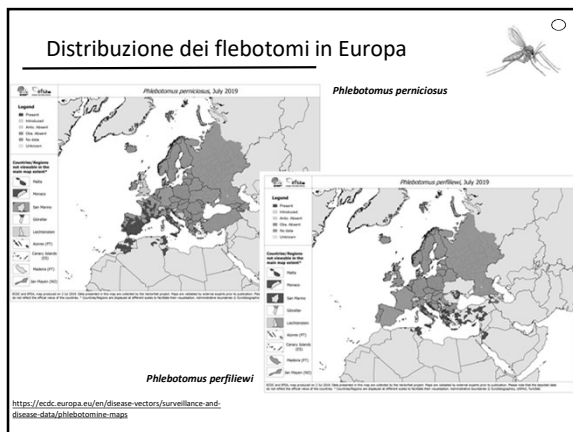
Status of endemicity of visceral leishmaniasis worldwide, 2018



Leishmaniosi umana nel mondo

Status of endemicity of cutaneous leishmaniasis worldwide, 2018





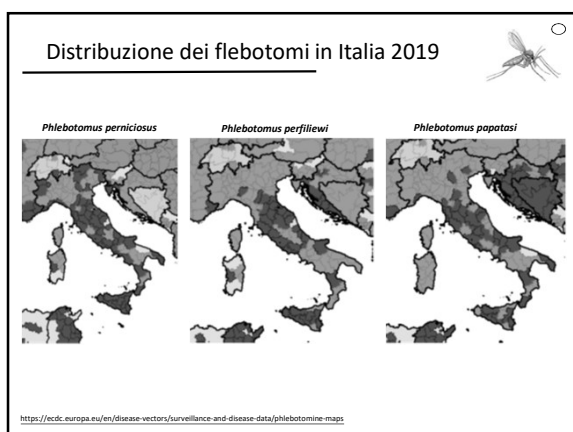
Leishmaniosi umana in Italia

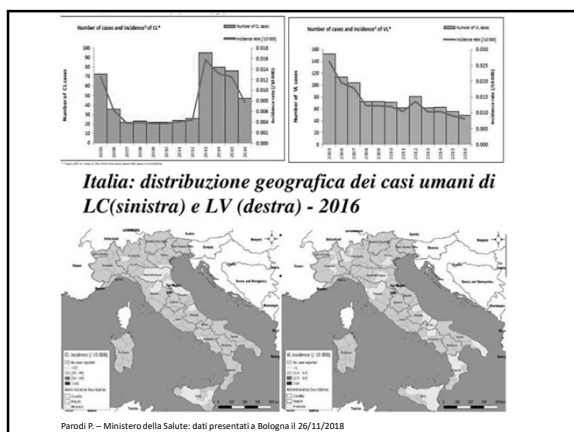
- In Italia la leishmaniosi è presente in forma endemica.

Quindi:

- casi importati
- casi autoctoni.

- I casi **autoctoni** si presentano in due forme epidemiologicamente e clinicamente distinte:
 - la forma **cutanea** zoonotica (LCZ), diffusa principalmente nelle regioni della fascia costiera sud orientale e nelle isole;
 - la forma **viscerale** zoonotica (LVZ), diffusa prevalentemente nel centro e nel sud; i focolai più importanti si trovano in Campania e in Sicilia;
 responsabile di entrambe le forme è *L. infantum*. (forme viscerali: zimodema MON 1; forme cutanee: zimodemi MON 24, 29, 33)
- Vettori: *P. perniciosus* e *P. perfiliewi*





Sistema di sorveglianza delle Leishmaniosi in Emilia-Romagna



Notifica e sorveglianza

- In Italia la leishmaniosi è considerata una malattia con obbligo di notifica secondo il D.M. 15.12.1990 - classe II.

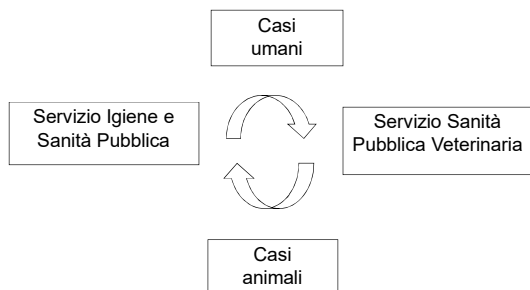
- Leishmaniosi viscerale (ICD-IX 085.0),
- Leishmaniosi cutanea (ICD-IX 085.1, 085.2, 085.3, 085.4, 085.5)
- Leishmaniosi non specificata (ICD-IX 085.9)

- In Emilia-Romagna è stato istituito un sistema di sorveglianza speciale che integra la notifica ministeriale (*Nota Servizio Sanità pubblica Regione E-R del 22/1/2009, Prot. PG/2009/14857*)

- Nel 2014 è stato istituito il laboratorio di riferimento regionale (Laboratorio CRREM, UO di Microbiologia)



Flussi informativi relativi alla Leishmaniosi nel Dipartimento di Sanità Pubblica



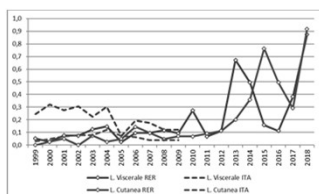
Epidemiologia dei casi di Leishmaniosi in Emilia-Romagna



Casi di Leishmaniosi per anno di segnalazione.

Valori assoluti e casi per 100.000 abitanti, Regione Emilia-Romagna periodo 1999-2018

CODICE MALATTIA	ANNO SEGNALAZIONE (CASI RER)																			
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
VISCERALE	2	1	3	3	5	6	1	6	2	4	4	3	3	4	5	8	10	10	17	39
CUTANEA	0	1	2	0	3	1	2	6	4	2	3	3	4	5	8	10	10	22	13	41
NON SPECIFICATA	0	0	0	0	2	3	2	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
TOTALE	2	2	5	3	10	10	9	13	10	7	7	6	7	9	13	18	20	32	30	80

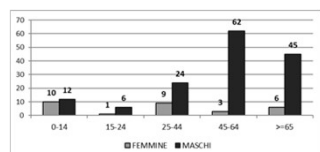
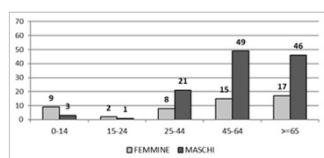


ANNO 2019: Sono stati segnalati complessivamente 49 casi. Di questi 14 di L. viscerale (2 contagiati fuori RER) e 35 di L. Cutanea (2 contagiati fuori RER).

Fonte: SMI - Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna

Distribuzione per sesso ed età

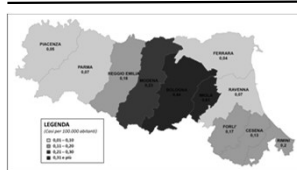
Valori assoluti. Regione Emilia-Romagna periodo 1999-2018

**LEISHMANIOSI VISCERALE****LEISHMANIOSI CUTANEA**

Fonte: SMI – Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna

Distribuzione geografica per AUSL (e ex-AUSL) di segnalazione

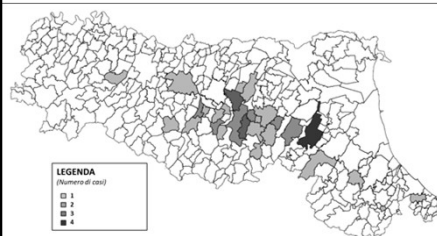
Casi per 100.000 abitanti. Regione Emilia-Romagna periodo 1999-2018

**LEISHMANIOSI VISCERALE****LEISHMANIOSI CUTANEA**

Fonte: SMI – Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna

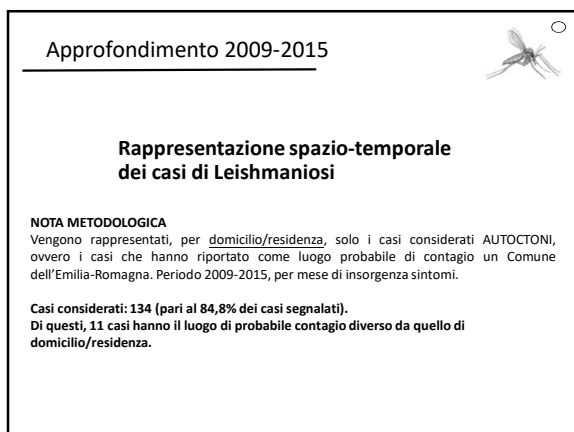
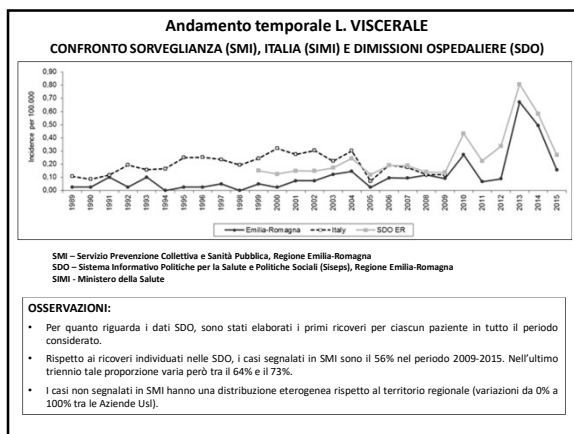
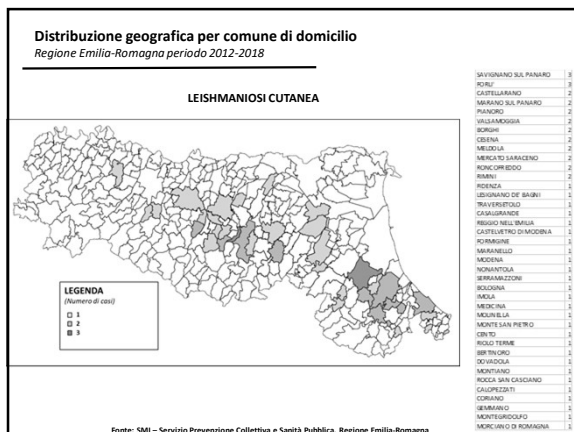
Distribuzione geografica per comune di domicilio

Regione Emilia-Romagna periodo 2012-2018

LEISHMANIOSI VISCERALE

RAVENNA	4
CAS TELLERANO EMILIA	1
MONTE SAN PIETRO	1
MARANO S.B. PANARO	2
SA GIULIO	2
CASTEL SAN PIETRO TERME	2
SAN LAZZARO DI SAVENA	2
ZOLA PRELOSA	2
VALLANOVIGLIA	2
MARIGNA	1
ME DELAND	1
CASPIRATO	1
REGGIO NELL'EMILIA	1
CAS TELLERANO DI MODENA	1
TORRANO MODENESE	1
GIUGLIA	1
PRIGNANO DELLA SECCHIA	1
SPILANETO	1
BOLOGNA	1
CASALECCHIO DI RENO	1
MONTECCHIO	1
PIANORO	1
SAN GIOVANNI IN PERSICETO	1
SANT'AGATA BOLOGNESE	1
SASSO MARCONI	1
BRISIGNELLA	1
MEGLIO	1
CORRADO	1
TAUROMENIO	1

Fonte: SMI – Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna

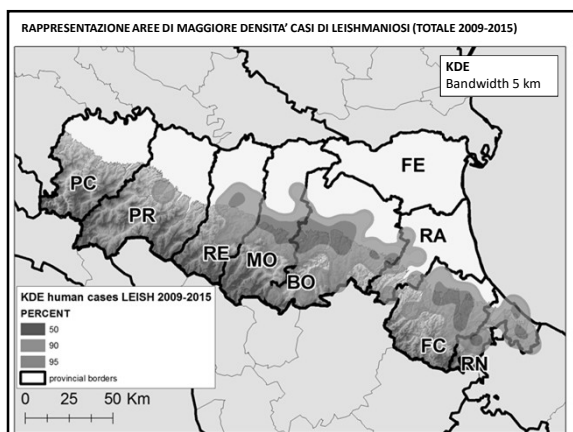
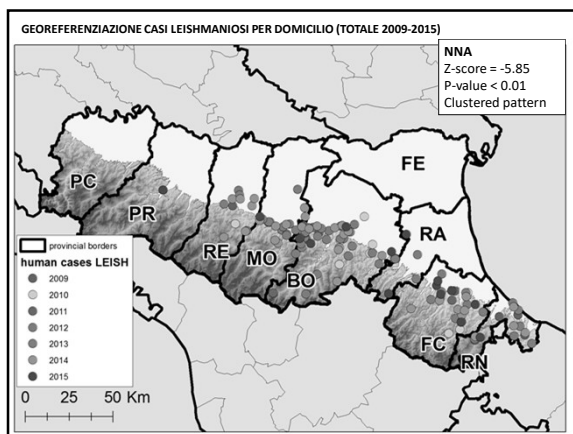


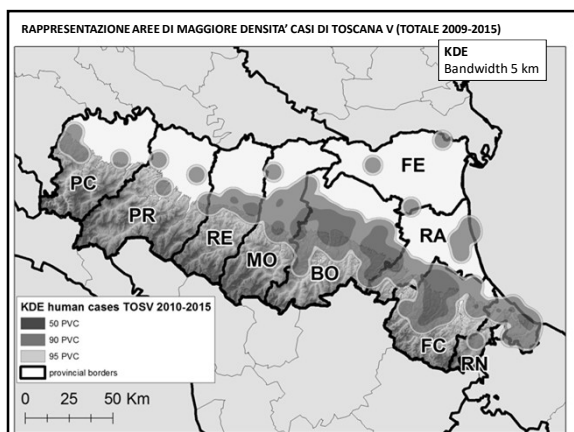
Criticità

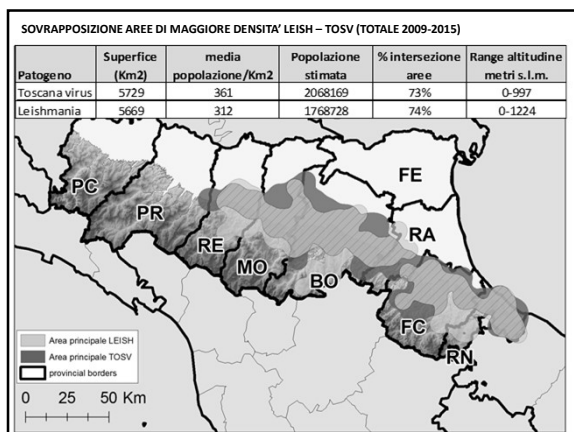


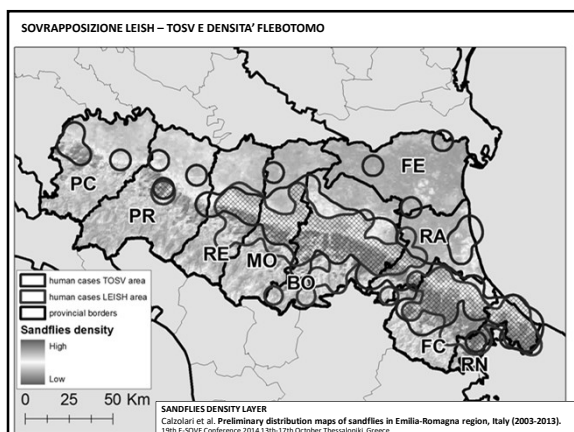
L'individuazione di aree affette individuate attraverso la georeferenziazione dei casi umani risente :

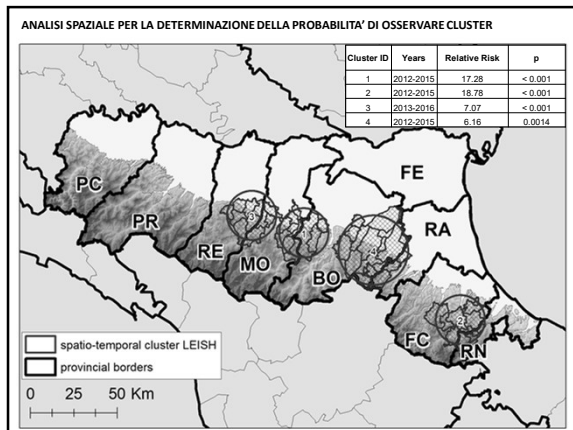
- A) della sotto-notifica eterogenea dei casi per aree regionali
- B) della difficoltà di individuazione certa del luogo nel quale il caso è stato punto dal flebotomo infetto











Conclusioni



- Le aree dove si concentrano più casi di Leishmaniosi viscerale sono le aree collinari e pedecollinari delle province di Reggio Emilia, Modena e Bologna.
- Per quanto riguarda la forma cutanea di Leishmaniosi, le aree in cui si sono osservati più casi, oltre alla zona collinare e pedecollinare tra le province di Modena e Bologna (con un'area minore rispetto alla forma viscerale), sono le zone collinari e pedecollinari delle province di Forlì-Cesena e Rimini.
- Le aree con più probabilità di osservare uno o più cluster delle due forme di malattia coincidono con le zone a maggiore densità del flebotomo, nelle quali insistono anche focolai storici di leishmaniosi canina.

Ringraziamenti

- Si ringraziano Andrea Mattivi, Claudio Gualanduzzi e Roberto Cagarelli del Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica e tutti i colleghi delle Aziende Usl che collaborano all'attività di sorveglianza delle malattie infettive.
