

Caso autoctono di malaria da *Plasmodium ovale curtisi* notificato in Centro Italia

G. ANGELONI¹, Z. PASQUINI^{2,3}, B. CANOVARI², F. BARCHIESI¹, M. AGOSTINI⁴, D. BOCCOLINI⁵, M. MENEGON⁵, L. GRADONI⁵, R. ROMI⁵, C. SEVERINI⁵, M. CONQUISTA¹, S. GAVAUDAN¹, E. ANTOGNINI¹

¹ Centro entomologico regionale malattie da vettore, Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche (IZSUM), Perugia, Italia; email: centrovettori@izsum.it

² Dipartimento di scienze biomediche e sanità pubblica, Università Politecnica delle Marche, Italia;

³ Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, Italia;

⁴ Asur Marche AV1 Dipartimento di Prevenzione – U.O.C. Prevenzione Malattie Infettive, Italia;

⁵ Reparto Malattie Trasmesse da Vettori, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, Italia.

Parole chiave – Malaria, caso autoctono, *Plasmodium ovale curtisi*, Italia centrale

INTRODUZIONE

- ✓ Nei paesi non endemici la **malaria** rappresenta ancora una delle principali **malattie infettive di importazione**;
- ✓ In Italia dal 2011 al 2015 sono stati registrati una piccola percentuale di casi definiti "autoctoni" (0.2%, 7/3.633 casi di malaria) [Boccolini et al, 15th SIMIT National Congress, 2016].

Nel 2017, nel mese di agosto, un caso autoctono si è verificato lungo la costa adriatica della Regione Marche.



Fig 1. Monitoraggio entomologico effettuato in seguito alla segnalazione del caso autoctono di malaria nella Regione Marche

M&M

- ✓ **Donna di 66 anni, ospedalizzata**
- ✓ **Sintomi:** febbre e brividi manifestati a giorni alterni per una settimana.
- ✓ **Anamnesi negativa per viaggi all'estero** o contatti con persone che avevano viaggiato in paesi endemici.
- ✓ **Nessuna trasfusione riportata.**
- ✓ **Striscio di sangue contenente inaspettatamente plasmodi** con caratteri morfologici comuni a *Plasmodium vivax* e *P. ovale*.
- ✓ **Positività al test rapido** per plasmodi diversi da *P. falciparum*.
- ✓ **Treatmento** per 3 giorni con piperachina/diidroartemisinina con eccellente risposta clinica della paziente e completo recupero.
- ✓ **Indagine epidemiologica** volta ad identificare potenziali fattori di rischio associati alla malattia, tra cui l'esposizione alle punture di zanzara.
- ✓ **Indagini entomologiche ad hoc** per *Anopheles spp.*, effettuando catture in un raggio di 500 m dai siti indentificati come a rischio dall'indagine epidemiologica.
- ✓ **Catture di zanzare adulte** (trappole CDC con ghiaccio secco) e ricerca di larve in potenziali focolai.



Fig. 2 - trappola CDC n° 1



Fig. 3 - trappola CDC n° 2

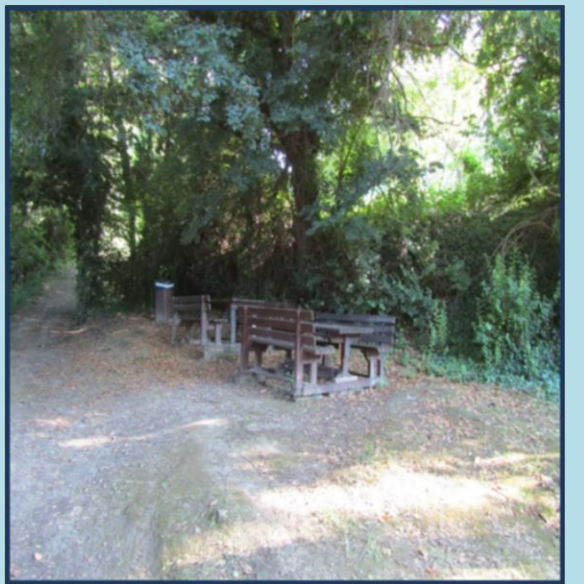


Fig. 4 - trappola CDC n° 3



Fig. 5 - trappola CDC n° 5



Fig. 6 - possibile sito larvale campionato

Giorno 0

Notifica del caso

Giorno 1

Comunicazione agli enti locali competenti, indagine epidemiologica ed entomologica

Giorno 2

Posizionamento trappole entomologiche

Giorno 3

Disinfestazione dei siti a rischio

Giorno 4

Posizionamento trappole entomologiche post trattamento adulticida

RISULTATI E CONCLUSIONI

In seguito alla suddetta diagnosi ospedaliera, dei campioni di sangue sono stati inviati al Laboratorio di Riferimento per la Malaria (ISS) dove è stata **confermata la presenza di *P. ovale*** tramite osservazione microscopica e tramite **tecniche biomolecolari**; il plasmodio è stato identificato come ***P. ovale curtisi*** [Sutherland et al, 2010, J Infect Dis, 201: 1544-1550; Fuehrer et al, 2012, J Clin Microbiol, 50: 4100-4102]. Ulteriori **indagini epidemiologiche** hanno confermato l'assenza di correlazioni con viaggi in aree endemiche sia della paziente sia di parenti o di vicini di casa. Mediante l'indagine epidemiologica e entomologica sono stati identificati e sorvegliati complessivamente 5 siti ritenuti a rischio per la presenza di potenziali vettori: in 3 di questi la paziente ha riferito una possibile esposizione alle punture di zanzara. Inoltre è stata sorvegliata l'area attorno alla casa della paziente e all'ospedale. Tutte le aree individuate sono state sottoposte a disinfestazione mediante trattamento adulticida. Infine sono stati ispezionati dei potenziali siti di sviluppo larvale. **In nessun sito è stata rilevata presenza di *Anopheles spp.*** Sulla base dei risultati riportati questo **caso**, identificabile come **criptico**, evidenzia quanto sia difficile in tali situazioni individuare una probabile fonte di infezione, rendendo problematico anche organizzare azioni efficaci per il controllo dei vettori e delle malattie da essi trasmesse.