

SHYGELLOSI: QUANTO NE SAPPIAMO?

Il genere *Shygella* fa parte della famiglia delle Enterobacteriaceae, correlato con *Escherichia coli* e *Salmonella*. E' classificato in 4 sierogruppi: *S. dysenteriae*, *S. flexner*, *S. boydii* e *S. sonnei*. Di questi i primi tre sono tra loro fisiologicamente molto simili.

L'uomo, malato o portatore, rappresenta l'unica sorgente di infezione.

La trasmissione può avvenire sia per via oro-fecale, da cibi o acqua contaminati da feci infette o mani "sporche", che per contatto diretto tra soggetti malati e sani, e colpisce soprattutto bambini.

I cibi più spesso coinvolti sono molluschi, crostacei e gli altri prodotti ittici consumati crudi, ma anche il latte non pastorizzato e le verdure possono fungere da veicoli dell'infezione. Gli insetti, in particolar modo le mosche, possono fungere da vettori passivi dei germi patogeni.



Questa malattia, pur essendo una malattia alimentare, rientra anche nella categoria delle malattie veneree in quanto può determinare vaginiti e proctiti sessualmente trasmissibili.

La diffusione della shigellosi o dissenteria bacillare o "malattia delle mani sporche" è mondiale ma la maggior parte dei casi si manifesta nei paesi in via di sviluppo o sottosviluppati con *S. dysenteriae* e *S. boydii*. Nei paesi sviluppati è invece più comune *S. sonnei*, che causa una patologia blanda. Si stima che nel mondo vengano colpiti circa 165.000.000 di persone all'anno con più di un milione di morti.

Shygella dysenteriae è quella che causa le forme più gravi di dissenteria con complicanze extraintestinali (come l'artrite) ed è in grado di produrre una esotossina attiva (tossina di Shiga) sul sistema nervoso centrale con conseguente paralisi, sulle cellule endoteliali del colon (con conseguente colite emorragica) e del rene (sindrome uremico-emolitica).

S. boydii può causare sia una forma blanda che una grave di malattia in funzione della temperatura di crescita dei batteri: a 35-37°C si ha invasione e virulenza, a temperature inferiori non si manifesta alcuna virulenza.

Shigella possiede una elevata trasmissibilità legata alla dose infettante molto bassa, bastano 10-100 batteri. Inoltre predilige le alte temperature poiché la virulenza non si manifesta sotto i 30°C.

La patogenicità è legata alla spiccata capacità invasiva dell'epitelio intestinale di ileo e colon ed alla produzione di endo- ed eso-tossine, soprattutto della tossina di Shiga per *S. dysenteriae*.

Ha una incubazione media di 1-3 giorni e poi compaiono dolori addominali, diarrea con tenesmo a cui seguono feci emorragiche e mucose, talvolta purulente, febbre.

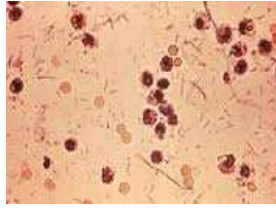
Se non si complica, l'infezione si autolimita in un paio di giorni, ma comunque si prevede una terapia antibiotica per limitare quanto più possibile il contagio, e se necessario una reintegrazione di liquidi persi con la diarrea attraverso soluzioni reidratanti. Sono controindicati i farmaci antidiarroici. Le forme più gravi possono lasciare cicatrici fibrotiche sulla mucosa intestinale con stenosi e formazione di polipi. Nei casi non trattati si può arrivare al 10-20% di letalità.

Purtroppo l'eliminazione dei batteri dopo la guarigione clinica può continuare anche per mesi, con conseguenze non indifferenti dal punto di vista epidemiologico.

L'ingestione accidentale di batteri del genere *Shygella* può avvenire in seguito a scarsa

igiene, soprattutto mancato lavaggio delle mani dopo l'uso del bagno o dopo il cambio dei pannolini, e ad ingestione di cibo o acqua contaminati.

L'infezione da Shygella viene diagnosticata attraverso coprocoltura o tamponi rettali.



Fortunatamente le Shygelle sono sensibili all'azione dei comuni detergenti e disinfettanti (una buona soluzione disinfettante ad uso domestico può essere ottenuta diluendo 1 cucchiaino di comune varechina in 1 litro d'acqua). Sono poi termosensibili per cui una adeguata cottura (temperature superiori ai 70°C) riesce ad eliminarne la presenza.

La prevenzione si basa essenzialmente sull'osservazione delle più comuni norme igieniche, in particolare quelle relative all'igiene della persona (lavaggio delle mani) che entra in contatto con il cibo. Anche il corretto smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi consente un certo livello di prevenzione, così come la disponibilità di acqua potabile.



Dott.ssa Martina Manneschi