

RICERCA DI ANTICORPI DI CLASSE IGG ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI: CONFRONTO TRA METODI

S. Semprini¹, S. Bertozzi Bonetti¹, M. Coltraro¹, A. Pierro¹, P. Billi¹, M. Della Strada¹, V. Sambri¹

¹*U.O. Microbiologia, Centro Servizi, AUSL della Romagna, Pievesestina (FC), Italia*

INTRODUZIONE

Il protozoo flagellato *Trypanosoma cruzi* è l'agente eziologico della tripanosomiasi americana o Malattia di Chagas. Il trypanosoma viene trasmesso per via vettoriale con le deiezioni infette di insetti ematofagi, le triatomine, per il passaggio del parassita attraverso soluzioni di continuità della cute o con l'ingestione di alimenti contaminati. La trasmissione può avvenire anche con la trasfusione di emoderivati, trapianto di organi, o per via transplacentare. La fase acuta dell'infezione, spesso oligosintomatica e caratterizzata da un'alta parassitemia, è seguita dalla fase cronica, con il parassita sequestrato nei tessuti. Durante questa fase possono essere osservate diverse forme cliniche, dalla indeterminata o asintomatica, alle cardiomiopatie infiammatorie, alle gravi infiammazioni dell'esofago o del colon.

L'infezione, presente a livello mondiale con circa 16-18 milioni di casi, è endemica in America Latina.

I flussi migratori dei Latino-Americani verso USA, Canada ed Europa stanno modificando l'epidemiologia della Malattia di Chagas. L'Italia è il secondo paese europeo dopo la Spagna per numero di migranti dall'America Latina e ospita circa 390.000 persone provenienti dalle aree endemiche con una prevalenza dell'infezione stimata tra 1,7 e 3.1 %. In Emilia Romagna la presenza di Latino-Americani raggiunge le 16.000 unità.

In Italia solo pochissimi centri hanno adottato lo screening delle gravide latino-americane e dei donatori di sangue o di organi.

Il presente studio si pone lo scopo di confrontare le prestazioni di due differenti metodi per la ricerca di IgG anti-*Trypanosoma cruzi* da utilizzare per lo screening sierologico.

METODI

E' stata studiata una popolazione di 565 donatori di sangue dell'AUSL della Romagna. Nessuno dei donatori testati aveva dati anamnestici suggestivi per infezione da *T. cruzi* o era risultato positivo per i parametri sierologici utilizzati per la valutazione dell'idoneità alla donazione.

In tutti i campioni è stata eseguita la ricerca di IgG anti-*T. cruzi* con il kit LIAISON® XL Murex Chagas (metodo CLIA automatizzato su LIAISON XL) e con il kit Novagnost® Chagas IgG, (metodica ELISA automatizzata su BEP III).

I campioni risultati positivi con uno od entrambi i metodi sono stati testati anche per la presenza di anticorpi anti-*Leishmania* con il kit *Leishmania* Rapydtest APACOR, per evidenziare eventuali reattività crociate.

RISULTATI

Dei 565 campioni 7 sono risultati positivi solamente con il test CLIA ($S/CO > 1.0$), 1 campione è risultato positivo solamente con il test ELISA (>11.5 Unità Novagnost), mentre 1 campione è risultato positivo con entrambe le metodiche. I 9 campioni sono risultati tutti negativi per anticorpi anti-*Leishmania*.

CONCLUSIONI

Con il test CLIA LIAISON la percentuale di campioni positivi da sottoporre a conferma è risultata 1.4 %, mentre con il test ELISA Novagnost è risultata 0.3 %. La concordanza tra i due metodi è 98.4 %, in accordo con quella attesa per le diverse caratteristiche delle due metodiche. Dato il diverso grado di automazione dei due metodi, determinanti nella scelta del kit da utilizzare sono i tempi di risposta richiesti e il numero di campioni da sottoporre allo screening.