



IL NUOVO SISTEMA
DI SEGNALAZIONE
DELLE MALATTIE
INFETTIVE

Bologna,
25
settembre
2023

9:30 - 16:00
viale Aldo Moro, 30
Aula Magna
Regione Emilia-Romagna

FOCUS SU ALCUNE SCHEDE DI SORVEGLIANZA

Leishmaniosi

Giulio Matteo

Cinzia Perilli

Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Regione Emilia-Romagna

Leishmaniosi

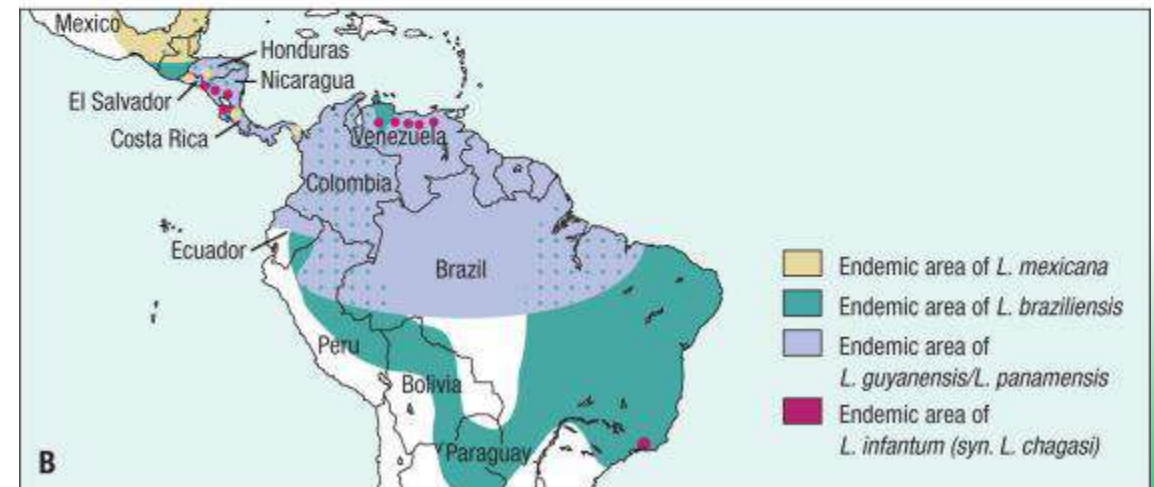
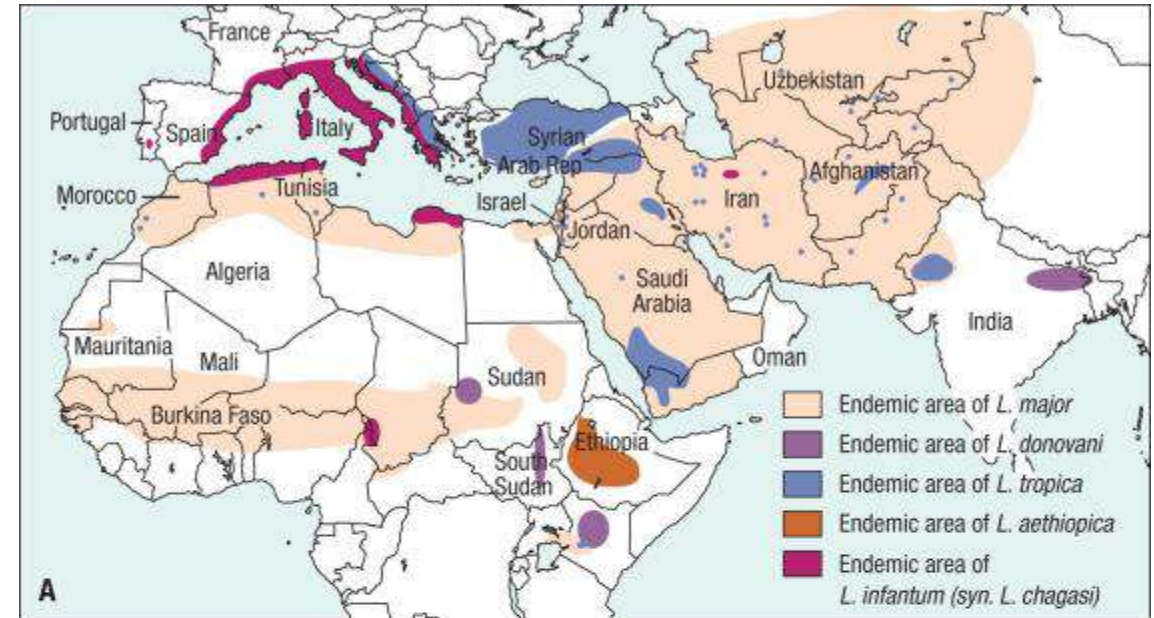


- La Leishmaniosi è una malattia infettiva di origine parassitaria causata da protozoi del genere *Leishmania* presente nelle aree tropicali e subtropicali temperate del mondo e in tutto il bacino del Mediterraneo.
- L'infezione viene trasmessa attraverso la **puntura di insetti vettori** (*flebotomi* o *pappataci*), specifici per specie di *Leishmania* e territorio.
- 2 forme cliniche endemiche in Italia e in RER:
 - **Leishmaniosi Viscerale**
malattia grave risultante dalla disseminazione dei protozoi nei macrofagi, che può essere fatale
 - **Leishmaniosi Cutanea**
forma benigna, talvolta deturpante, causata dalla moltiplicazione dei protozoi nei fagociti cutanei, con tendenza spontanea alla guarigione

Leishmaniosi

Cenni epidemiologici

- Malattia negletta, endemica in 99 Paesi
- oltre 1 miliardo di persone, a rischio d'infezione in tutto il mondo, vivono in aree endemiche;
- ogni anno circa 1.300.000 nuovi casi di leishmaniosi (0,3 di leishmaniosi viscerale e 1 milione di leishmaniosi cutanea);
- 20.000-30.000 decessi all'anno.
- 9 Paesi riportano l'85% dei casi → 3 sono in Sud America (Brasile, Colombia e Perù).



Leishmaniosi

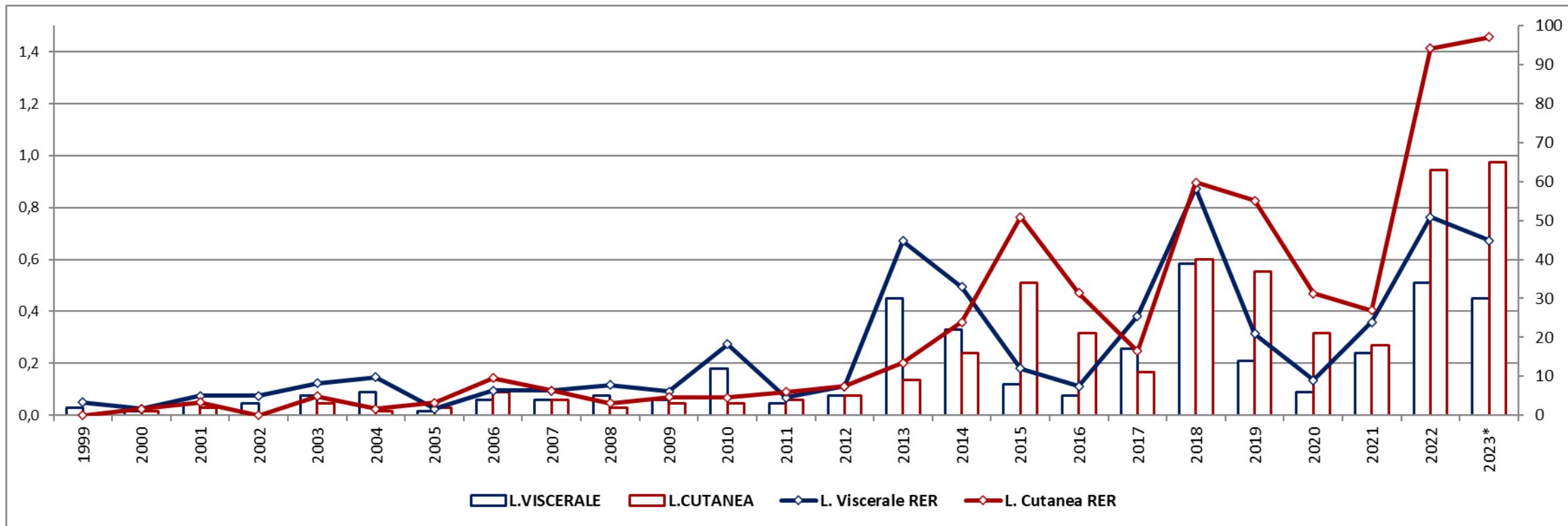
Cenni epidemiologici

- In Italia sia la LV che la LC sono endemiche in gran parte delle aree del nostro paese e sono causate da *Leishmania infantum*, come pure la leishmaniosi animale.



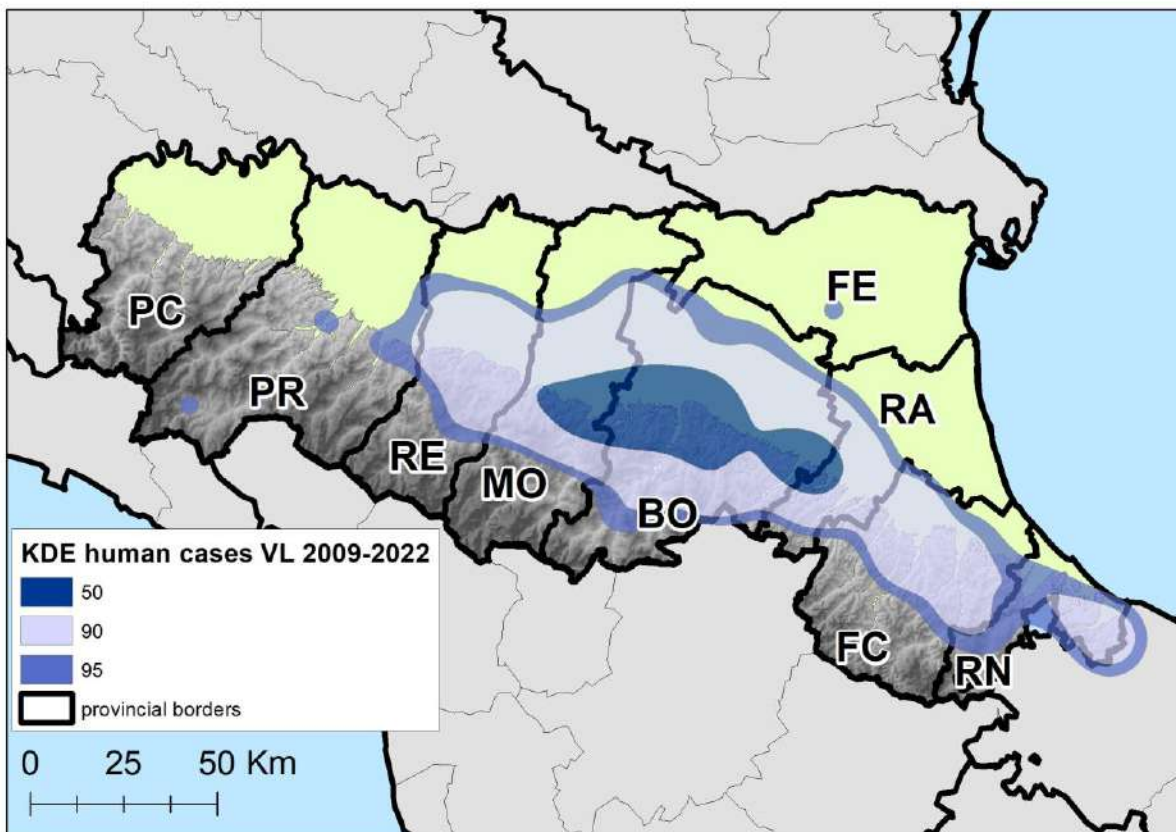
Italia: distribuzione geografica dei casi umani di LC (in alto) e LV (in basso) nel 2016 (OMS, 2018)

Andamento dei casi di LEISH segnalati in Emilia-Romagna, 1999-2023*. (Valori assoluti e casi per 100.000 abitanti)



*Casi aggiornati al 12/09/2023

Altitudine media del domicilio dei casi
143 metri



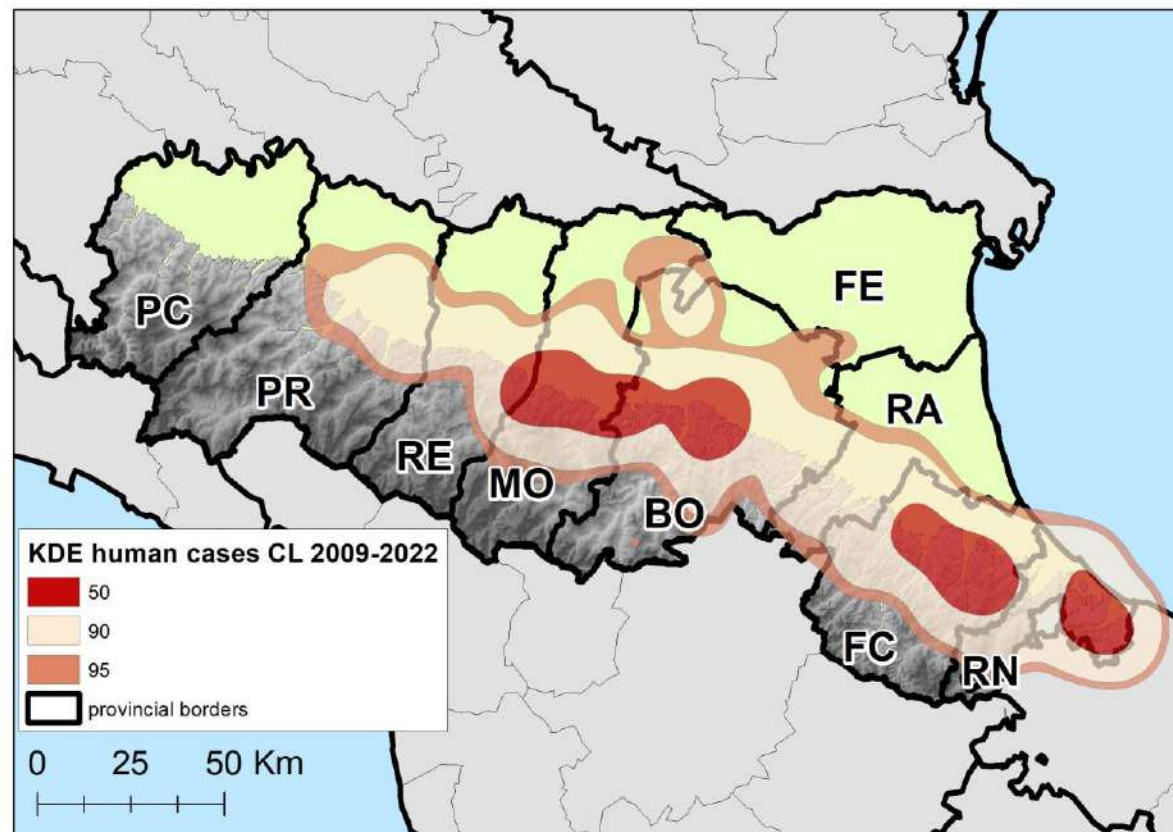
L. Viscerale

Obiettivo KDE (Kernel Density Estimation)

Individuare e rappresentare i potenziali cluster su mappa sulla base della distribuzione della densità di probabilità.

Nell'area centrale di colore scuro si raccoglie il 50% di probabilità di cluster.

Altitudine media del domicilio dei casi
151 metri



L. Cutanea

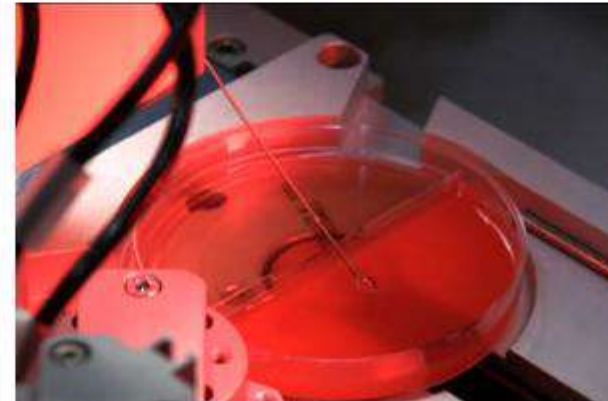
Sorveglianza dei casi umani e flusso informativo

Ministero della Salute - *Prevenzione e controllo della Leishmaniosi in Italia 14/10/2020*

La sorveglianza dei casi di LV e LC si svolge durante tutto l'anno ed è volta, in particolare, a:

- Identificare i casi autoctoni ed i casi importati, permettendo una più accurata descrizione epidemiologica dell'infezione in Italia e della sua evoluzione nel tempo;
- Garantire il corretto trattamento dei casi, valutare l'efficacia terapeutica e l'eventuale insorgenza di resistenza ai farmaci;
- Attuare misure di controllo e valutarne l'efficacia.

Il laboratorio di riferimento regionale



Ministero della Salute

Prevenzione e controllo della Leishmaniosi in Italia 14/10/2020

Ogni singolo caso di LV e di LC va segnalato al sistema PREMAL come di seguito indicato:

- il medico, sulla base del criterio clinico ed epidemiologico deve predisporre eventuali prelievi di campioni per la diagnosi di laboratorio, che vanno inviati:
 - **a un laboratorio di riferimento regionale/PA, ove identificato**, o, in assenza, ad altro laboratorio ospedaliero dotato delle metodiche necessarie;
 - **qualora i campioni siano stati analizzati da un laboratorio/centro privato, dovranno sempre essere inviati a un laboratorio di riferimento regionale o nazionale, per conferma.**
- Il laboratorio invia i risultati al medico richiedente, il quale invia la segnalazione alla ASL di appartenenza del paziente, che si occupa di trasmettere la notifica dei casi probabili e confermati alle autorità regionali/PA competenti e al Ministero della Salute.

Regione Emilia-Romagna

Individuazione del Laboratorio di riferimento regionale per la diagnosi di leishmaniosi viscerale e cutanea umana. PG 2014/276720

Per migliorare l'attività diagnostica, sia a fini clinici sia epidemiologici, si identifica pertanto il **Laboratorio di riferimento regionale per la diagnosi di leishmaniosi umana** nel laboratorio **CRREM** (Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche) presso l'UO Microbiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

- opera come **Laboratorio di 2° livello**; pertanto, **tutti i campioni** una volta processati nei laboratori delle Aziende sanitarie per la diagnosi diretta e/o indiretta di leishmaniosi umana **dovranno essere inviati al Laboratorio CRREM per la conferma diagnostica e per l'individuazione delle specie di Leishmania**;
- agisce anche da Laboratorio di base per il proprio bacino di riferimento e in situazioni di emergenza, o in situazioni di supporto alle realtà periferiche;
- collabora con i Servizi della Regione Emilia-Romagna, insieme alle Aziende sanitarie e all'Istituto zooprofilattico, per la sorveglianza epidemiologica della Leishmaniosi;

Definizioni di caso



L. viscerale

Criteria clinici

Qualsiasi persona che presenti almeno una delle seguenti otto manifestazioni:

- anemia;
- debolezza;
- dimagrimento;
- epatosplenomegalia;
- febbre;
- leucopenia;
- linfadenopatia;
- trombocitopenia.

Criteria di laboratorio

Almeno uno dei seguenti criteri:

- risposta anticorpale specifica
- risposta anticorpale specifica - test ELISA
- risposta anticorpale specifica - test IFAT
- identificazione dell'acido nucleico in un campione clinico - mediante PCR
- identificazione dell'acido nucleico in un campione clinico - mediante QPCR
- dimostrazione della presenza dell'agente nei linfonodi con esame microscopico
- dimostrazione della presenza dell'agente nel midollo osseo con esame microscopico
- dimostrazione della presenza dell'agente (in un campione clinico con esame colturale)
- dimostrazione della presenza dell'agente (nei linfonodi)
- dimostrazione della presenza dell'agente (nel fegato)
- dimostrazione della presenza dell'agente (nel midollo osseo)
- dimostrazione della presenza dell'agente (nel sangue)
- dimostrazione della presenza dell'agente (nella milza)

Criteria epidemiologici

N.A.

Classificazione dei casi

Caso possibile

N. A.

Caso probabile

N.A.

Caso confermato

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e di laboratorio.

L. cutanea

Criteri clinici

Qualsiasi persona che presenti almeno una delle seguenti due manifestazioni:

- lesioni alle mucose
- lesioni cutanee

Criteri di laboratorio

Almeno uno dei seguenti criteri:

- identificazione dell'acido nucleico
- identificazione dell'acido nucleico in un campione clinico - mediante PCR
- identificazione dell'acido nucleico in un campione clinico - mediante QPCR
- risposta anticorpale specifica
- risposta anticorpale specifica - test ELISA
- risposta anticorpale specifica - test IFAT
- dimostrazione della presenza dell'agente (in lesione cutanea con esame microscopico)
- dimostrazione della presenza dell'agente (in un campione clinico con esame colturale)

Criteri epidemiologici

N.A.

Classificazione dei casi

Caso possibile

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici

Caso probabile

N.A.

Caso confermato

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e di laboratorio.

Integrazione servizi del DSP



Ministero della Salute

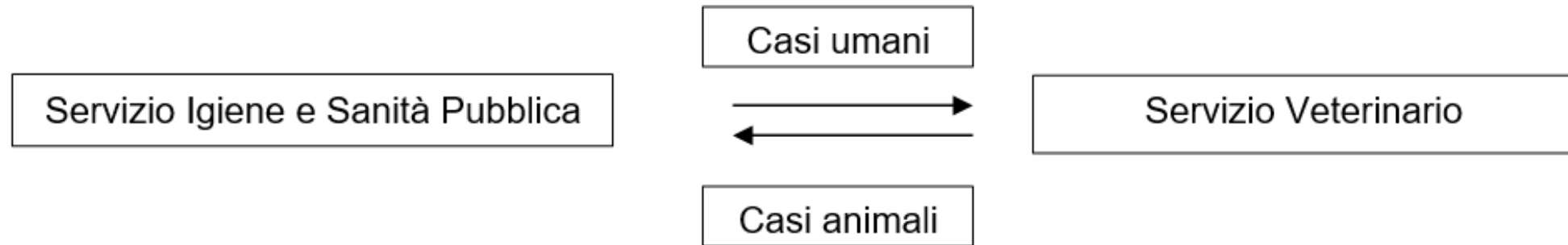
Prevenzione e controllo della Leishmaniosi in Italia 14/10/2020

- La strategia della Regione Europea dell'OMS prevede il **rafforzamento della sorveglianza epidemiologica, l'integrazione della sorveglianza dei casi umani con quella canina** e la valutazione degli interventi di controllo.
- Qualora venga notificato un caso umano autoctono di LV o di LC, il **Servizio di Igiene Pubblica della ASL** effettua un'accurata indagine epidemiologica che deve essere attuata **congiuntamente con i Servizi Veterinari**, per verificare, oltre ad eventuali ulteriori casi umani in ambito familiare, anche la presenza di casi in animali da compagnia nell'abitazione del paziente e nel quartiere.

Regione Emilia-Romagna

Sistema di sorveglianza regionale delle leishmaniosi. PG 2009/14857

- definizione di procedure di sorveglianza sanitaria sull'uomo e sugli animali in coincidenza di casi di nuova insorgenza di leishmaniosi umana e/o canina.
- Definizione di flussi informativi relativi alle leishmaniosi a livello del Dipartimento di Sanità Pubblica. Scambio di informazioni per attività di sorveglianza e prevenzione mirate.
- È necessario che i servizi del DSP concordino lo scambio periodico di dati epidemiologici, risultati del monitoraggio nei canili e i dati relativi alle notifiche umane.



Monitoraggio



Ministero della Salute

Prevenzione e controllo della Leishmaniosi in Italia 14/10/2020

Scheda riassuntiva dei casi di *L. viscerale*

1. EPIDEMIOLOGIA

1.1 Casi di LV confermati dal laboratorio, per tipo

1.2 Casi confermati di LV dal laboratorio, per origine e tipo

1.3 Casi confermati di LV dal laboratorio, per genere e tipo

1.4 Casi confermati di LV dal laboratorio, per età e tipo

2. LABORATORIO

3. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA TERAPIA

3.1 Casi confermati di LV dal laboratorio

4. ESITO INIZIALE DELLA TERAPIA

4.1 Completamento della terapia

4.2 Esito iniziale della terapia per regime terapeutico

4.3 Reazioni avverse gravi o potenzialmente letali

4.4 Decessi

4.5 Tempo intercorso fra l'insorgenza dei sintomi e l'inizio della terapia

5. ESITO FINALE DELLA TERAPIA (a 6-mesi)

6. FOCOLAI EPIDEMICI

Ministero della Salute

Prevenzione e controllo della Leishmaniosi in Italia 14/10/2020

Scheda riassuntiva dei casi di *L. cutanea*

1. EPIDEMIOLOGIA

1.1 Casi di LC confermati dal laboratorio, per tipo

1.2 Casi confermati di LC dal laboratorio, per origine e tipo

1.3 Casi confermati di LC dal laboratorio, per genere e tipo

1.4 Casi confermati di LC dal laboratorio, per classe d'età

2. PRESENTAZIONE CLINICA

2.1. Dimensioni della lesione più grande

2.2. Numero di lesioni

3. LABORATORIO

3.1. Esame diretto (parassitologico e/o molecolare)

4. INFORMAZIONI SULLA TERAPIA

4.1. Percorso e regime terapeutico

4.2 Completamento della terapia

4.4 Reazioni avverse gravi o potenzialmente letali

4.5 Tempo intercorso fra l'insorgenza dei sintomi e l'inizio della terapia

5. ESITO INIZIALI DELLA TERAPIA

6. ESITO FINALE DELLA TERAPIA

7. FOCOLAI EPIDEMICI

Indagine epidemiologica e sorveglianza



Sorveglianza dei casi umani e flusso informativo

Ministero della Salute - *Prevenzione e controllo della Leishmaniosi in Italia 14/10/2020*

Ogni singolo caso di Leishmaniosi Viscerale e di Leishmaniosi Cutanea va segnalato al sistema PREMAL di cui al DPCM 3 marzo 2017

Per tutti i casi segnalati di leishmaniosi occorre eseguire l'indagine epidemiologica

Qualora venga notificato un **caso umano autoctono** di LV o di LC, il Servizio di Igiene Pubblica della ASL effettua un'**accurata** indagine epidemiologica che deve essere attuata congiuntamente con i Servizi Veterinari, per verificare, oltre ad eventuali ulteriori casi umani in ambito familiare, anche la presenza di casi in animali da compagnia nell'abitazione del paziente e nel quartiere.

- Allegato 5-A
 Scheda di Notifica – Leishmaniosi Viscerale
- Allegato 5-B
 Scheda di Notifica – Leishmaniosi Cutanea

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

Le schede di inchiesta epidemiologica per leishmaniosi saranno due:

- La scheda di inchiesta epidemiologica per leishmaniosi **viscerale**
- la scheda di inchiesta epidemiologica per leishmaniosi **cutanea**

Le nuove 2 schede di inchiesta epidemiologica **sostituiscono la precedente scheda**

- DATI ANAGRAFICI
- FATTORI DI ESPOSIZIONE
- INFORMAZIONI CLINICHE
- ESAMI DI LABORATORIO
- CLASSIFICAZIONE DI CASO
- PERCORSO E REGIME TERAPEUTICO

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

- DATI ANAGRAFICI
- **FATTORI DI ESPOSIZIONE**
- INFORMAZIONI CLINICHE
- ESAMI DI LABORATORIO
- CLASSIFICAZIONE DI CASO
- PERCORSO E REGIME TERAPEUTICO

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

FATTORI DI ESPOSIZIONE

Trasfusioni sì no

Se sì, quando? (gg/mm/aaaa) ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___

In quale ospedale? _____

È donatore di sangue? sì no

Se sì, quando l'ultima donazione? (gg/mm/aaaa) ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___

Specificare luogo donazione _____

Trascorre del tempo all'aperto in particolare in ore serali/notturne? sì no

Dove? _____

Possiede o ha posseduto negli ultimi 12 mesi uno o più cani? no sì

Se sì, quanti? ___ ___

Se sì, ha/hanno mai ricevuto una diagnosi di Leishmaniosi canina? no sì

Inviata comunicazione al Servizio Veterinario? no sì il ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

Viaggi o soggiorni in **regioni** diverse dal domicilio abituale nei 12 mesi precedenti:

1. _____ () dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____
2. _____ () dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____

Viaggi o soggiorni **all'estero** nei 12 mesi precedenti:

1. _____ dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____
2. _____ dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____

Luogo di probabile esposizione:

- Autoctono/domicilio Autoctono/Italia, non ER
 Autoctono/Emilia-Romagna Importato/Estero

Se diverso da "Autoctono/domicilio":

Stato _____ Regione _____

Comune _____ Provincia _____

Indirizzo _____

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

- DATI ANAGRAFICI
- FATTORI DI ESPOSIZIONE
- **INFORMAZIONI CLINICHE**
- ESAMI DI LABORATORIO
- CLASSIFICAZIONE DI CASO
- PERCORSO E REGIME TERAPEUTICO

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

INFORMAZIONI CLINICHE

Data di inizio sintomi ___/___/___ Luogo di inizio sintomi _____

Data del ricovero ___/___/___ Data della diagnosi ___/___/___

Data delle dimissioni ___/___/___

Struttura di Ricovero _____

Reparto _____

Stato di immunodepressione sì no se sì, specificare _____

LEISHMANIOSI VISCERALE

Segni e sintomi (per la definizione di caso: *qualsiasi persona che presenti almeno una delle seguenti manifestazioni*)

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febbre | <input type="checkbox"/> Linfadenopatia | <input type="checkbox"/> Debolezza/Astenia | <input type="checkbox"/> Leucopenia |
| <input type="checkbox"/> Epatosplenomegalia | <input type="checkbox"/> Dimagrimento | <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Trombocitopenia |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | | | |

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

INFORMAZIONI CLINICHE

Data di inizio sintomi ___/___/___ Luogo di inizio sintomi _____

Data del ricovero ___/___/___ Data della diagnosi ___/___/___

Data delle dimissioni ___/___/___

Struttura di Ricovero _____

Reparto _____

Stato di immunodepressione sì no se sì, specificare _____

LEISHMANIOSI CUTANEA

Segni e sintomi (per la definizione di caso: *qualsiasi persona che presenti almeno una delle seguenti due manifestazioni*)

LESIONI ALLE MUCOSE

LESIONI CUTANEE

Dimensioni della lesione più grande:

Inferiore a 4 cm

Uguale o superiore a 4 cm

Dimensione non conosciuta

Numero di lesioni:

Meno di 4 lesioni

4 o più lesioni

Numero di lesioni non conosciute

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

- DATI ANAGRAFICI
- FATTORI DI ESPOSIZIONE
- INFORMAZIONI CLINICHE
- **ESAMI DI LABORATORIO**
- **CLASSIFICAZIONE DI CASO**
- PERCORSO E REGIME TERAPEUTICO

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

Leishmaniosi viscerale

ESAMI DI LABORATORIO

Il campione è stato inviato al laboratorio regionale di riferimento (CRREM)? no sì il _____

Ricerca anticorpi specifici nel siero (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo ___/___/_____

- RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA
- RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - TEST ELISA
- RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - TEST IFAT

PCR qualitativa e/o PCR quantitativa (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo ___/___/_____

- IDENTIFICAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO IN UN CAMPIONE CLINICO - MEDIANTE PCR
- IDENTIFICAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO IN UN CAMPIONE CLINICO - MEDIANTE QPCR

Tessuto aspirato o biopsia di:

- Milza
- Linfonodo
- Altro _____
- Midollo osseo
- Fegato
- Sangue periferico

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

Leishmaniosi viscerale

Esame coltura parassitaria (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo ___/___/_____

DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (IN UN CAMPIONE CLINICO CON ESAME COLTURALE)

Esame microscopico (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo ___/___/_____

- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE NEI LINFONODI CON ESAME MICROSCOPICO
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE NEL MIDOLLO OSSEO CON ESAME MICROSCOPICO
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NEI LINFONODI)
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NEL FEGATO)
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NEL MIDOLLO OSSEO)
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NEL SANGUE)
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NELLA MILZA)

CLASSIFICAZIONE DI CASO:

- NON CASO
- CONFERMATO (criteri clinici e di laboratorio)
 - Nuovo caso
 - Recidiva/Ricaduta

Caso collegato a un focolaio*? sì no Se sì, inserire la SSR1.

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

Leishmaniosi cutanea

ESAMI DI LABORATORIO

Il campione è stato inviato al laboratorio regionale di riferimento (CRREM)? no sì il _____

Ricerca anticorpi specifici nel siero (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo ___/___/_____

- RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - TEST ELISA
- RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - TEST IFAT

PCR qualitativa e/o PCR quantitativa (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo ___/___/_____

- IDENTIFICAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO IN UN CAMPIONE CLINICO - MEDIANTE PCR
- IDENTIFICAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO IN UN CAMPIONE CLINICO - MEDIANTE QPCR

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

Leishmaniosi cutanea

Esame microscopico (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo ___/___/_____

DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (IN LESIONE CUTANEA CON ESAME MICROSCOPICO)

Esame coltura parassitaria (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo ___/___/_____

DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (IN UN CAMPIONE CLINICO CON ESAME COLTURALE)

CLASSIFICAZIONE DI CASO:

- NON CASO
- POSSIBILE (solo criteri clinici)
- CONFERMATO (criteri clinici e di laboratorio)
 - Nuovo caso
 - Recidiva/Ricaduta

Caso collegato a un focolaio? sì no Se sì, inserire scheda focolaio.

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

- DATI ANAGRAFICI
- FATTORI DI ESPOSIZIONE
- INFORMAZIONI CLINICHE
- ESAMI DI LABORATORIO
- CLASSIFICAZIONE DI CASO
- **PERCORSO E REGIME TERAPEUTICO**

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

Leishmaniosi viscerale

PERCORSO E REGIME TERAPEUTICO

TERAPIA	Terapia completata	Terapia interrotta (reazioni avverse, decesso)	Perso al follow-up	NON NOTO
<input type="checkbox"/> <u>Amfotericina B Liposomiale per via sistemica</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> non specificato/non noto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Esito iniziale della terapia (a 3 mesi dall'inizio del trattamento)

- Guarigione iniziale
- Decesso
- Fallimento terapeutico/Mancata Risposta
- Non noto

Esito finale della terapia (a 6 mesi dall'inizio del trattamento)

- Guarigione finale
- Decesso
- Recidiva/Ricaduta
- Non noto

Se deceduto:

- Morte dovuta a LV
- Morte dovuta a condizioni non-mediche (es incidente)
- Morte dovuta ad altre malattie
- Morte dovuta a cause sconosciute
- Morte dovuta a reazione avversa grave (iatrogena)

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

Leishmaniosi cutanea

PERCORSO E REGIME TERAPEUTICO				
TERAPIA	Terapia completata	Terapia interrotta (reazioni avverse, decesso)	Perso al follow-up	NON NOTO
<input type="checkbox"/> Pulizia e igiene della lesione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Antimonio pentavalente <u>intralesione</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Crioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Termoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <u>Amfotericina B Liposomiale</u> per via sistemica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> non specificato/non noto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data inizio regime terapeutico ___/___/___ Data fine ___/___/___

SCHEDA DI INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA LEISHMANIOSI

Leishmaniosi cutanea

Esito iniziale della terapia (a un mese dall'inizio del/i trattamento/i)

- Guarigione iniziale
- Decesso
- Fallimento terapeutico
- Non noto

Esito finale della terapia con follow up (a 3 mesi dall'inizio del/i trattamento/i)

- Guarigione finale (*guarigione delle lesioni e riepitelizzazione delle ulcere*)
- Ricaduta
- Decesso

INSERIMENTO IN SMI

- Compilazione di tutti i campi presenti sulla scheda, non solo quelli obbligatori
- Congruenza dei dati inseriti con i dati riportati sul referto del CRREM
- Congruenza dei dati inseriti nelle varie sezioni della scheda

LEISHMANIOSI VISCERALE

Criteria per la classificazione

- Criteria Clinici**
- ANEMIA
 - DEBOLEZZA
 - DIMAGRIMENTO
 - EPATOSPLENOMEGALIA
 - FEBBRE
 - LEUCOPENIA
 - LINFOADENOPATIA
 - TROMBOCITOPENIA

- Criteria Epidemiologici**
- VIAGGIO IN ZONA CON PRESENZA SOSPETTA O CONFERMATA AGENTE
 - VIAGGIO O SOGGIORNO IN ZONA ENDEMICA

- Criteria Laboratoristici**
- PRESENZA DI ANTICORPI DI TIPO IGM O IGG ANTI-LEISHMANIA IN UN CAMPIONE DI SIERO DETERMINATA CON METODI QUALITATIVI (IMMUNOCROMATOGRAFIA) OPPURE QUANTITATIVI.
 - DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE - - - IN UN CAMPIONE CLINICO - CON ESAME COLTURALE -
 - DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE - - - NEI LINFONODI - -
 - DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE - - - NEI LINFONODI - CON ESAME MICROSCOPICO -
 - DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE - - - NEL FEGATO - -
 - DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE - - - NEL MIDOLLO OSSEO - -
 - DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE - - - NEL MIDOLLO OSSEO - CON ESAME MICROSCOPICO -
 - DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE - - - NEL SANGUE - -
 - DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE - - - NELLA MILZA - -
 - IDENTIFICAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO - - - IN UN CAMPIONE CLINICO - MEDIANTE PCR -
 - IDENTIFICAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO - - - IN UN CAMPIONE CLINICO - MEDIANTE QPCR -
 - RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - - - - -
 - RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - - - - TEST ELISA -
 - RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - - - - TEST IFAT -

LEISHMANIOSI CUTANEA

Criteria per la classificazione

- Criteria Clinici**
- LESIONI ALLE MUCOSE
 - LESIONI CUTANEE

Informazioni cliniche

Febbre Sì No

Epatomegalia Sì No

Splenomegalia Sì No

Linfoadenomegalia Sì No

Calo peso Sì No

Indicare entità in kg

Anemia Sì No

Leucopenia Sì No

Altri sintomi Sì No

Specifica altri sintomi

Esiti laboratorio

Esame microscopico (diretto)

Esame microscopico diretto eseguito Sì No

Esame colturale

Esame colturale eseguito Sì No

Esame istologico

Esame istologico eseguito Sì No

Biologia molecolare (PCR)

Biologia molecolare (PCR) eseguito Sì No

Esame sierologico

Esame sierologico eseguito Sì No

Altri esami

Grazie dell'attenzione