

**Ricerca di soggetti disponibili a supportare attività aziendali mediante contratti di sponsorizzazione o liberalità**

Bando di riferimento:

**P16 deliberazione n. 1350 del 03/10/2013**

Tipologia di riferimento:

**P16-03 "Sostegno ad attività di sperimentazione studio, ricerca e sviluppo in campo medico scientifico, clinico, di perfezionamento – formazione e ottimizzazione dei processi aziendali;"**

**Scheda di progetto P16-03.20**

Data di emissione	26 Gennaio 2015
Titolo	<b>"Progetto cuore Chagas"</b>
Periodo riferimento	<b>1° febbraio 2015 / 31 gennaio 2016</b>
Struttura proponente	<b>USC Malattie Infettive</b>
Responsabile progetto	<b>Dott. Marco Rizzi</b> Direttore USC Malattie Infettive Tel. 035-267.3682 / e-mail: <a href="mailto:mrizzi@hpg23.it">mrizzi@hpg23.it</a>
Stato di avanzamento	Progetto da avviare (costituisce allargamento di programma già attivo nella provincia di Bergamo nei confronti delle donne gravide).

Fasi e tempi di realizzazione stimati	1 anno rinnovabile.
Collaborazioni con altre strutture aziendali o altri soggetti esterni	Collaborazione con USC Cardiologia, USC Microbiologia.
Risorse Professionali	1 medico infettivologo; 1 medico cardiologo.
Strumentazione	Nessun supporto strumentale aggiuntivo richiesto.
Finanziamento richiesto	Euro 18.000,00 / anno rinnovabili.
Criteri ed indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi	Rapporti quadrimestrali e valutazione del raggiungimento degli obiettivi.
Contropartita per i finanziatori	Non prevista .
<b>APPENDICE</b>	
Descrizione progetto	<p><b>BACKGROUND</b></p> <p><b>Generalità</b>          La malattia di Chagas, endemica in America Latina ed in particolar modo in Bolivia, è diventata nell'ultimo decennio una patologia di interesse anche in Europa (soprattutto in Spagna ed in Italia) a seguito della continua immigrazione di sudamericani. Oltre che dalla puntura dello specifico vettore, l'infezione può essere trasmessa dalla madre al feto nel corso della gravidanza oppure può essere acquisita tramite trasfusione di sangue infetto o trapianto di un organo infetto. La malattia di Chagas evolve da una fase acuta ad una fase cronica. Nel 70-80% dei pazienti infettati la fase cronica decorre in modo asintomatico, mentre nel rimanente 20-30% si sviluppano ad un intervallo di tempo dall'acquisizione dell'infezione variabile da pochi anni a qualche decennio le complicanze tardive della malattia, rappresentate da cardiopatie più o meno gravi e, più raramente, dallo sviluppo di megaesofago e/o di megacolon.</p> <p><b>Situazione locale</b>          La provincia di Bergamo ospita la più grande comunità italiana di boliviani, essendo costituita da circa 14.000 persone. Un'indagine recentemente eseguita su un campione di questa popolazione ha evidenziato una sieroprevalenza del 30% di soggetti con malattia di Chagas.          Le varie strutture sanitarie della Provincia, pertanto, hanno dovuto sempre più spesso interfacciarsi con pazienti affetti da questa patologia, sia nella fase indeterminata asintomatica sia in quella con malattia d'organo. Per iniziare ad affrontare il problema la USC di Malattie Infettive del nostro Ospedale, in collaborazione con le USC di Microbiologia, Ostetricia, Patologia Neonatale e Pediatria nonché con il Servizio di Prevenzione ed Epidemiologia delle Malattie</p>

	<p>Infettive (SPEMI) dell'ASL della provincia di Bergamo, esegue da ormai un anno lo screening delle donne boliviane gravide per la prevenzione della trasmissione materno-fetale dell'infezione. Nei primi 11 mesi di screening presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII hanno partorito 68 donne boliviane, di cui 10 (pari al 14.7%) sono risultate positive. A tutte è stato fatto un adeguato counselling, sottolineando l'importanza di testare eventuali altri figli e di assumere la terapia specifica al termine dell'allattamento, e tutti i loro neonati sono stati messi in follow-up al fine di identificare quelli con infezione acquisita.</p>
Obiettivi del progetto	<p>Scopi del presente progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estensione dello screening sierologico per la malattia di Chagas dalle donne gravide a tutte le donne di origine boliviana in età riproduttiva.</li> <li>2. Inquadramento clinico e, se del caso, terapia antiprotozoaria per le donne risultate positive al test sierologico.</li> <li>3. Costituzione di un centro cardiologico di eccellenza, di riferimento nazionale, per la cardiomiopatia associata alla malattia di Chagas.</li> </ol>
Materiali e metodi	<p><i>Popolazione in studio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Membri della comunità boliviana residenti in provincia di Bergamo (circa 14.000 persone).</li> </ul> <p><i>Materiali:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. screening sierologico: esito negativo → STOP</li> <li>B. screening sierologico: esito positivo → visita infettivologica + eventuale terapia con benznidazolo; follow-up secondo necessità</li> <li>C. screening sierologico: esito positivo → ECG ECG patologico → ecocardiogramma + visita cardiologica</li> </ol>
<b>Bibliografia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>[1] Angheben A <i>et al.</i> Chagas disease in Italy: breaking an epidemiological silence. <i>Euro Surveill</i> 2011;16(37).</li> <li>[2] Carlier Y <i>et al.</i> Congenital Chagas disease: recommendations for diagnosis, treatment and control of newborns, siblings and pregnant women. <i>PLOS Negl Trop Dis</i> Oct 2011;5(10):e1250.</li> <li>[3] Marin-Neto JA <i>et al.</i> The BENEFIT trial: testing the hypothesis that trypanocidal therapy is beneficial for patients with chronic Chagas heart disease. <i>Mem Int Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro</i> 2009;104(suppl 1):319-324.</li> <li>[4] Bern C. Antitrypanosomal therapy for chronic Chagas' disease. <i>NEJM</i> 2011;364:2527-2534.</li> <li>[5] Coura JR <i>et al.</i> Chronic phase of Chagas disease: why should it be treated? A comprehensive review. <i>Mem Int Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro</i> 2011;106(suppl 6):641-645.</li> <li>[6] Gascon J <i>et al.</i> Diagnosis, management, and treatment of chronic Chagas' heart disease in areas where <i>Trypanosoma cruzi</i> infection is not endemic. <i>Rev Esp Cardiol</i> 2007;60(3):285-293.</li> <li>[7] Ribeiro AL <i>et al.</i> Diagnosis and management of Chagas disease and cardiomyopathy. <i>Nat Rev Cardiol</i> 2012;9:576-589.</li> <li>[8] Ianni BM <i>et al.</i> Chagas' heart disease: evolutive evaluation of electrocardiographic and echocardiographic parameters in patients with the indeterminate form. <i>Arq Bras Cardiol</i> 2001;77:59-62.</li> <li>[9] Rassi A Jr <i>et al.</i> Chagas Disease. <i>Lancet</i> 2010;375(17):1388-1402.</li> </ol>