

TRATTAMENTO DELLA SCHISTOSOMIASI DA S. MANSONI: QUALE ALTERNATIVA AL PRAZIQUANTEL?

Fonte: Rev Med Suisse 2013; 9: 2401

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo ripercchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Scenario

Una paziente di 26 anni originaria del nord del Brasile vi consulta per fatica cronica, dolori addominali e diarrea occasionalmente con sangue. L'esame delle feci e la sierologia per elminti confermano l'infezione a S. mansoni e la diagnosi di schistosomiasi (o bilharziosi epato-intestinale).

Quesito

Quale trattamento proporre alla vostra paziente?



Contesto

Le schistosomiasi sono malattie parassitarie causate da elminti del genere *Schistosoma* (*S.*) che toccano 200 milioni di persone nel mondo, ma che sono rare nei viaggiatori. Contrariamente a *S. haematobium*, agente della bilharziosi urinaria, *S. mansoni*, presente in Africa subsahariana, in Egitto così come nelle Antille, nel Suriname e nel nord-est del Brasile, è responsabile delle forme epato-intestinali della malattia. Le larve, che vivono in acqua dolce contaminata da feci infettate, possono penetrare nella pelle dei bagnanti senza che l'individuo se ne renda conto. I parassiti adulti si stabiliscono nel sistema venoso digestivo dove si riproducono e secernono delle uova che migreranno nel lume intestinale. Questa revisione sistematica valuta gli effetti dei farmaci anti-bilharziosi, utilizzati soli o in associazione, per curare l'infezione da *S. mansoni*.

Risultati

Sono stati identificati cinquantadue studi comparati randomizzati (10269 adulti e bambini). Il criterio di prima valutazione è stato il fallimento parassitologico (persistenza di uova di *S. mansoni* nelle feci).

- Il praziquantel 40 mg/kg (follow up: 1 mese):
 - diminuisce i fallimenti parassitologici rispetto al placebo (RR: 3,1; IC 95%: 1,03-9,5; due studi),
 - diminuisce i fallimenti parassitologici rispetto allo stesso medicamento a dosi inferiori (RR: 1,5; IC 95%: 1,2-2,0 per 30 mg/kg; tre studi),
 - diminuisce i fallimenti parassitologici rispetto allo stesso medicamento a dosi superiori (quattro studi).
- L'oxamnichina 40 mg/kg (follow up: 3-4 mesi):
 - diminuisce i fallimenti parassitologici rispetto al placebo (RR: 8,7; IC 95%: 3,7-20,4; due studi),
 - diminuisce i fallimenti parassitologici rispetto allo stesso medicamento a dosi inferiori (RR: 1,6; IC 95%: 1,1-2,4 per 30 mg/kg; sette studi),
 - diminuisce i fallimenti parassitologici rispetto allo stesso medicamento a dosi superiori (cinque studi).

Gli altri trattamenti studiati, quali l'artesunato (antimalarico) e la mirra (biblica), non hanno un'efficacia superiore a quella del praziquantel o dell'oxamnichina.

Limiti

- La qualità degli studi inclusi è debole.
- Gli studi sono datati, avendo la maggior parte più di vent'anni.
- Numero e dimensione degli studi sono piccoli per ogni confronto.

Conclusioni degli autori

I risultati di questa revisione sistematica mostrano che una dose unica di praziquantel di 40 mg/kg, come raccomandato dall'OMS, resta il trattamento standard dell'infezione a *S. mansoni*. L'oxamnichina rimane un'alternativa efficace. La sua produzione/distribuzione dovrebbe essere mantenuta per prevenire i rischi di resistenza di *S. mansoni* al praziquantel. Il suo utilizzo dovrebbe ad ogni modo essere limitato alle zone senza co-endemicità con *S. haematobium* a causa della sua inefficacia su questa specie.

Risposta al quesito clinico

Un'unica dose di praziquantel (Biltricide) 40mg/kg o di oxamnichina (Vansil o Mansil) allo stesso dosaggio può essere considerata in questo caso poiché *S. haematobium* è assente in Brasile. Per i migranti originari dell'Africa subsahariana, è raccomandato solo il trattamento con praziquantel. È necessario effettuare una ricerca di uova nelle feci un mese dopo il trattamento e un nuo-

vo trattamento simile deve essere proposto in caso di fallimento del trattamento iniziale. A causa delle conseguenze cliniche a lungo termine e dell'esistenza di un trattamento semplice, è capitale cercare l'esposizione a Schistosoma spp. nei migranti originari delle zone a rischio.

Abbreviazioni:

RR: rischio relativo; IC 95%: intervallo di confidenza del 95%; OMS: Organizzazione mondiale della sanità.

Redazione

F. Althaus¹, N. Mezger², I. Peytremann-Bridevaux³

- ¹ Unité santé des collaborateurs, Comité international de la Croix-Rouge (CICR), avenue de la Paix 19, 1202 Genève e Unité des populations vulnérables, PMU, 1011 Lausanne
- ² Unité santé des collaborateurs, Comité international de la Croix-Rouge (CICR), avenue de la Paix 19, 1202 Genève e Service de médecine internationale et humanitaire (SMIH), HUG, 1211 Genève 14
- ³ Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) e Cochrane Suisse, Biopôle 2, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica Direzione generale EOC
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,
Collaboratrice scientifica
Area medica Direzione generale EOC
stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Danso-Appiah A, Olliaro PL, Donegan S, Sinclair D, Utzinger J. Drugs for treating Schistosoma mansoni infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD000528.
DOI: 10.1002/14651858.CD000528.pub2.