
079

**MALARIA D'IMPORTAZIONE PRESSO
L'OSPEDALE SANTA CHIARA DI TRENTO:
ANALISI RETROSPETTIVA DAL 1998 AL 2004**

Menghini L.G., Sartori R., Ober P., Caola I., Caciagli P.

Laboratorio di Microbiologia Ospedale di Trento

Introduzione. In Italia la malaria non è più endemica da circa cinquanta anni, ma rappresenta la malattia d'importazione più comune, sia per il crescente flusso di immigrati da aree endemiche, sia per l'incremento del numero dei viaggiatori che si recano in paesi malarici.

Scopo dello studio è di definire il profilo epidemiologico tramite l'analisi dei casi diagnosticati dal nostro laboratorio.

Metodi. La ricerca dei plasmodi è stata eseguita con esame microscopico (striscio sottile e goccia spessa) e contemporaneamente, dal 2000, con test immunocromatografico (OptiMAL Rapid Malaria Test della DiaMed). L'analisi della casistica riguarda il periodo 1998-2004.

Risultati. Sono stati diagnosticati 44 casi di malaria, la maggior parte (79,5%) provenienti da Paesi africani, dove predomina *Plasmodium falciparum* (80,0%). Il 63,6% dei pazienti aveva un'età inferiore a 40 anni e il 77,3% era di sesso maschile. La specie responsabile del maggior numero di infezioni è stata *P. falciparum* (72,7%), seguita da *Plasmodium vivax* (20,5%) e *Plasmodium ovale* (6,8%). Il 59,1% dei casi totali è stato registrato in cittadini italiani, di questi solo il 23,1% aveva effettuato correttamente la chemioprophilassi antimalarica (nel 34,6% dei casi questo dato non era noto). I Paesi nei quali hanno contratto la malaria sono stati 17: 13 in Africa, 3 in Asia e 1 in America centrale. I principali Paesi per numero di casi sono stati il Madagascar e il Mozambico. Il 40,9% dei casi riguarda invece cittadini stranieri, in maggioranza (88,9%) provenienti da Paesi africani (Burkina Faso, Costa D'Avorio, Nigeria, Tanzania, Angola, Uganda e Senegal). Negli italiani, il maggior nume-

ro di casi (15,4%) è stata rilevata nel mese di febbraio, periodo che segue quello di maggior flusso turistico per ferie invernali trascorse in Paesi tropicali. Negli stranieri invece, il maggior numero di casi è stato registrato nel mese di settembre (33,3%), periodo seguente quello di visita nei Paesi d'origine.

Conclusioni Dall'analisi dei dati si evince che, a fronte di un numero costante di casi osservati in stranieri provenienti da Paesi dove la malattia è endemica, l'infezione malarica interessa spesso connazionali che si recano sempre più frequentemente, soprattutto per turismo, in zone a rischio. Pari importanza causale riveste l'irresponsabilità individuale che, sottovalutando il rischio reale, porta al rifiuto o all'inadeguata chemioprophilassi antimalarica.