

Parassiti nel tratto intestinale



Le cause meno note dei dolori addominali

Parassiti nel tratto intestinale



Ogni terapeuta conosce bene questi pazienti: soffrono di dolori e crampi addominali ricorrenti, inappetenza, meteorismo, malessere generale, nausea, pesantezza di stomaco, a volte dissenteria e a volte costipazione. Nelle descrizioni possono essere annoverati anche altri sintomi come dolori e gonfiori delle articolazioni, addirittura esacerbazioni reumatiche.

I parassiti più importanti:

- *Blastocystis hominis*
- *Cryptosporidium spp.*
- *Cyclospora cayetanensis*
- *Dientamoeba fragilis*
- *Entamoeba histolytica*
- *Giardia lamblia*



Giardia Lamblia

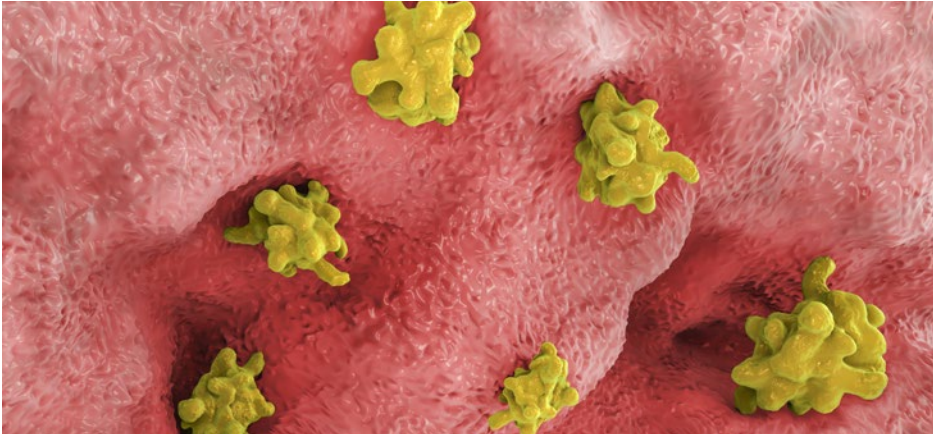


Entamoeba histolytica

Un'ampia gamma di analisi può aiutare: per prima un profilo base dell'intestino con stato della flora, valore del pH, resti della digestione, elastasi pancreatica e indici di infiammazione. Anche l'analisi del microbioma e, se del caso, i fattori reumatici possono essere verificati. Si somministrano prebiotici e probiotici adeguati e si modifica l'alimentazione. Tuttavia non si raggiunge lo scopo sperato e il paziente ritorna - ancora con i medesimi sintomi. Che fare?

Cosa può essere sfuggito? Forse i **parassiti!** Diversamente che in passato, quando i parassiti erano diffusi solo in paesi in via di sviluppo, nei giorni nostri essi si trovano dappertutto: in Spagna, in Italia, in Turchia, in Germania; ovunque e molto più facilmente di quanto si creda ci si può infettare con un parassita. Animali domestici e d'allevamento possono essere veicoli di trasmissione, oppure anche esseri umani, che sono infettati ma non lo sanno. In alcuni paesi europei sussiste l'obbligo di notifica ufficiale nel caso di rilevamento di parassiti come Giardia lamblia e Cryptosporidien (in Germania, p. es. si registrano rispettivamente circa 4.000 casi e 1.300 casi l'anno, 2/3 dei quali contratti nel paese).^{1,2} Poiché le infezioni parassitarie decorrono spesso in modo asintomatico, esistono molti più portatori sani. L'Istituto Robert Koch, organizzazione tedesca responsabile per il controllo e la prevenzione delle malattie infettive, ha condotto il seguente esperimento: si sono osservati 500 probandi per un periodo di dieci mesi. A ogni comparsa di dissenteria sono stati analizzati campioni fecali della persona interessata così come di tre individui sani addetti ai controlli. Nel 62% dei campioni dei pazienti con diarrea e nel 56% di quelli degli addetti ai controlli è stato rilevato almeno un agente patogeno. Alcuni protozoi enteropatogeni sono stati rilevati più spesso nei controllori sani che nei probandi malati acuti.³

Ciò non sorprende: i parassiti erano ritenuti da tempo largamente eliminati. Una diagnostica funzionale era reputata inutile. Una ricerca di parassiti doveva essere effettuata in laboratori speciali (istituti di medicina tropicale) o in consueti laboratori con analisi microscopiche lunghe, complicate e non prive di errori. Un'alternativa era rappresentata negli ultimi anni dall'immunodosaggio. Anche in questo metodo tuttavia la sensibilità e la specificità lasciavano molto a desiderare.⁴ I portatori asintomatici non erano quindi individuabili con sufficiente sicurezza. Proprio nei casi di cui sopra, in cui i portatori convivevano forse già da tempo con un parassita, un risultato negativo non era assolutamente un risultato veritiero.



Entamoeba histolytica sulla parete intestinale interna

Per la diagnostica dei parassiti si è finalmente affermato un **nuovo metodo migliore: Multiplex Real-time PCR (PCR Multiplex)**, molto più veloce e sicuro dei procedimenti precedenti.

Il **Multiplex Real-time PCR** offre:

- un'analisi sicura, anche in caso di minima infestazione
- nessun equivoco con non patogeni
- spedizione normale dei campioni
- risultati sicuri in caso di portatori asintomatici e in seguito alla conclusione della terapia

Per un riscontro di agenti patogeni parassitari causa di enteriti sicuro, veloce e utile dal punto di vista della prassi medica il **Multiplex Real-time PCR** rappresenta grazie a queste caratteristiche **il procedimento d'eccellenza**.

Diarrea acuta – anche in questo caso il PCR Multiplex viene in aiuto

Il nuovo metodo di analisi **Multiplex Real-time PCR** è utile anche per i virus; esso integra la diagnostica della gastroenterite acuta per l'applicazione nella prassi medica. Adenovirus, Norovirus, Rotavirus, Sapovirus: individuare rapidamente il genere di virus permette di reagire in modo corretto e di bloccare una proliferazione – che in caso di virus è particolarmente veloce.

A proposito di intestino irritabile

In caso di infestazione parassitaria non riconosciuta la diagnosi errata di intestino irritabile non è rara. Vale quindi assolutamente la pena di controllare i parassiti prima di giungere a una tale diagnosi per esclusione.

Entamoeba histolytica - infezioni non risanate di queste amebe possono in qualunque momento trasformarsi nella **pericolosa forma "magna"** (ematofaga), che colonizza le cellule intestinali, passa nel sangue e infesta gli organi. Un organo bersaglio è soprattutto il fegato, in cui si formano **ascessi** (in particolare in individui di sesso maschile). Se la causa non è riconosciuta e curata in tempo, la patologia può essere **mortale**.

Giardia lamblia danneggia a lungo andare la mucosa dell'intestino tenue in modo così aggressivo, che la produzione in sito di enzimi viene assai ridotta. Le conseguenze si esprimono in **intolleranze ai carboidrati**. In caso di forte infestazione può svilupparsi una **pancreatite** o una **colangite**.

Blastocystis hominis sono in grado di produrre modifiche tali nei villi intestinali che portano a lungo termine a **sindromi di malassorbimento**. Inoltre *B. hominis* può generare **artralgie, artriti** e occasionalmente **eosinofilia** para-infettive e post-infettive. In caso di immunosoppressi o di pazienti affetti da **AIDS** un'infestazione di questo parassita può essere **mortale**.

Cryptosporidien possono avere per **pazienti affetti da AIDS** e nei **bambini** (6-24 mesi) conseguenze a lungo termine fatali. Purtroppo in questi pazienti non è possibile eradicare con sicurezza il parassita.

Cosa fare se si è verificata la presenza dell'agente patogeno parassita? Esistono farmaci appositi (v. tabella pag. 6) che tuttavia possono avere gravi effetti collaterali. Inoltre molti ceppi dei protozoi sono nel frattempo resistenti ai medicinali. Ciò nonostante si dovrebbe agire il più velocemente possibile poiché quanto più a lungo i parassiti non vengono trattati, tanto più gravi postumi essi possono provocare.

Metodi alternativi a un trattamento farmacologico sono pertanto particolarmente richiesti. Grazie ad alcuni ricercatori sono stati scoperti nell'etnomedicina delle aree di diffusione rimedi efficaci. Molte piante aromatiche autoctone sono indicate come trattamento adeguato e quasi privo di effetti collaterali. Interessanti in questo ambito sono soprattutto gli olii eterici (v. tabella).

Blastocystis hominis	Olio di origano ⁵
Giardia lamblia	Olii di diverse specie di timo, chiodi di garofano, menta piperita, origano messicano ⁶ e dell'albero dell'uva passa ⁷
Entamoeba histolytica	<i>Lactobacillus casei</i> e <i>Enterococcus faecium</i> riducono l'infestazione dell'80%, adatti come prevenzione ⁸ , in caso di ascesso epatico l'estratto odoroso di radice del farinello comune (<i>Chenopodium</i>) ⁹
Altri olii ed estratti vegetali antiparassitari	Adenophyllum aurantium ¹⁰ , Pterocarpus angolensis ¹¹ , ruta d'Aleppo, origano messicano ¹² , timo ¹³ , olio di coriandolo ¹⁴
così come	Acidi grassi a catena corta e 1-monoacilglicerolo - possiedono un'azione antimicrobica ¹⁵
I risultati migliori si ottengono combinando i diversi elementi.	

Parassiti - un sommario

Agente patogeno/Patologia	Trasmissione/Prevenzione	Terapia (Parassiti ¹⁶)
<i>Blastocystis hominis</i>		
Morfologicamente variabile, senza ciste, anaerobio, 40% dei ceppi resistente al metronidazolo, ritenuto a lungo apatogeno	Fecale/orale, acqua potabile o alimenti contaminati, trasmissione animale-uomo possibile, animali di allevamento/cani sono fonti	Metronidazolo 3*750 mg o 4*500 mg/dì per 5-7 gg oppure Cotrimossazolo (2*800 mg Sulfametossazolo/ 160 mg Trimetoprim/dì), nei bambini 6-30 mg/kg per 7-10 gg, possibile esito negativo per ambedue
<i>Giardia lamblia</i> (anche <i>intestinalis</i> o <i>duodenales</i>) nota in precedenza come <i>Lamblia intestinalis</i>		
In ambiente umido infettivo per 1-3 mesi, parassita flagellato, si ancora ai microvilli, perlopiù limitato all'intestino tenue, fagocita il contenuto intestinale, produce cisti, dose infettiva minima (10-25 cisti)	Fecale/orale, acqua potabile o alimenti contaminati, attraverso mosche, cani e bovini sono fonti, cisti resistenti contro disinfettanti, cloro inefficace, secco e bollitura eliminano i parassiti	Metronidazolo 3*400 mg/dì per 5 gg nei bambini 15 mg/kg, oppure Albendazolo 400 mg per 5 gg oppure Furazolidone
<i>Cryptosporidium spp.</i>		
Produce cisti	Fecale/orale, acqua potabile o alimenti contaminati, attraverso mosche, cani e bovini sono fonti, cisti resistenti contro disinfettanti e cloro, secco e bollitura eliminano i parassiti	Lactobin, Paromomicina 2 g/dì po, Octreotide 0,5 mg sc 3*dì, eventualmente Spiramicina, Azitromicina, attraverso Nitazoxanide, 3*500 mg/dì, nei bambini 2*100 mg/dì notevole abbreviazione della malattia, in pazienti affetti da AIDS nessun risanamento raggiungibile
<i>Entamoeba histolytica</i>		
Ameba, produce cisti che possono restare infettive per mesi Forme: <i>Magna</i> (con sintomatologia) <i>Minuta</i> (senza sintomatologia)	Fecale/orale, possibile anche trasmissione per via sessuale, acqua contaminata, frutta e verdura non lavate, gelato/sorbetto Secco e bollitura eliminano i parassiti, cisti resistenti al cloro, possibile filtraggio	Paromomicina e Metronidazolo 300-750 mg/dì per 5-10 gg, trattamento di portatori asintomatici con Diloxanide furoato 3*500 mg/dì per 10 gg oppure Paromomicina 3*500 mg/dì per 8-10 gg
<i>Dientamoeba fragilis</i>		
Ameba, stadio con cisti non conosciuto, patogeno facoltativo, espulsione per mesi	Sconosciuto, per prevenzione contatto con feci umane e di primati	Metrodinazolo 3*300-750 mg/dì per 5-10 gg oppure Doxiciclina 2*100 mg/dì per 10 gg oppure Paromomicina 3*500 mg per 5-7 gg oppure idrossichinolina alogenata (p. es. iodochinolo) 3*650 mg/dì per 3 settimane
<i>Cyclospora cayetanensis</i>		
Parassita intracellulare nelle cellule epiteliali dell'intestino, ciclo di vita sconosciuto, produce cisti, spesso cronificanti, normale espulsione delle cisti 14 gg, in pazienti immunoincompetenti fino a 12 settimane	Fecale/orale, acqua potabile o di balneazione oppure alimenti contaminati, animali domestici e d'allevamento sono fonti (soprattutto cani), cisti resistenti contro disinfettanti e cloro, bollitura elimina i parassiti	Non necessaria in caso di sintomatologia leggera, altrimenti Cotrimossazolo (2*800 mg Sulfametossazolo/ 160 mg Trimetoprim/dì), nei bambini 5-25 mg Cotrimossazolo/kg per 3 gg, dopo 4 gg nessuna espulsione ulteriore di cisti

Indicazioni bibliografiche

- 1 Epidemiologisches Bulletin 2001 – 2016 http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html
- 2 Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten, Robert Koch-Institut, Berlin 2011, ISBN 9783896062406 S. 126, 127
- 3 http://www.rki.de/DE/Content/Forsch/NRZ_KL_Netzwerke/Netzwerk-projekt_Enteropathogene.html
- 4 AWMF Leitlinie Diagnostik und Therapie bei Amöbenruhr Version Juli 2016 verantw. Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG)
- 5 Force M, Sparks WS, Ronzio RA Inhibition of enteric parasites by emulsified oil of oregano in vivo. *Phytother Res.* 2000 May;14(3):2134
- 6 Machado M, Sousa Mdo C, Salgueiro L, Cavaleiro C. Effects of essential oils on the growth of *Giardia lamblia* trophozoites. *Nat Prod Commun.* 2010 Jan;5(1):13741
- 7 Gadelha AP, Vidal F, Castro TM, Lopes CS, Albarello N, Coelho MG, Figueiredo SF, MonteiroLeal LH. Susceptibility of *Giardia lamblia* to *Hovenia dulcis* extracts. *Parasitol Res.* 2005 Nov;97(5):399407. Epub 2005 Sep 7
- 8 Sarjapuram N, Mekala N, Singh M, Tatu U The Potential of *Lactobacillus casei* and *Enterococcus faecium* Combination as a Preventive Probiotic Against *Entamoeba*. *Probiotics Antimicrob Proteins.* 2016 Oct 5
- 9 Avila Blanco ME, Rodríguez MG, Moreno Duque JL, Muñoz Ortega M, Venturajuárez J. Amoebicidal Activity of Essential Oil of *Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin & Clemants in an Amoebic Liver Abscess Hamster Model. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014;2014:930208. doi: 10.1155/2014/930208
- 10 Herrera Martínez M, Hernández Ramírez VI, Hernández Carlos B, Chávez Munguía B, Calderón Oropeza MA, Talamás Rohana P. Antiamoebic Activity of *Adenophyllum aurantium* (L.) Strother and Its Effect on the Actin Cytoskeleton of *Entamoeba histolytica*. *Front Pharmacol.* 2016 Jun 27;7:169. doi: 10.3389/fphar.2016.00169. eCollection 2016
- 11 Samie A, Housein A, Lall N, Meyer JJ. Crude extracts of, and purified compounds from, *Pterocarpus angolensis*, and the essential oil of *Lippia javanica*: their invitro cytotoxicities and activities against selected bacteria and *Entamoeba histolytica*. *Ann Trop Med Parasitol.* 2009 Jul;103(5):42739. doi: 10.1179/136485909X435111
- 12 Quintanilla Licea R, Mata Cárdenas BD, Vargas Villarreal J, Bazaldúa Rodríguez AF, Kavimngeles Hernández I, Garza González JN, Hernández García ME. Antiprotozoal activity against *Entamoeba histolytica* of plants used in northeast Mexican traditional medicine. *Bioactive compounds from Lippia graveolens and Ruta chalepensis.* *Molecules.* 2014 Dec 15;19(12):2104465. doi: 10.3390/molecules191221044
- 13 Behnia M, Haghighi A, Komeylizadeh H, Tabaei SJ, Abadi A. Inhibitory effects of Iranian *Thymus vulgaris* extracts on in vitro growth of *Entamoeba histolytica*. *Korean J Parasitol.* 2008 Sep;46(3):1536. doi: 10.3347/kjp.2008.46.3.153
- 14 Vagma Djallalzada Das antiphlogistische und antimikrobielle Potential von Korianderöl und dessen Fraktionen InauguralDissertation Medizinischen Fakultät der Albert Ludwigs Universität Freiburg i.Br. 2007
- 15 Jon J. Kabara, Dennis M. Swieczkowski, Anthony J. Conley, Joseph P. Truant Fatty Acids and Derivatives as Antimicrobial Agents *Antimicrobial Agents And Chemotherapy*, Vol 2 No 1 July 1972, p. 2328 American Society for Microbiology
- 16 Mehlhorn, Heinz: *Die Parasiten des Menschen* 7. Auflage, Springer Spektrum Verlag, Berlin, Heidelberg 2012

**Per un'analisi parassitologica
e/o virologica o per domande
sull'argomento,
contattateci!**

Saremo lieti di risponderVi.

**Tel. +49 6431 212 48-0
Fax +49 6431 212 48-66
Email: info@biovis.de**

Fonti iconografiche:

© fotovapl – stock.adobe.com
© Kateryna_Kon – stock.adobe.com

biovis'

Diagnostik MVZ GmbH

Justus-Staudt-Straße 2
65555 Limburg
Tel.: +49 6431 21248 0
Fax: +49 6431 21248 66
info@biovis.de
www.biovis.de

© biovis 2018