SESSIONE 17 EVOLUZIONI EPIDEMIOLOGICHE E DIAGNOSTICHE IN PARASSITOLOGIA

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI REINTRODUZIONE DELLA MALARIA IN AREE NON ENDEMICHE A CLIMA TEMPERATO

C. Severini [1], M. L'Episcopia [1], D. Boccolini [1], L. Gradoni [1]

[1]*Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Plasmodium vivax è la specie plasmodiale umana più diffusa al di fuori dell'Africa, a causa della capacità di questo parassita di completare il suo ciclo biologico anche in aree caratterizzate da clima temperato. Finora, nella Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la maggior parte dell'endemicità della malaria osservata era dovuta a P. vivax. Nel 2015, questa regione dell'OMS ha ottenuto l'interruzione della trasmissione della malaria portando il numero di casi per anno da 90.712 nel 1995 a zero casi nel 2015. Tale successo ha spinto l'OMS ad annunciare il 20 aprile 2016 che la Regione Europea è la prima delle regioni dell'OMS ad aver interrotto la trasmissione della malaria. Questo risultato, pur estremamente positivo, rimane comunque fragile poiché la continua importazione di casi da regioni endemiche, i possibili cambiamenti nella situazione eco-epidemiologica compresi i cambiamenti delle condizioni climatiche e la presenza su tutto il territorio di specie di zanzare Anopheles, potenziali vettori di malaria, potrebbero portare a un ripristino della trasmissione della malattia. La valutazione del rischio di un eventuale riemergere della malaria in una determinata area può essere stimata dalla valutazione del potenziale malariogenico, che è determinato da tre fattori: la recettività, rappresentata dalla presenza, dalla densità e dalle caratteristiche biologiche dei potenziali vettori; l'infettività, rappresentata dalla suscettibilità del vettore alle diverse specie di Plasmodium; la vulnerabilità rappresentata dalla presenza nell'area di soggetti portatori di gametociti (gli stadi del parassita presenti nel sangue dell'uomo e in grado di infettare il vettore). Anche se nella maggior parte delle regioni a clima temperato il rischio di reintroduzione della malaria è basso, tuttavia outbreaks della malattia dovuti principalmente a P. vivax non possono essere esclusi, come dimostrato dagli eventi di trasmissione locale di vivax che continuano a verificarsi in Grecia dal 2009. In Italia, nel 2017, in un periodo di tempo compreso tra agosto e ottobre sono stati registrati sette casi di malaria sospetti autoctoni che hanno destato una certa preoccupazione nell'opinione pubblica. Al termine delle relative indagini epidemiologiche, due casi sono stati identificati come nosocomiali mentre gli altri cinque sono stati registrati come criptici, poiché non è stato possibile stabilire una possibile via di trasmissione. Le prove epidemiologiche mostrano che gli eventi acquisiti localmente sono sporadici, spesso rimangono irrisolti e classificati come criptici nonostante gli sforzi investigativi. Questo cluster inusuale di sette casi non importati verificatosi nel 2017 in diverse regioni d'Italia rappresenta quindi un allarme consapevole che dovrebbe portarci a mantenere un livello costante di sorveglianza in un paese dove la malaria è stata endemica fino all'inizio degli anni 60'.