

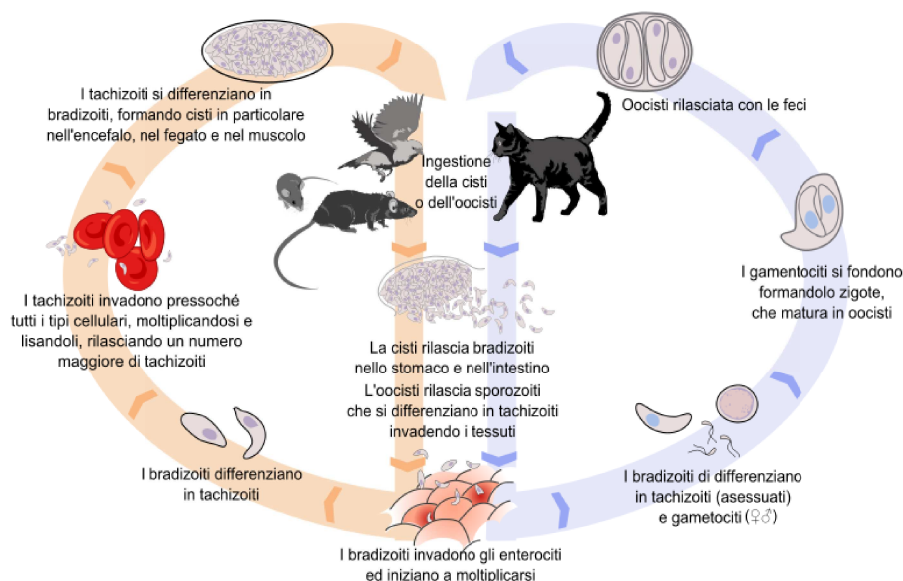
## LA TOXOPLASMOSI: CHE PAURA!

La Toxoplasmosi è una malattia alimentare particolarmente temuta per le conseguenze che può causare nella donna in gravidanza, ma realmente poco conosciuta, e vede nel protozoo *Toxoplasma gondii* l'agente eziologico.

Molto spesso quando si parla di Toxoplasmosi viene chiamato in causa il gatto di casa ma il suo ruolo, in condizioni "igienicamente corrette" di convivenza, nella trasmissione della malattia all'uomo è marginale, mentre è molto più probabile l'origine alimentare del problema. E' necessario spiegare il diverso ruolo che hanno il cibo ed il gatto nel ciclo vitale del *Toxoplasma gondii* e come questo influenza le possibilità del contagio nell'uomo.

*Toxoplasma gondii* è un protozoo il cui ciclo vitale è a due fasi. La prima fase ha luogo nell'ospite definitivo, il felino, in cui si formano le oocisti che vengono espulse con le feci all'esterno. Queste oocisti non sono però subito infettanti in quanto è necessario che maturino e formino gli sporozoit (le forme infettanti). La seconda fase può avvenire sia negli uccelli che nei mammiferi e prevede una riproduzione asessuata che porta il parassita (nella forma di tachizoite) ad invadere cellule e tessuti dell'ospite. In entrambi gli ospiti l'introduzione del parassita nell'organismo avviene attraverso l'ingestione di carne contenente cisti del parassita oppure da oocisti sporulate presenti nelle feci. Negli ospiti intermedi di solito gli anticorpi prodotti limitano l'invasività e c'è quindi l'acquisizione di una certa immunità che determina la comparsa di una forma riproduttiva lenta, detta bradizoite, con successiva formazione di cisti nel tessuto degli ospiti infetti (soprattutto nei muscoli e nel cervello). Il sistema immunitario dell'ospite non scopre queste cisti che rimangono inerti nell'organismo, mentre è in grado di debellare efficientemente i tachizoiti liberi.

Nelle persone adulte e sane la malattia ha quindi perlopiù andamento benigno e, nella maggioranza dei casi addirittura asintomatico. Nei casi in cui si presentano, i sintomi più comuni sono mal di testa, astenia, epatomegalia, ingrossamento dei linfonodi, splenomegalia. Raramente si possono avere manifestazioni febbrili con interessamento epatico, polmonare, miocardico ecc. Problemi maggiori possono averli quei pazienti immunodepressi in cui il decorso può addirittura essere infausto. In chi contrae l'infezione si instaura un'immunità che lo proteggerà tutta la vita, a meno che un improvvisa riduzione delle difese immunitarie non mettano il parassita in condizione di aggredire l'organismo. Se questo non avviene comunque il parassita rimane nell'organismo ospite sotto forma cistica, nel cervello e nei muscoli.



Gli alimenti contaminati da oocisti, più pericolosi per l'uomo sono carne e cibi crudi, carne poco cotta, frutta e verdura non lavate o lavate male.



La malattia pur non essendo contagiosa da uomo a uomo ha un solo caso di trasmissione da persona a persona ed è durante la gravidanza. Per questo la Toxoplasmosi è una malattia particolarmente pericolosa nella donna incinta, soprattutto relativamente ai danni che può causare nell'embrione o nel feto.

Nel mondo l'incidenza della toxoplasmosi è molto variabile (dal 3 al 70% degli adulti risultano sieropositivi per la malattia) in funzione del clima (più diffusa nei Paesi caldo-umidi, meno in quelli freddi), delle condizioni igieniche, delle abitudini alimentari (più frequente nelle popolazioni che mangiano maiale), ed è molto più elevata nel caso di pazienti già affetti da immunodeficienza.

Fortunatamente è possibile misurare, attraverso semplici esami ematologici (Toxo-test), i livelli di anticorpi prodotti dall'organismo per combattere i parassiti e quindi sapere se è stata sviluppata immunità oppure no. Questo test viene eseguito soprattutto nelle donne in gravidanza (entro le prime otto settimane di gestazione) o qualora si apprestino ad affrontarne una e consente di classificarle in tre classi: "protetta", "suscettibile" o "a rischio".

Nella prima fase della malattia (quella pericolosa per il bambino) l'organismo produce immunoglobuline IgM, successivamente (in una fase meno rischiosa) gli anticorpi prodotti sono IgG.

A seconda dell'esito, l'esame deve essere o meno ripetuto: se la donna ha prodotto IgG risulterà protetta per cui il test non deve essere ripetuto; se non ha prodotto né IgG né IgM sarà suscettibile e quindi dovrà eseguire almeno altri due controlli nel corso della gravidanza, a 20 e 36 settimane, per escludere la possibilità di essersi infettata rischiando che il bambino contragga una toxoplasmosi congenita; se il test dà come risultato la presenza di anticorpi IgM, l'infezione in gravidanza potrebbe anche non sussistere, per averne la certezza occorre procedere con test sierologici più sofisticati presso centri di riferimento di riconosciuta esperienza sia per accertare la diagnosi sia, eventualmente, per disegnare una terapia.

Comunque è possibile, anche in fase di malattia, diagnosticare con sicurezza la toxoplasmosi attraverso prove di laboratorio che rilevano i microscopici parassiti nel sangue, nel liquido spinale, nel liquido amniotico, nella placenta, nei linfonodi, nel midollo osseo o altri tessuti del corpo.



Se l'infezione da *T. gondii* accade per la prima volta durante la gravidanza, il parassita può

attraversare la placenta portando possibilmente all'[idrocefalo](#), un accumulo di liquido cefalo rachidiano intercranico, dovuto a flogosi acuta, e alla corioretinite, con la possibilità di aborto spontaneo o di morte intrauterina o ritardo mentale.

La percentuale di trasmissione dalla madre al feto aumenta man mano che la gravidanza progredisce, mentre la gravità del danno fetale diminuisce con il trascorrere della gravidanza: i casi clinicamente sintomatici di toxoplasmosi congenita riguardano quasi esclusivamente i feti infetti prima della ventiseiesima settimana.

Solo una piccola percentuale dei bambini infetti da toxoplasmosi presenta sintomi alla nascita, caratterizzati da corioretinite, idrocefalo e calcificazioni intracraniche. Più del 75% dei neonati è asintomatico alla nascita, ma può presentare sintomi più tardivamente: siccome attualmente non vi sono parametri che permettano di prevedere l'esito dei neonati infetti asintomatici alla nascita, è fondamentale proseguire con dei controlli clinici fino all'età scolare nel caso la mamma risulti positiva alla toxoplasmosi durante la gravidanza.

L'infezione nella madre è per lo più asintomatica; in caso contrario la manifestazione più comune è una linfadenopatia, senza febbre, accompagnata da astenia e cefalea. Il rischio di infezione fetale non è correlato con la gravità dei sintomi dell'infezione materna, che può comunque essere curata se diagnosticata correttamente.

Normalmente, in condizioni di salute normali e senza che sia in corso una gravidanza, non c'è bisogno di curare un'infezione da toxoplasmosi. I sintomi (principalmente le ghiandole gonfie) regrediscono in poche settimane o mesi.

Quello che però conta maggiormente è come prevenire la malattia, soprattutto negli immunodepressi e nelle donne incinta, poiché non esiste alcun vaccino.

E' importante che la carne venga sempre consumata ben cotta, che frutta e verdura siano lavate accuratamente (è sempre bene evitare di consumare verdura cruda quando non sappiamo le modalità di lavaggio, come ad es. al ristorante). Evitare gli insaccati, soprattutto gli artigianali.



E' sempre buona norma poi lavarsi le mani con sapone e acqua dopo aver toccato cibi crudi o verdure non lavate e lavare bene i taglieri, gli altri utensili e le superfici della cucina (soprattutto quelle che vengono a contatto con la carne cruda) con acqua calda saponata dopo ogni uso.

Attraverso buone norme igieniche ed un corretto uso delle temperature in cucina è possibile ridurre il rischio di contaminazione, ma è anche possibile conoscere la propria situazione immunitaria nei confronti di *Toxoplasma gondii* e questo risulta essere un enorme vantaggio per le donne in età fertile che vogliono affrontare una gravidanza correndo meno rischi possibile per loro ed i loro bambini.

Dott.ssa Martina Manneschi