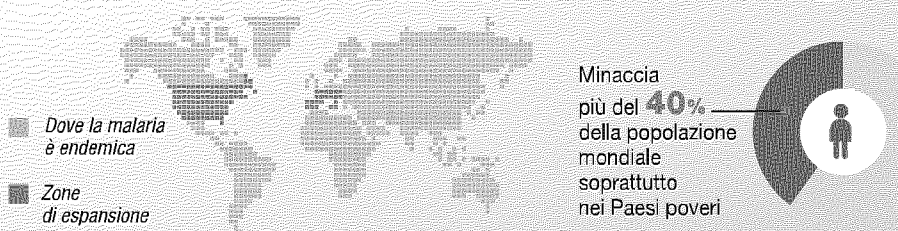


Malaria

Domenica la Giornata mondiale: in Italia i casi sono in costante diminuzione, ma c'è ancora molto da fare sul piano della profilassi. Stando attenti a non esagerare

Turisti, la brutta sorpresa al rientro

Le zone a rischio



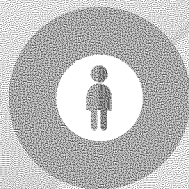
Quando succhia il sangue a un uomo, la **zanzara inietta** nel suo corpo il **parassita**, che si chiama **sporozoita**

Zanzara Anofele

Lo sporozoita **infetta le cellule del fegato** e le utilizza per riprodursi

dopo essersi moltiplicato nelle cellule del fegato, il parassita si diffonde nel sangue e va ad infettare altre cellule

È la causa di circa **1,5** milioni di morti ogni anno nel mondo



SARA STRIPPOLI

Ogni anno fino a 500 milioni di casi in tutto il pianeta, Africa in primo luogo, ma anche Asia e Sud America. La malaria, seconda malattia infettiva per mortalità con numeri impressionanti che arrivano a superare i due milioni di persone, in Italia è in lenta ma progressiva diminuzione, ma sempre più colpisce i cittadini stranieri residenti nel nostro Paese che tornano periodicamente nelle loro città d'origine per rivedere la famiglia. A pochi giorni dal 25 aprile, giornata mondiale dedicata alla ma-

laria, gli ultimi dati ufficiali raccolti dal laboratorio di parassitologia dell'Istituto superiore di sanità diretto da Giancarlo Maiori rivelano che in dieci anni le percentuali si sono ribaltate: circa l'80 per cento dei malati sono stranieri, soltanto il 20 per cento italiani, turisti, uomini d'affari, missionari.

Dal 2000 al 2008, i casi notificati dalle aziende sanitarie (la segnalazione è obbligatoria) al ministero della Salute e poi confermati sono stati 6.377. Di questi, solo nove sono risultati autoctoni, originati da eventi accidentali come trasfusioni o trapianti. Oltre

6mila sono i casi importati: il 27,5 per cento fra i cittadini italiani e il 72,5 fra gli stranieri residenti in Italia. È attesa l'elaborazione dei dati aggiornati al 2009, ma le cifre del 2008, dice Daniela Boccolini del dipartimento di malattie infettive che ha coordinato lo studio, confermano la tendenza alla riduzione: 583 casi in tutto l'anno, di cui 2 ritenuti accidentali e 581 importati. Rispetto al complessivo degli ultimi anni, è in crescita la percentuale degli stranieri: l'82 per cento. Il 93 per cento dei casi sono stati contratti in Africa, il 5,7 in Asia, 0,5 e 0,3 in America Latina e in Papua Nuova Guinea.

«Il picco di solito si registra proprio in luglio e agosto, e alcuni ca-

Nei viaggi in Africa la prevenzione è di rigore, in India va valutata secondo le zone

si si verificano anche a distanza di tempo dal ritorno», commenta Francesco Castelli, responsabile del Centro di malattie infettive dell'Università di Brescia, che è nel sistema di sorveglianza euro-

pea (EurotravNet). Attenzione alla profilassi, è l'ammonimento di Mario Antonino, direttore della rianimazione dell'Ircc Spallanzani di Roma, dove durante le scorse vacanze natalizie sono stati ricoverati due operatori turistici italiani: «Uno dei due era in condizioni anche piuttosto gravi — dice Antonino — e non fare profilassi è un errore da non commettere». Meno allarmista è invece Guido Calleri, responsabile del Servizio di medicina dei viaggi dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino: «È importante che se ne parli con i medici dei centri di medicina dei viaggi. Se la meta è l'Africa, la chemiopprofilassi è assai consigliata, ma in altri paesi come l'India può causare più danni che vantaggi, dipende dalla zona».

Sul fronte ricerca è interessante la nascita (nel 2007) dell'Italian malaria network, un istituto virtuale sulla malaria coordinato da Paolo Aresè dell'Università di Torino: 120 giovani ricercatori distribuiti in dieci università italiane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per saperne di più

Le cure

LA RIVOLUZIONE DELL'ARTEMISIA

Potrebbe essere la combinazione di più farmaci la strada per curare la malaria e tenere sotto controllo le infezioni recidivanti da *Plasmodium falciparum*. Buoni i risultati ottenuti con i derivati dell'Artemisia annua combinata con un secondo antimalarico. La combinazione esiste sul mercato (venduto a costi di produzione all'Oms e ai paesi in via di sviluppo), per opera di Novartis e Sanofi Aventis; ora arriva anche l'italiana **Sigma Tau**. Per quasi un decennio è stata utilizzata da sola l'artemisinina, estratto dell'Artemisia annua. Utile ma con due limiti evidenti: la permanenza di poche ore nel sangue e l'elevato pericolo di creare resistenze del Plasmodio. «Da qui — dice Marco Corsi, direttore ricerche cliniche **Sigma Tau** — l'idea di impiegare una terapia combinata, ossia un derivato dell'artemisinina protetto da un altro antimalarico capace di persistere più a lungo nell'organismo».

Attualmente sono due gli antimalarici

basati su combinazioni con i derivati dell'artemisinina già disponibili nei Paesi dove la malaria è endemica: Coartem di Novartis, cioè artemether associato a lumefantrina (compresse, 6 volte in tre giorni), e Asaq di Sanofi Aventis (che ha rinunciato al brevetto), artesunato combinato all'amodiaquina (compresse, 3 volte in tre giorni). La novità di **Sigma Tau** è diidroartemisinina con piperachina (compresse, 3 volte in tre giorni). La piperachina ha un'emivita di 24 giorni. «Permette quindi una cura radicale e una profilassi preventiva estesa ad almeno due mesi contro le successive infezioni che in Africa nei bambini sotto i cinque anni si ripresentano da tre a cinque volte in un anno», sottolinea Corsi. Diidroartemisinina e piperachina inducono nel Plasmodio, seppur con meccanismi diversi, una sorta di autointossicazione che lo uccide. È attesa entro l'anno la registrazione per l'Europa di Eurartesim che subito dopo sarà registrato nei Paesi endemici. Sempre **Sigma Tau** ha in sviluppo un farmaco per la malaria severa, l'artesunato somministrato endovena in tre giorni. Il dossier registrativo sarà pronto alla fine del 2011.

(mp. s.,

© RIPRODUZIONE RISERVATA