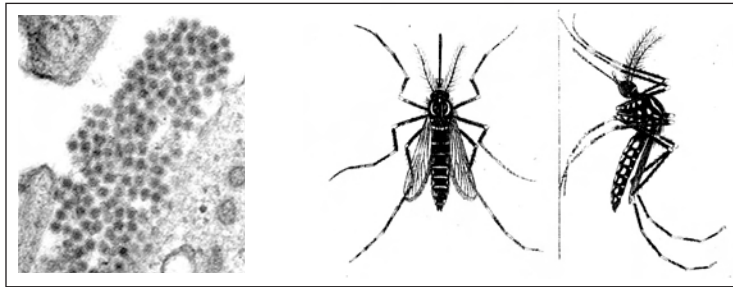


DENGUE



Autore: Dr. Lucino **SCHIAZZA**

Specialista in Dermatologia e Venereologia

Apecialista in Leprologia e Dermatologia Tropicale

Studio Via XX Settembre 3-2

Genova

Tel 02-590270

e-mail : lucianoschiazza@libero.it

La dengue è una malattia di origine virale (4 sierotipi di virus molto simili: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, di cui il 2 e 3 spesso associati alle forme più gravi di malattia); è causata da un arbovirus (virus trasmesso da artropodi ematofagi) del genere Flavivirus della famiglia delle Togaviridae.

Viene trasmessa all'uomo dalla puntura delle zanzare del gruppo Aedes (in particolare aedes aegypti) dopo che questa ha punto una persona infetta. Nello specifico, la zanzara può trasmettere il virus dopo otto-dieci giorni dal pasto infettante.

Non vi è contagio diretto da uomo a uomo a meno di non venire in contatto col sangue della persona ammalata nella fase di viremia (con tale termine si indica il periodo in cui il virus circola nel sangue della persona infetta): si ritiene che il soggetto sia infettante nei 6 giorni (in media) che segnano l'esordio della malattia.

La dengue è diffusa in tutte le zone

tropicali e sub-tropicali comprese tra il 35° di latitudine Nord e il 35° di latitudine Sud (più di 100 paesi).

Si calcolano dai 60 ai 100 milioni di casi all'anno inclusi i 500.000 casi di DE e SSD e 20.000 decessi.

La dengue è diffusa soprattutto nelle grandi aree urbane e periferiche caratterizzate da edificazione incontrollata, presenza di baraccopoli, forte densità di popolazione unita ad una forte crescita demografica; in questo contesto la possibilità di difendersi dalle punture della zanzara è minore e in tale contesto si realizzano le condizioni ambientali ideali (presenza di liquami, acque stagnanti malsane) per un habitat favorevole alla proliferazione e diffusione delle zanzare vettrici.

Se poi consideriamo quanto oggi siano facili i viaggi aerei che permettono ad una persona infetta di spostarsi rapidamente da una nazione



all'altra, di quanto altrettanto intensi siano gli scambi di merci che permettono la diffusione della malattia in aree altrimenti indenni (es. commercio di pneumatici usati che trattenendo nel loro interno piccole quantità di acqua rappresentano l'habitat ideale per la deposizione delle uova da parte delle zanzare), ci si rende conto di come sia difficile il controllo della diffusione dell'infezione.

La dengue "classica o comune" o "febbre dengue" si manifesta inizialmente con sintomi che rassomigliano a quelli di una forma influenzale.

Dopo una incubazione di 2-7 giorni, compaiono:

- febbre alta (39/40°C), improvvisa, accompagnata da brividi,
- cefalea (mal di testa),
- dolori retroorbitari (dietro gli occhi),
- mialgie (dolori muscolari),
- artralgie (dolori articolari) (è detta anche "febbre spaccaossa"),
- una eruzione cutanea, maculopapulosa (risparmia le regioni palmari e plantari), simile al morbillo; scompare in maniera improvvisa dopo 3-4 giorni lasciando prurito e desquamazione per alcune settimane,
- leucopenia (diminuzione dei globuli bianchi).

Dopo 3-4 giorni vi è un DENGUE a breve remissione dei sintomi che poi

riappaiono più intensi (forma bifasica) con

- emorragie congiuntivali,
- sanguinamento dal naso,
- ecchimosi che persistono per circa una settimana.

Il decorso varia dai 9 ai 14 giorni; segue una convalescenza, con stato di astenia, di 15 giorni. Questa forma pur essendo fortemente invalidante, non è pericolosa.

Di ben altra gravità sono invece la dengue emorragica (DE) e la sindrome shock da dengue (SSD) che rappresentano fortunatamente solo l'1% dei casi di dengue. Queste due forme di solito si manifestano come seconda infezione dengue in persone che sono già venute a contatto con uno dei quattro virus-dengue.

La DE è caratterizzata da

- febbre alta (40-41°C) persistente,
- forti dolori addominali,
- emorragie gastro-intestinali,
- emorragie cutanee (petecchie, ecchimosi, porpora),
- emorragie cerebrali,
- diminuzione delle piastrine (100.000 cellule/mm³ o meno) ed elevato ematocrito (è la percentuale del volume del sangue occupato dai globuli rossi)(uguale o superiore al 20%),
- epatomegalia (ingrossamento del fegato).

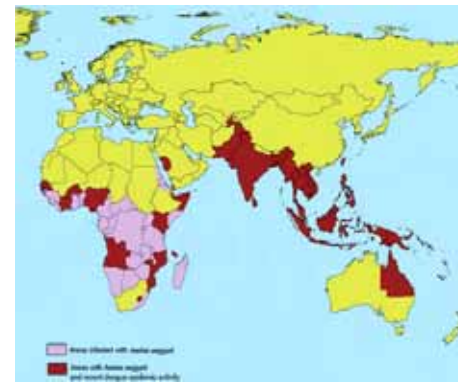
L'evoluzione della DE, dopo 5-7 giorni



dalla comparsa, può seguire due strade:

1. caduta della febbre per lisi e regressione di tutte le manifestazioni con guarigione in 10-12 giorni.
2. evolvere verso la SSD, a seguito della molteplicità e dell'abbondanza delle emorragie che determinano una alterazione emocircolatoria con
 - un indebolimento nella percezione del polso arterioso,
 - un abbassamento della pressione del sangue,
 - pelle fredda,
 - stato di shock.

Si può instaurare quindi uno shock ipovolemico che porta a morte entro 12-24 ore se non vi è un pronto intervento medico. A maggior rischio i soggetti in precarie condizioni di salute e la fascia d'età sino ai 15 anni. La prevenzione si basa essenzialmente sull'evitare di essere punti dalle zanzare, sapendo che sono più attive di giorno (nelle due ore che accompagnano il sorgere del sole e nelle due ore che precedono il suo tramonto). Possono naturalmente pungere anche di notte nelle zone illuminate.



Occorre quindi:

- indossare indumenti di colore chiaro, con maniche lunghe e pantaloni lunghi,
- usare repellenti sulle zone cutanee scoperte;
- usare la zanzariera per il letto, impregnandola di piretrina,
- applicare il repellente cutaneo dopo ogni nuotata.

Accanto a queste norme comportamentali occorre una condotta sanitaria che provveda ad eliminare ogni ristagno d'acqua in prossimità delle abitazioni oltre ad una azione a più ampio raggio con programmi di disinfezione.

Non esiste una terapia specifica e neppure un vaccino. L'aver contratto la malattia dà immunità solo per il virus che l'ha causata. Potendo la dengue essere determinata da 4 tipi di virus si può essere nuovamente contagiati da uno degli altri tre.

Il trattamento si basa su:

- riposo
- antipiretici (es. paracetamolo) (mai aspirina)
- analgesici
- abbondanti liquidi.