

Il Commento

Sergio Lo Caputo

Professore Ordinario

e Direttore Clinica Malattie Infettive,

Università di Foggia

La Teniasi è una parassitosi intestinale causata dalle infestazioni da *Tenia*. Le *Tenie* che infestano l'uomo sono di tre specie: la *Taenia solium*, che ha come ospite il maiale ed è lunga 3-5 metri, la *Taenia saginata* dei bovini, lunga fino a dieci metri e la *Diphyllobothrium latum*, che ha come ospiti alcuni pesci, e può superare i 10 metri. La Teniasi si produce ingerendo i cisticerchi, le larve di *Tenia*, che si trovano nella carne cruda o poco cotta. Dopo due o tre settimane, necessarie alla riproduzione delle larve, queste formano lo scolice, una testa con uncini utile ad aderire alle pareti dell'intestino. Le proglottidi e le uova di *T. saginata* vengono eliminate con le feci umane, contaminando l'ambiente e venendo ingerite dai bovini, nei quali le oncosfere si schiudono e migrano ai tessuti, formando nuovi cisticerchi.

L'infezione da *T. saginata* è frequentemente asintomatica o paucisintomatica. Tuttavia, in alcuni individui, specialmente in caso di infezioni più gravi, possono manifestarsi sintomi gastrointestinali non specifici come dolore addominale, nausea, diarrea o stitichezza, perdita di appetito e, in rari casi, perdita di peso. Questi sintomi possono verificarsi quando i vermi solitari sono completamente sviluppati nell'intestino, circa 8 settimane dopo l'ingestione di carne contenente cisticerchi. Complicanze più severe, sebbene rare, includono ostruzione intestinale, ileo, pancreatite, colecistite e colangite.

La diagnosi si basa principalmente sull'identificazione delle proglottidi mobili nelle feci o sulla rilevazione microscopica delle uova nelle feci. Le proglottidi, segmenti biancastri e piatti del verme, possono essere notate dal paziente nelle feci o migrare attivamente dall'ano. L'esame parassitologico delle feci è il metodo diagnostico più comune e affidabile. La natura asintomatica di molte infezioni può ritardare la diagnosi e, di conseguenza, il trattamento. Questo non solo prolunga la sofferenza potenziale del paziente, ma aumenta anche il rischio di diffusione delle uova nell'ambiente, perpetuando il ciclo di infezione.

In caso di sintomi aspecifici gastrointestinali grande attenzione va posta all'anam-

nesi con particolare attenzione ad eventuali viaggi in Paesi ad alta endemia ed alle abitudini alimentari.

Il trattamento della teniasi da *T. saginata* mira all'eliminazione del verme adulto dall'intestino.

Il praziquantel (non in commercio in Italia) è considerato il farmaco di scelta per il trattamento della teniasi. La posologia raccomandata dal CDC è una singola dose orale di 5-10 mg/kg per adulti e bambini. Alcune evidenze suggeriscono che la dose di 10 mg/kg possa avere un tasso di guarigione superiore rispetto alla dose di 5 mg/kg. La somministrazione in dose unica è un vantaggio significativo, migliorando l'aderenza del paziente alla terapia.

La niclosamide rappresenta un'alternativa efficace, ed è il trattamento di prima linea consigliato nel nostro Paese con una posologia di 2 g in dose singola per gli adulti e 50 mg/kg in dose singola per i bambini da somministrare al mattino, a digiuno.

La niclosamide, è molto attiva contro i cestodi, ma non sulle larve. Il farmaco inibisce la fosforilazione ossidativa o stimola l'attività dell'ATPasi. La niclosamide può essere seguita dalla somministrazione di un lassativo, pratica talvolta utilizzata per facilitare l'eliminazione delle proglottidi. Gli effetti collaterali più noti sono: disturbi gastrointestinali, prurito, vertigini.

I benzoimidazoli (mebendazolo, albendazolo) hanno una qualche efficacia nei confronti delle *Tenie* intestinali, inducendo l'eliminazione quasi sempre incompleta del verme. L'albendazolo può essere utilizzato come opzione alternativa, con una posologia di 400 mg al giorno per tre giorni. Tuttavia, l'efficacia dell'albendazolo per la teniasi da *T. saginata* si basa su studi con un numero limitato di pazienti e potrebbe essere più comunemente associato al trattamento di *T. solium*.

Dopo la somministrazione del farmaco antielmintico, si raccomanda la somministrazione di farmaci lassativi, la cui utilità si concretizza nel velocizzare l'eliminazione del parassita infestante. Fare attenzione al dosaggio, spesso raccomandata assunzione concomitante di acqua.

Lassativi utilizzati:

- **Senna:** esercita la propria attività terapeutica in 8-12 ore, assumere uno o due cucchiaini di prodotto alla sera.
- **Gomma Sterculia:** è un lassativo di volume; indicativamente, assumere 2-4 bustine al giorno.
- **Olio di Arachide:** è un lubrificante, formulato sotto forma di clismi che, lubrificando ed ammorbidendo il contenuto

intestinale (compatto), favorisce la motilità intestinale.

- **Idrossido di magnesio:** impiegato in formulazione in polvere quando è richiesto un rapido svuotamento dell'intestino.
- **Lattulosio:** è un lassativo osmotico, in grado di modificare la distribuzione dei liquidi nella massa fecale, favorendo l'evacuazione. La dose va modificata secondo la gravità della condizione.

Il follow-up post-trattamento è fondamentale per confermare l'eradicazione dell'infezione. Il riesame delle feci per le uova di *Taenia* a 1 e 3 mesi dopo il trattamento è una pratica raccomandata.

La mancata eliminazione completa del verme può portare a recidive e alla necessità di ulteriori cicli terapeutici, con potenziali implicazioni per la salute del paziente e per la salute pubblica.

In conclusione, mentre i trattamenti attuali per la teniasi da *T. saginata* sono generalmente efficaci, la gestione ottimale richiede una diagnosi tempestiva, una scelta terapeutica informata che tenga conto delle potenziali complicanze (come la cisticercosi da *T. solium*), un rigoroso follow-up e, soprattutto, un'enfasi sulle misure preventive per ridurre l'incidenza di questa parassitosi.

Bibliografia

1. Liu L, et al. A case report of taenia saginata Infection and literature review. *Infect Drug Resist* 2025;18:3449-58.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Treatment of Taeniasis. <https://www.cdc.gov/taeniasis/hcp/clinical-care/index.html>
3. WHO. Taeniasis/cysticercosis. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/taeniasis-cysticercosis>
4. Johns Hopkins ABX Guide. Taenia saginata. https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540535/all/Taenia_saginata