

8<sup>th</sup>



EUROPEAN  
PUBLIC  
HEALTH  
CONFERENCE



# MILANO 2015

14 - 17 OTTOBRE 2015  
48° CONGRESSO NAZIONALE SITI

## Alimentare la Salute



Tutte le informazioni congressuali su:

[www.siti2015.org](http://www.siti2015.org)  
**ABSTRACT BOOK**

### C21.3 - STUDIO MULTICENTRICO DI PREVALENZA DI SEI MALATTIE TROPICALI NEGLETTE NEGLI IMMIGRATI IN 5 CITTÀ ITALIANE

**Matteo Morandi**<sup>(1)</sup> - **Giulia Martelli**<sup>(2)</sup> - **Chiara di Girolamo**<sup>(3)</sup> - **Andrea Angheben**<sup>(4)</sup> - **Lorenzo Zammarchi**<sup>(5)</sup> - **Gabriella Verucchi**<sup>(2)</sup> - **Pierluigi Viale**<sup>(2)</sup> - **Elisa Vanino**<sup>(2)</sup> - **Geraldo Badona Monteiro**<sup>(4)</sup> - **Noemi Bazzanini**<sup>(6)</sup> - **Maria Gobbo**<sup>(7)</sup> - **Anna Ciannameo**<sup>(3)</sup> - **Brigida Lilia Marta**<sup>(3)</sup> - **Francesca Cacciatore**<sup>(3)</sup> - **Marianna Parisotto**<sup>(3)</sup> - **Silvio Caligaris**<sup>(8)</sup> - **Lucia Urbinati**<sup>(8)</sup> - **Nadia Galizzi**<sup>(8)</sup> - **Alessandro Bartoloni**<sup>(5)</sup> - **Michele Spinicci**<sup>(5)</sup> - **Antonia Mantella**<sup>(5)</sup> - **Maria Luisa Moro**<sup>(1)</sup> - **Francesco Castelli**<sup>(8)</sup> - **Carmelo Scarcella**<sup>(9)</sup> - **Caterina Fausti**<sup>(9)</sup> - **Issa El-hamad**<sup>(9)</sup> - **Elisabetta Nava**<sup>(9)</sup> - **Elena Garavelli**<sup>(10)</sup> - **Nicola Petrosillo**<sup>(10)</sup>

**Area Rischio Infettivo, Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna, Bologna, Italia**<sup>(1)</sup> - **Unità di Malattie Infettive, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche - Università di Bologna, Bologna, Italia**<sup>(2)</sup> - **Centro di Salute Internazionale, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche - Università di Bologna, Bologna, Italia**<sup>(3)</sup> - **Centro per Le Malattie Tropicali, Ospedale Classificato Equiparato "Sacro Cuore - Don Calabria", Negrar - Verona, Italia**<sup>(4)</sup> - **Clinica Malattie Infettive, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica - Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia**<sup>(5)</sup> - **Unità di Malattie Infettive e Epatologia, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, Parma, Italia**<sup>(6)</sup> - **Servizio di Epidemiologia e Laboratorio per le Malattie Tropicali, Ospedale Classificato Equiparato "Sacro Cuore - Don Calabria", Negrar - Verona, Italia**<sup>(7)</sup> - **Unità di Malattie Infettive e Tropicali, Ospedale "Spedali Civili", Brescia, Italia**<sup>(8)</sup> - **Ambulatorio Migrante del Servizio di Medicina del Disagio, Asl Brescia, Brescia, Italia**<sup>(9)</sup> - **Divisione Malattie Infettive, Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani", Roma, Italia**<sup>(10)</sup>

**Keywords:** malattie tropicali neglette, immigrati, prevalenza, determinanti socio-economici, trapianto

**Introduzione:** Le malattie tropicali neglette (MTN) sono un eterogeneo gruppo di patologie a eziologia microbica, endemiche in molti Paesi a basso-medio reddito e generalmente associate alla povertà. Le MTN sono spesso asintomatiche o misdiagnosticate; alcune si possono trasmettere con la donazione di sangue o organi, per via verticale e possono riattivarsi con l'immunodepressione. Il presente studio finanziato dal Centro Controllo Malattie del Ministero ha stimato la prevalenza di 6 MTN negli immigrati in 5 città italiane (Bologna, Brescia, Firenze, Roma, Negrar-Verona). **Metodi:** Sono stati inclusi nello studio, previo consenso informato, pazienti adulti ambulatoriali o ricoverati presso le unità di malattie infettive provenienti da Paesi endemici. Gli screening sierologici sono stati proposti in base a: Paese di provenienza (strongiloidiasi, schistosomiasi, malattia di Chagas), Paese di provenienza più eosinofilia (> 300 eosinofili/mmc per toxocariasi e filariasi), presenza di sintomi specifici (leishmaniasi). Sono stati raccolti ed elaborati inoltre dati socio-economici. Ai pazienti positivi è stato proposto trattamento e follow up. **Risultati:** L'11,2% dei 1083 pazienti arruolati (51,6% maschi, 46,9% femmine, 1,5% trans gender; età media: 38,8 anni) aveva almeno una MTN; tra le 130 diagnosi 43,1% erano strongiloidiasi, 26,9% schistosomiasi, 15,4% toxocariasi, 6,9% filariasi, 6,2% malattia di Chagas, 1,5% leishmaniasi. I soggetti sieropositivi erano in prevalenza maschi, di età ≥40 anni, con bassa scolarizzazione. La proporzione di positivi ad almeno una MTN per area Geosentinel era: 15,3% Sud America, 15,2% Africa Sub-Sahariana, 8,8%-10,3% Regioni Asiatiche, 5,3% Est Europa, 3,2% Nordafrica. **Conclusioni:** Nonostante i limiti dello studio, le stime mostrano una prevalenza di MTN non trascurabile tra gli immigrati e sottolineano la necessità di strategie di prevenzione e controllo, in particolare in ambito trapiantologico.

**Dichiarazione conflitto di interesse:** nessuno