

# corso pre-congressuale

---

## CP.1

---

### ASPETTI CLINICI DELLE GASTROENTERITI INFETTIVE

**Dionisio D.**

*Unità Operativa di Malattie Infettive,  
Presidio Ospedaliero di Pistoia*

Le affezioni gastroenteriche da batteri, virus, protozoi, elminti continuano a rappresentare, nella società occidentale, rilevante problema di sanità pubblica. In rapporto agli spostamenti delle popolazioni esse tendono, anzi, ad un maggiore impatto. Per molti anni le infezioni intestinali causate da microrganismi opportunisti hanno anche rappresentato problema maggiore nei pazienti immunodepressi con AIDS. Oggi, pur in era di terapia antiretrovirale di combinazione (HAART), la diarrea è ancora sintomo ricorrente nelle persone HIV-infette, e il 2.8% di 15.000 pazienti ospedalizzati con malattia diarroica in New York City nel 1998 ospitavano patogeni intestinali. Al contrario, nelle aree geografiche dove le terapie anti-HIV permangono non disponibili (maggioranza dei Paesi in via di sviluppo), queste infezioni svolgono tuttora ruolo critico nella morbilità e mortalità dei pazienti con AIDS (di cui rappresentano prima manifestazione sin nel 70%-90% dei casi). Comunque, l'effetto antiparassitario della HAART è indiretto e non sempre associato ad eradicazione. Anche nei Paesi sviluppati, pertanto, recidive intestinali in pazienti con ridotta conta delle cellule CD4 a seguito di fallimento o discontinuazione della HAART sono riportate comunemente.

Nei pazienti immunocompetenti il decorso clinico, con o senza supporto antibiotico in ordine alle diverse eziologie (usualmente monomicrobiche), è, in assenza di fenomeni di resistenza ai farmaci, di norma benigno e senza tendenza a recidiva. Viceversa, sintomi di diarrea cronica e perdita di peso in pazienti in immunodeficienza cellulo-mediata severa (< 100 CD4/mm<sup>3</sup> per AIDS o altre patologie) esitano spesso in diagnosi di infezioni singole o miste da cryptosporidium, microsporidia, giardia, micobatteri non tubercolari, cytomegalovirus o altri agenti convenzionali., sempre di difficile controllo, potenzialmente fatali e spesso recidivanti. Quelli citati non sono, comunque, gli unici patogeni: sono infatti sempre più spesso segnalate infezioni da patogeni animali non riportati nell'uomo o da agenti precedentemente non descritti. Questi non di rado si associano a patogeni convenzionali risultando così difficile la definizione di ruolo. Ad ulteriore com-

plicazione, "vecchi" patogeni quali toxoplasma, leishmania o pneumocystis, possono causare selettivo coinvolgimento intestinale nel soggetto immunodepresso. Uno o più patogeni enterici (virus, batteri, protozoi, e funghi) sono stati dimostrati nel 44%-68% dei pazienti con AIDS e sintomi gastrointestinali. La diagnosi di queste infezioni richiede una combinazione di coproculture, esami coprologici per uova e parassiti, e biopsie endoscopiche multiple per microscopia ottica e, possibilmente, elettronica. Con tale approccio, infezioni miste (piuttosto che singole) sono di norma diagnosticate in pazienti severamente immunodepressi.

---

## CP.2

---

### ASPETTI EPIDEMIOLOGICI: GENERALITÀ

**Fabio U.**

*Università di Modena e Reggio Emilia,  
Dip.to Scienze Biogenetiche e Microbiologiche*

Le infezioni gastro-enteriche comprendono sindromi infettive provocate, in larga maggioranza, dalla ingestione di alimenti contaminati e causate da batteri, virus e protozoi. In piccola proporzione sono rapportabili a trasmissione interumana. Rientrano quindi in prevalenza in quadri nosografici e sindromi un tempo denominati "tossinfezioni alimentari" e, più recentemente, "malattie a trasmissione alimentare" (MTA), corrispondenti, nei Paesi anglosassoni, ai termini "food-borne diseases" o "food-borne illnesses".

La valutazione della incidenza o, più genericamente, della frequenza delle gastro-enteriti rappresenta un dato di notevole interesse epidemiologico e socio-economico, ma di complessa e difficile rilevazione a causa di tutta una serie di fattori. Le gastro-enteriti rappresentano, nell'ambito delle MTA, un evento estremamente comune e globale. Sono state calcolate in oltre 250 le sindromi rapportabili al consumo di cibi contaminati con un elenco di agenti causali in continua espansione. La sintomatologia passa da forme lievi e sfumate a quadri clinici di notevole serietà. La maggioranza dei casi di lieve o media gravità generalmente sfuggono agli organi di controllo anche per la loro frequente sporadicità. Focolai epidemici anche limitati sono comunemente registrati, ma l'agente eziologico viene identificato con sicurezza in un numero ristretto di casi.

A livello mondiale stime abbastanza recenti ed attendibili (Alterkruse, 1997; Novar, 1998) riferiscono di