

Malattia di Chagas

Studio su una popolazione di migranti.

Fabio Andreoni¹, Andrea Angheben²,
Mariella Anselmi², Federico Gobbi²,
Maria Talamo³, Stefano Tais⁴,
Mariachiara Boninsegna¹, Andrea Pendezzini¹

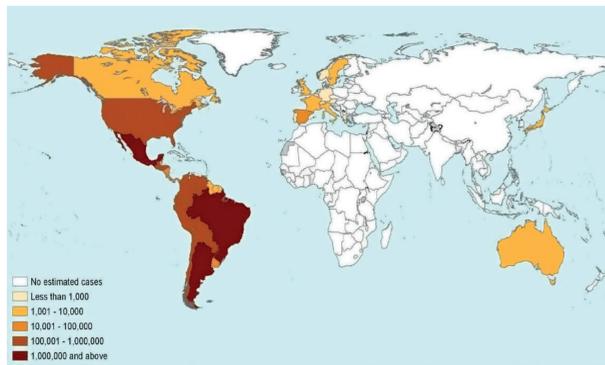
1. Ambulatorio OIKOS onlus per migranti non iscritti al SSN
2. Centro per le Malattie Tropicali, Ospedale S. Cuore, Negrar
3. Divisione di Malattie Infettive, Ospedale G. Rummo, Benevento
4. Servizio di Epidemiologia e Laboratorio per le Malattie Tropicali Ospedale S. Cuore, Negrar

Obbiettivi

I recenti flussi migratori dei **Latino-Americani** verso USA, Canada e Europa hanno notevolmente modificato l'epidemiologia della **Malattia di Chagas (MC)**. Lo studio si pone l'obiettivo di:

- Determinare la prevalenza e raccogliere dati più precisi riguardo ai fattori di rischio per MC in un campione volontario di Latino-Americani residenti a Bergamo, città che ospita una tra le maggiori comunità boliviane d'Italia, composta ancora, per la maggior parte, da donne e da persone non in regola con il permesso di soggiorno.
- Offrire ai pazienti risultati positivi la possibilità di eseguire una serie di esami necessari per stadiare la malattia e la possibilità di trattarla secondo gli orientamenti della letteratura internazionale.

Stima dei casi di Chagas nel Mondo (2009)



1909

Prima descrizione della malattia, grazie a Carlos Chagas, medico brasiliano.



20 milioni

Casi stimati oggi nel Mondo.

40 000

Casi stimati oggi in Europa.
17 paesi Europei riportano casi di trasmissione di MC



30%

Persone infette che sviluppano complicanze cardiache/digestive



20000 Popolazione boliviana stimata in provincia di Bergamo.

25% Media nazionale boliviana per la Malattia di Chagas

4000 Stima delle persone infette



Procedimento

Lo studio epidemiologico ha incluso tutti i Latino-Americani presentatisi volontariamente presso l'ambulatorio OIKOS di Bergamo durante le giornate di screening, organizzate e promosse sul territorio dal Centro per le Malattie Tropicali (CMT) dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar e da OIKOS, in collaborazione con l'associazione culturale "Casa dei Boliviani" e il Console della Bolivia a Bergamo. Lo studio si è svolto tra **aprile e settembre 2010**.

Previo **consenso informato**, i pazienti compilavano un questionario informativo per poi essere sottoposti, tramite prelievo, a sierologia per MC con due diverse metodiche (**BioELISA Chagas**, Biokit S.A., test con antigeni ricombinanti; **Chagas Quick Test**, Cypress Diagnostics, Test Immunocromatografico), secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. In caso di risultato discordante veniva applicato un terzo test con lisato parassitario (**ELISA**, BiosCHILE). Per i soggetti risultati positivi veniva programmato ricovero ospedaliero presso CMT per stadiazione della MC e trattamento del caso. I dati sono stati elaborati con il software EpiInfo, versione 3.3.2., 2005.

Sono state screenate **426 persone**, di cui 98% con permesso di soggiorno; le femmine sono 303 (71%), l'età media è di 32 anni; la provenienza: **Bolivia 398 (93,4%)**, Argentina 5, Ecuador 7, Perù 2, Italia 14.

La malattia di Chagas è stata diagnosticata in **116 (27,2%)** soggetti, tutti Boliviani, femmine nel 69% dei casi, l'età media è di 42 anni. I pazienti risultati negativi sono significativamente più giovani dei positivi.

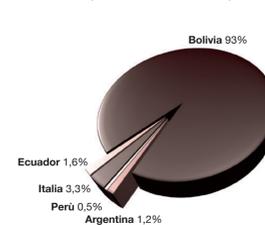
Descrizione dei casi ricoverati con diagnosi di MC con coinvolgimento d'organo

PZ(Sesso,Età)	Sintomi/Segni	ECG/Holter	Ecocardio	Rx Digestivo	Tipo Chagas
GCR (M, 33)	Stipsi	Ritmo sinusale. Rarissimi BESV BEV	Niente da segnalare	Dilatazione terzo medio esofago	Chagas digestivo
TMD (F, 67)	Pace-maker posizionato nel 2004	Presenza di Pace-maker	Ventricolo sx ai limiti sup. della norma. Valvulopatia aortica con insufficienza di grado medio.	Niente da segnalare	Chagas cardiaco
RSJ (M, 30)	Difficoltà alla deglutizione di cibi solidi	Niente da segnalare	Niente da segnalare	Discinesia dell'esofago	Chagas digestivo
RGAE (F, 52)	Niente da segnalare	Ritmo sinusale. Isolati battiti ectopici ventricolari	Minima insufficienza valvolare mitralica	Dilatazione patologica del Sigma	Chagas digestivo
RCV (M, 45)	Stipsi	Niente da segnalare	Minima insufficienza valvolare mitralica.	Dilatazione patologica del Sigma	Chagas digestivo
RCA (F, 37)	Niente da segnalare	Isolati battiti ectopici preaventricolari	Niente da segnalare	Dilatazione patologica del Sigma	Chagas digestivo
PPT (F, 44)	Stipsi, dolore epigastrico con piroisi	Blocco di branca destra incompleto	Niente da segnalare	Niente da segnalare	Chagas Cardiaco
EGLD (F, 31)	Niente da segnalare	Niente da segnalare	Niente da segnalare	Dilatazione patologica del Sigma	Chagas digestivo
DAR (M, 39)	Difficoltà alla deglutizione di cibi solidi	BAV di I Grado. Episodi BAV di II Grado	Niente da segnalare	Niente da segnalare	Chagas cardiaco
CLJC (F, 32)	Niente da segnalare	Niente da segnalare	Niente da segnalare	Dilatazione patologica del Sigma	Chagas digestivo

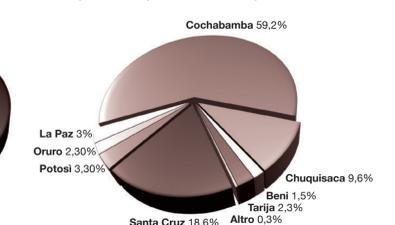
Descrizione dei migranti Latino Americani (n=426) con o senza MC

	Totale Pazienti N (Dev Std o %)	Pazienti Chagas+ N (Dev Std o %)	Pazienti Chagas-N (Dev Std o %)	p
Età media	32,3 (14,3)	41,7 (11,1)	28,7 (13,8)	<0,00001
Sesso (Femminile)	303 (71,1%)	81 (69,2%)	222 (71,8%)	0,28

Nazionalità di provenienza di tutto il campione studiato



Dipartimenti di provenienza del campione boliviano



Conclusioni

Nessun paziente screenato presentava sintomi di Chagas acuto. Dall'inizio dello screening, dei **31 pazienti ricoverati** a Negrar (dato relativo a febbraio 2011), 3 sono risultati affetti da Chagas cardiaco, 7 da Chagas digestivo.

La malattia di Chagas ha una grande incidenza all'interno della popolazione boliviana. Questo dato è stato confermato anche rispetto al collettivo presente a Bergamo. Ciò può rappresentare un **importante problema di salute pubblica** per il rischio (20-30%) individuale di sviluppare complicanze cardiache o digestive e per il potenziale rischio di trasmissione da parte dei soggetti affetti.

La **trasmissione materno-fetale** è di particolare interesse per la grande proporzione di donne in età fertile risultata positiva. La **trasmissione ematica per via trasfusionale**, così come per trapianto d'organo, rappresenta una possibilità reale, non remota, di contagio, che ad oggi continua ad essere sottovalutata non esistendo misure precauzionali a riguardo.

Riteniamo che il quadro epidemiologico evidenziato dai dati sia altamente preoccupante e richieda una rapida risposta da parte dei servizi sanitari.