



INFEZIONI TRASMESSE DA VETTORI PRINCIPALI QUADRI CLINICI

Angelo Cazzadori

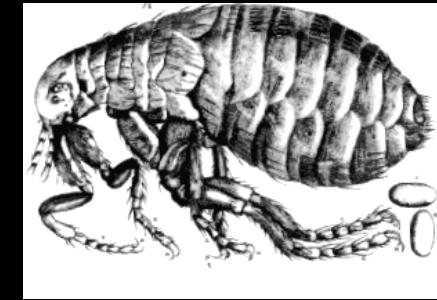
**Istituto Malattie Infettive
Università di Verona**

Infezioni trasmesse da insetti

Infezioni Storiche: PESTE

Europa 1347 - 1349

Nord Italia 1628 - Londra 1666



India 1993



Infezioni trasmesse da insetti

Infezioni Storiche

1812 ritirata dalla Russia solo poche migliaia di sopravvissuti di un esercito di oltre 500.000 uomini



TIFO PETECCHIALE

Bosnia 1995

Burundi 1996





**Infezioni trasmesse
da insetti**

Infezioni Storiche

CANALE di PANAMA

Oltre 16.000
lavoratori
morirono per la
febbre gialla
durante la
costruzione del
canale

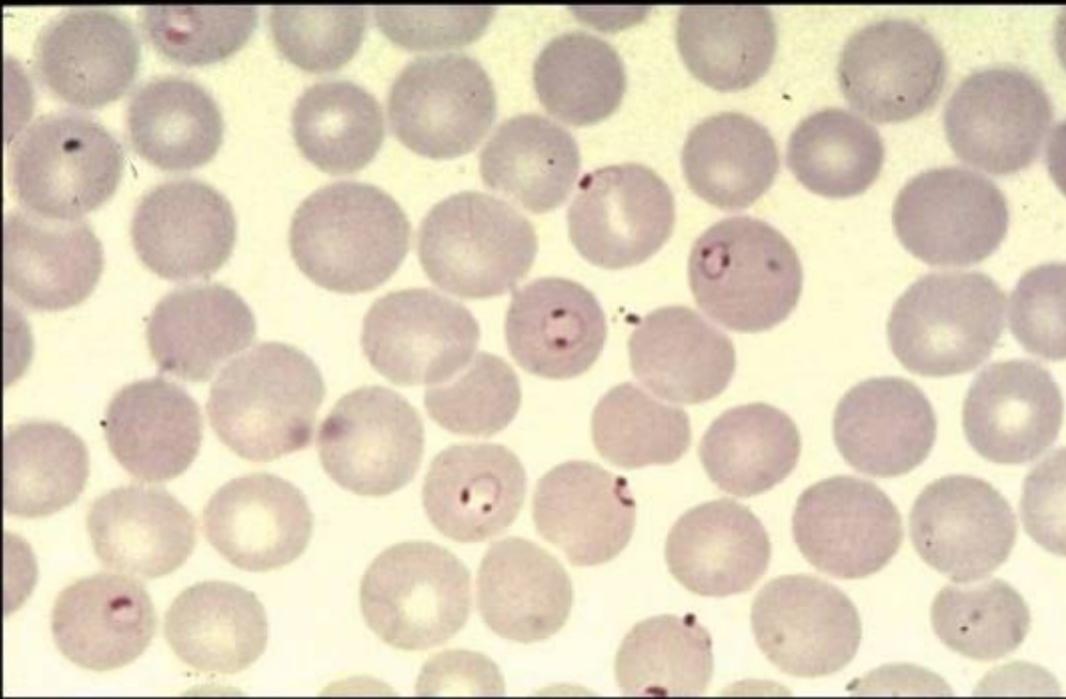


Infezioni trasmesse da insetti

Infezioni non ancora sconfitte

Malaria

- > 300 milioni di soggetti colpiti ogni anno**
- > oltre 1 milione di morti in prevalenza bambini**







**Infezioni trasmesse da insetti
Infezioni non ancora sconfitte
Leishmaniosi**

Infezioni trasmesse da insetti Infezioni non ancora sconfitte

Filariosi Linfatica



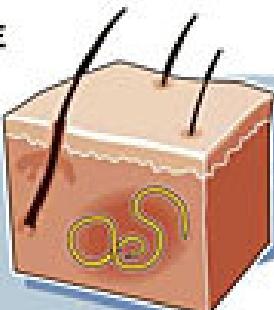
RIVER BLINDNESS

Onchocerciasis, also known as river blindness, is a parasitic disease caused by tiny worms or "microfilariae" and transmitted by flies. The disease affects an estimated 18 million people worldwide.

THE DISEASE CYCLE

② Infection

The larvae enter the host's skin tissue, where they migrate and form nodules, and slowly mature into adult worms



③ Proliferation

New worms form new nodules or find existing nodules and cluster together. Smaller male worms migrate between nodules to mate.



④ Reproduction

After mating, eggs form inside the female worm and develop into microfilariae. A female may produce 1,000 microfilariae per day.



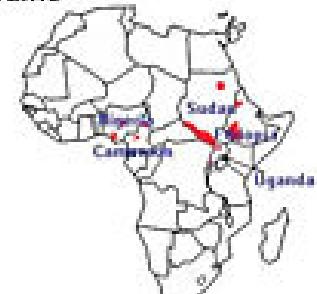
⑤ Transport

When the infected host is bitten by another fly, microfilariae are transferred from the host to the fly.



Mosche gen. simulum

Carter Center-Assisted Onchocerciasis Control Programs



Highlighted areas in Africa represent areas where The Carter Center is actively working. The highlighted areas in Latin America represent the 13 remaining foci.



DISEASE SYMPTOMS

Eye lesions

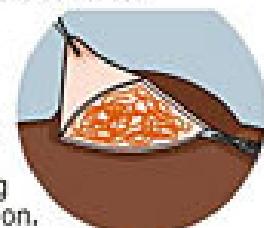
If microfilariae migrate to the eye, they can cause severe lesions and in some cases blindness.



Microfilariae in the eye are actually about the size of the period at the end of this sentence.

Skin lesions

Many thousands of microfilariae migrate in the upper layers of the skin. When the microfilariae die, they cause skin rashes, lesions, intense itching and skin depigmentation.





©Manon van der Zwaal

Infezioni trasmesse da insetti

Infezioni Emergenti

Dengue



febbre rompiossa
febbre emorragica



Infezioni trasmesse da insetti

Infezioni Emergenti

West Nile Fever

Flavivirus



Infezioni trasmesse da insetti

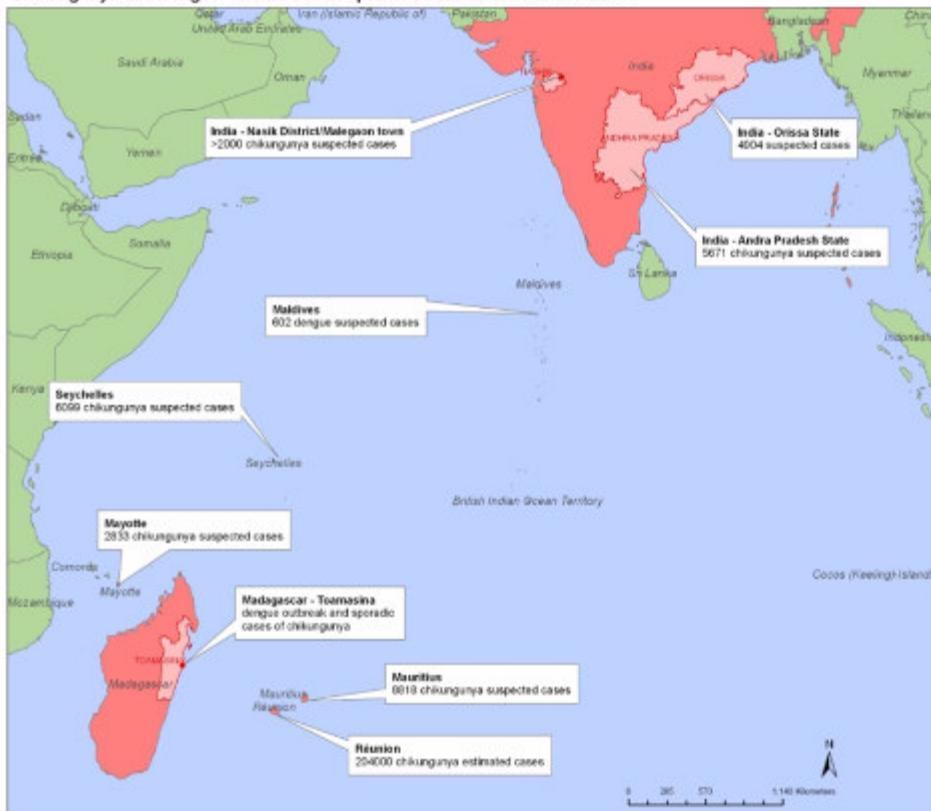
Infezioni Emergenti

Chikungunya alphavirus

Malattia di chi si contorce

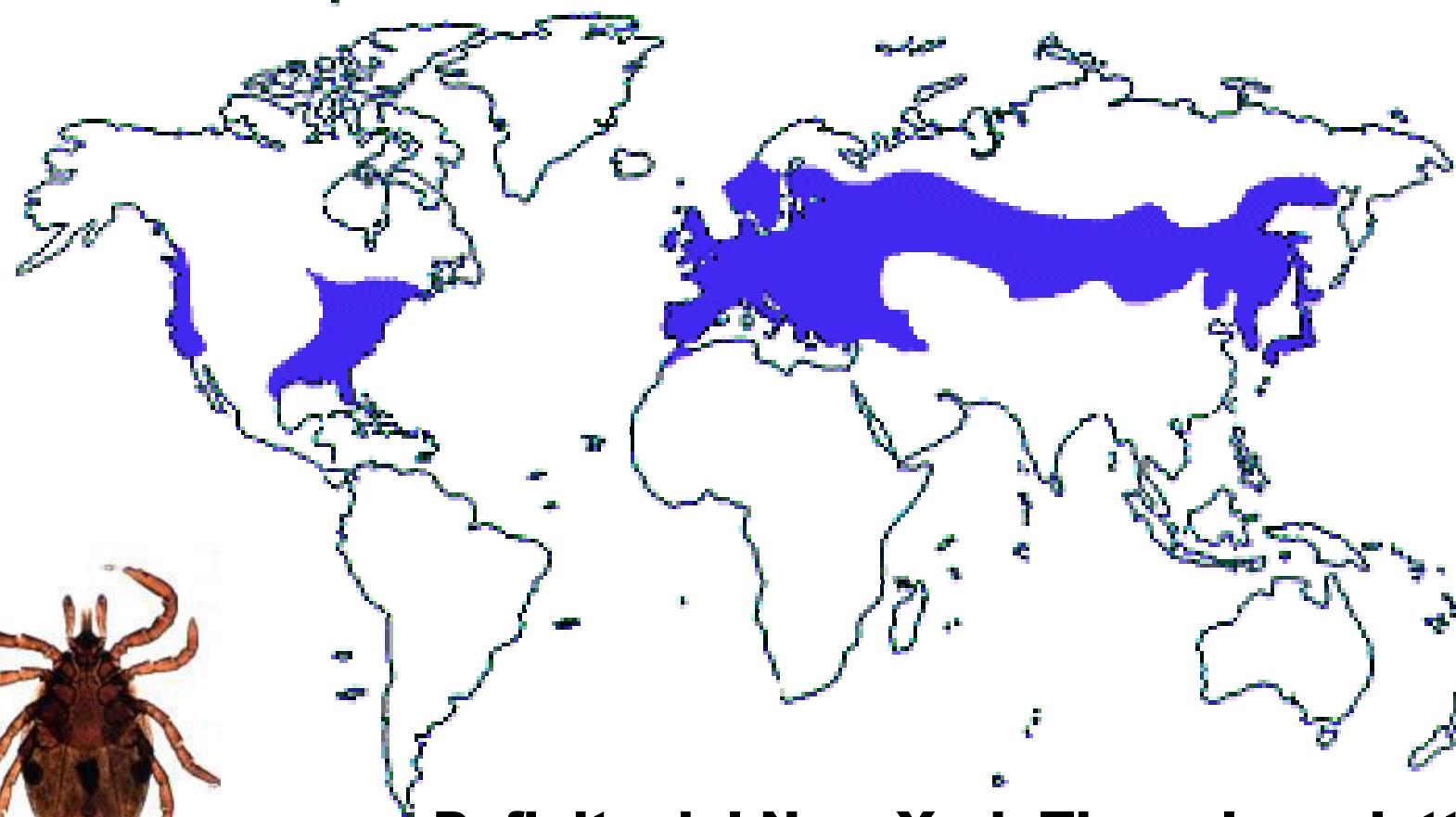


Chikungunya and Dengue - Indian Ocean update. Status as of 17 March 2006



Malattia di Lyme

Borreliosi



**Definita dal New York Times la malattia
che si diffonde più rapidamente dopo
l'AIDS negli Stati Uniti**



DISTRIBUTION of LYME BORRELIOSES

- **Range of infected ticks:**
 - **USA: 0 - 50%**
 - **Slovenia: 50% adult ticks, 1/3 nymphs**
- **Risk of developing LB after a tick bite:**
about 1%

1° STADIO INFEZIONE LOCALIZZATA

Eritema cronico migrante
dopo circa una settimana
dalla puntura della zecca
(3-30 giorni).

Febbre

Linfoadenopatia

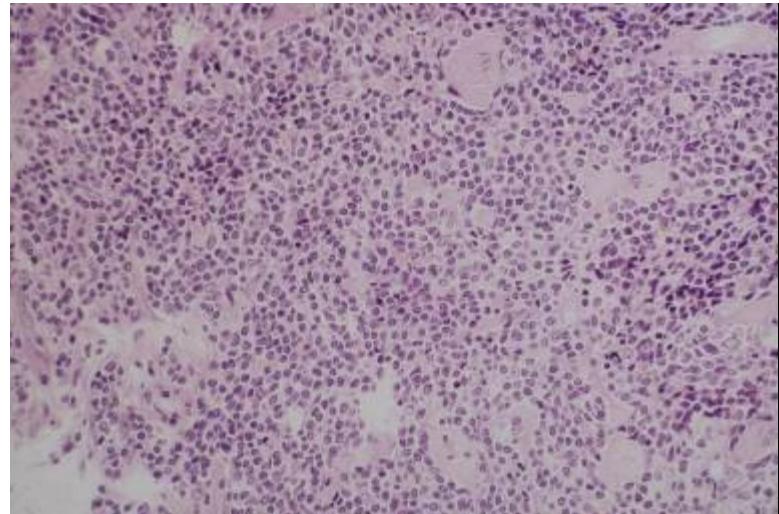
Astenia

**S. similinfluenzale in
circa 50% dei casi.**





**La lesione può espandersi per alcuni giorni e
si risolve dopo 3-4 settimane**



Linfocitoma da Borrelia



2° STADIO - INFEZIONE DISSEMINATA

**Le spirochete iniziano a diffondersi dalla cute in altre sedi:
articolazioni, sistema nervoso e cuore**

- **Eritema migrante multiplo**
- **Meningoencefalite linfocitaria**
- **Sindrome di Bannwarth**
- **Blocco atrioventricolare**
- **Miocardite - Pericardite**
- **Artriti pauciarticolari**





Eritema migrante multiplo

3° STADIO INFEZIONE PERSISTENTE

Circa 60% dei pazienti non trattati sviluppa problemi muscolo-scheletrici:

- 1. Dolori articolari e periarticoari**
- 2. Artrite delle grandi articolazioni**
- 3. Sinovite cronica invalidante**
- 4. Encefalopatia cronica**
- 5. Leucoencefalopatia**
- 6. Acrodermatite cronica atrofica**

Acrodermatitis Chronica atrophicans



Diagnosi

- **Anamnesi accurata**
- **Quadro clinico**
- **Sierologia**

ELISA e Immunoblot di conferma.

Non indicato nelle prime 2 settimane di malattia.

**La diagnosi di neuroborreliosi risulta spesso difficile,
PCR e ELISA spesso risultano negative nel liquor**

Sensibilità alla presenza di anticorpi

| <i>Stadio</i> | <i>sensibilità</i> | <i>Anticorpi</i> |
|---------------|--------------------|------------------------|
| I° | 20-50% | Predominanza IgM |
| II° | 70-90% | Presenza IgM ed IgG |
| III° | 90-100% | Significative solo IgG |

Criteri di positività dell' Immunoblot

Per lisato totale,
positivo se:

IgG : > =2 bande tra
p83/100, p58, p43, p39,
p30, OspC, p21, Osp
17, p14

IgM : > 1 banda tra
p41, p39, OspC, Osp17

Per recomblot:
positivo se:

IgG : >=2 bande tra
p83/100, p58, p39, p30,
p41 int, OspC, Osp 17

IgM : > 1 banda tra
p41 int.,p39, OspC,
Osp17,solo OspC

Le bande rilevate devono essere precise nei referti

Practice Guidelines for the Treatment of Lyme Disease (IDSA 2006)

| indicazione | terapia | durata |
|--|---|------------------|
| Puntura di zecca | Doxiciclina 200 mg in unica dose o nessuna terapia | |
| Eritema migrante | Doxiciclina 200 mg x2 per os | 14 giorni |
| Disturbi neurologici precoci • Meningite o radiculopatia | Ceftriaxone 2 gr. ev /die | 14 giorni |
| Disturbi cardiaci | Ceftriaxone 2 gr ev /die | 14 giorni |
| Artrite ricorrente tardiva | Doxiciclina 200 mg x2 per os | 28 giorni |
| Disturbi neurologici tardivi | Ceftriaxone 2 gr ev /die | 14 giorni |
| Acrodermatite cr. atrofica | Doxiciclina 200 mg x2 per os | 21 giorni |

Clin Infect Dis 2006

ORIGINAL ARTICLE

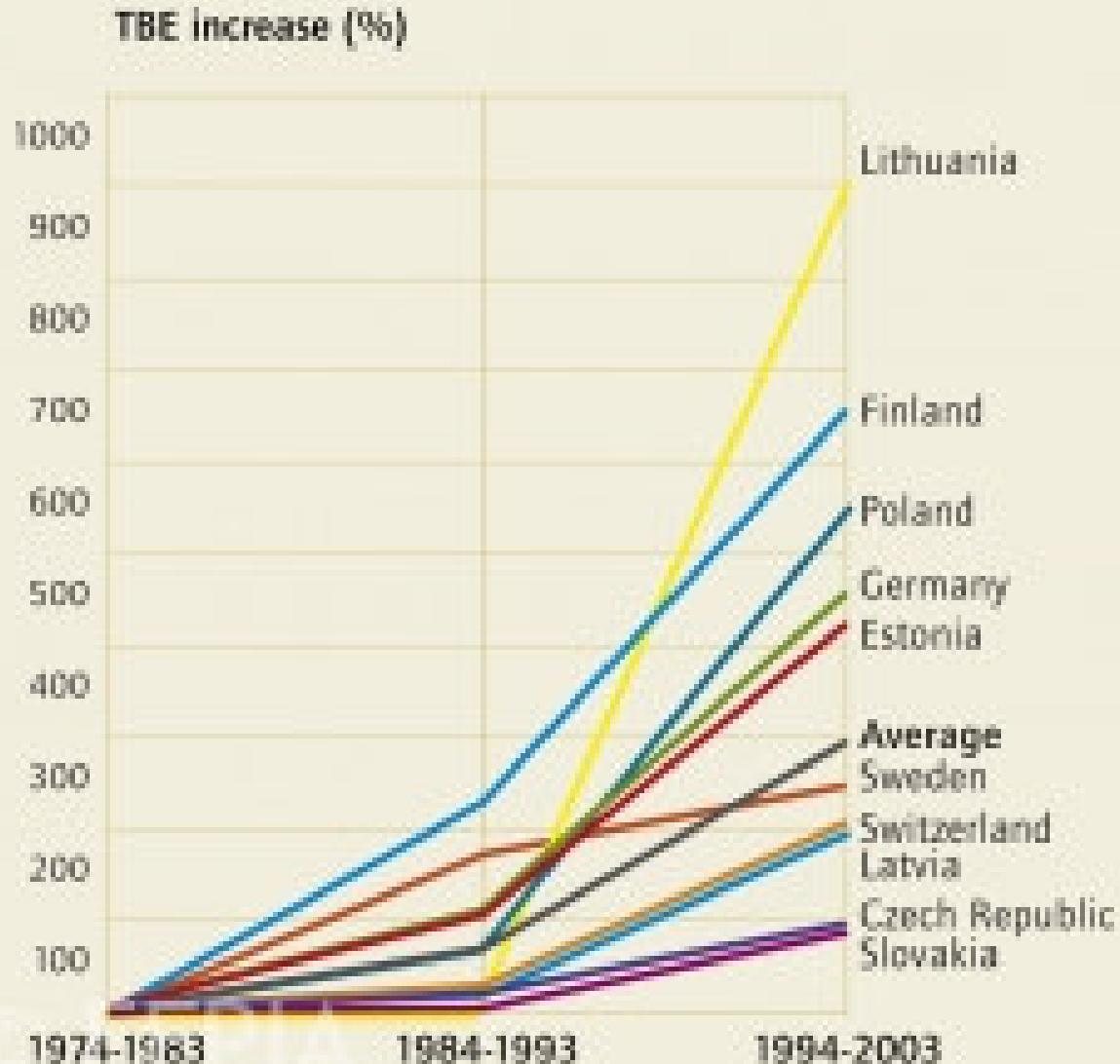
Intravenous ceftriaxone compared with oral doxycycline for the treatment of Lyme neuroborreliosis

REBECCA BORG¹, LEIF DOTEVALL¹, LARS HAGBERG¹, VERA MARASPIN²,
STANKA LOTRIC-FURLAN², JOZE CIMPERMAN² & FRANC STRLE²

From the ¹Department of Infectious Diseases, Sahlgrenska University Hospital, Göteborg, Sweden, and ²Department of Infectious Diseases, University Medical Centre Ljubljana, Slovenia

Nessuna differenza significativa tra i due regimi terapeutici

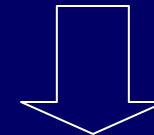
TICK-BORNE ENCEPHALITIS



Flavivirus

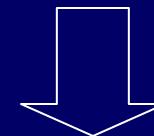
Forma febbrale lieve

50%



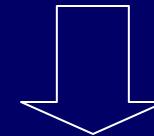
Forma febbrale bifasica

30%



Meningo-encefalite

20%



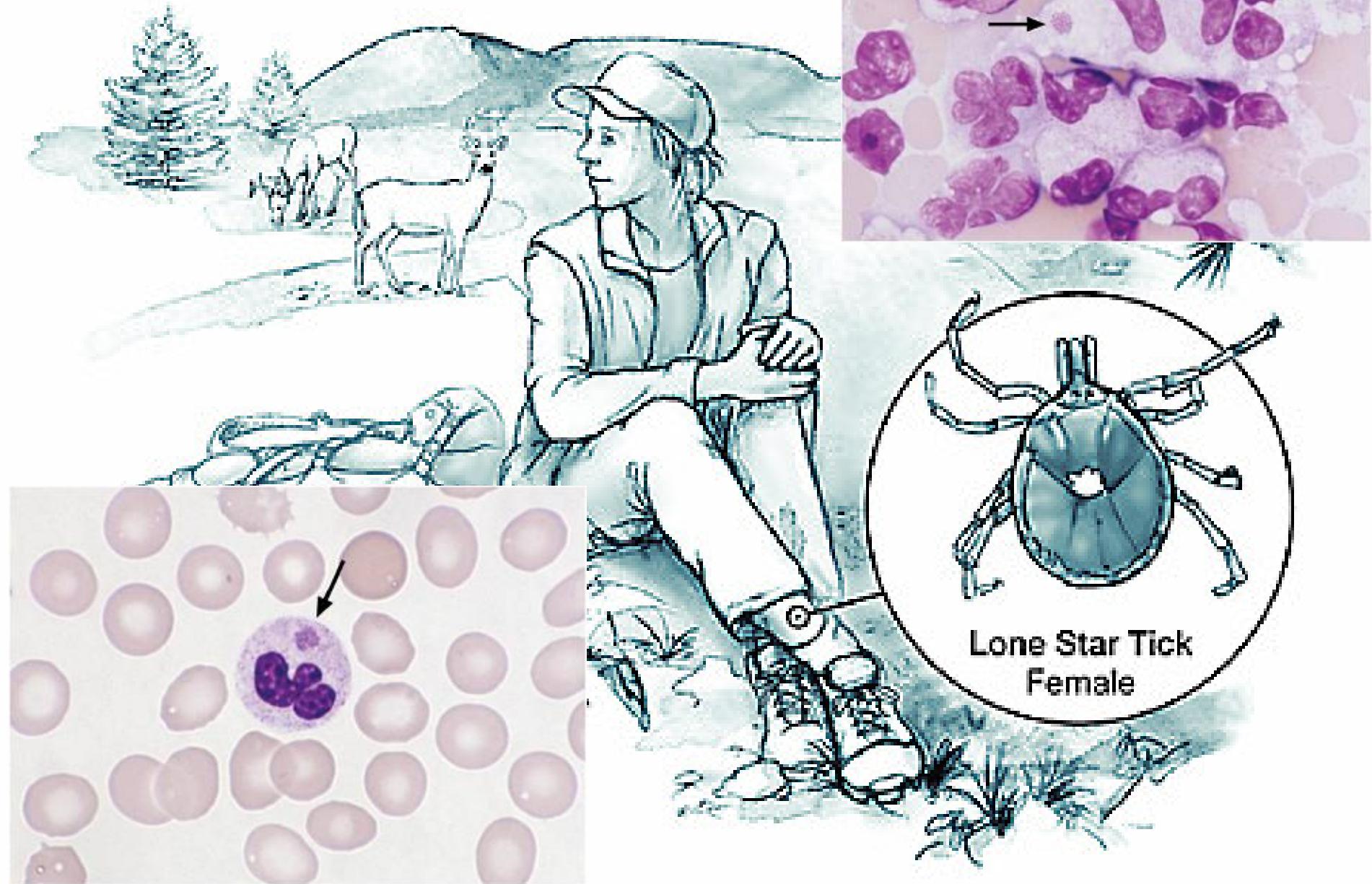
**Sequelle neurologiche
Morte**

10%

ALTRE MALATTIE TRASMESSE DA ZECCHE

- **Rickettsiosi** **Febbre buttonosa delle Montagne Rocciose**
Febbre buttonosa del Mediterraneo
- **Febbre ricorrente**
- **Babesiosi**
- **Anaplasmosi - Ehrlichiosi**

ANAPLASMOsi - EHRLICHIOsi





GRAZIE dell'ATTENZIONE