

di **Guendalina Allodi, Alessio Cappetti e Elena Carucci**



Il ritmo della transizione epidemiologica in Cina è incalzante. La rapida urbanizzazione ha prodotto radicali cambiamenti negli stili di vita, determinando il massiccio incremento dell'incidenza del diabete e delle malattie cardiovascolari. In un contesto in cui l'accesso alle cure di qualità è riservato solo alle fasce più ricche della popolazione. Ma sono in arrivo delle buone notizie...

La buona notizia

Prima di trattare l'argomento del quarto post del Dossier Cina, dedicato alla transizione epidemiologica, diamo conto di una notizia dell'ultima ora - resa nota da un'editoriale di *JAMA* del 6 maggio 2009 [1] - riguardante **l'approvazione da parte del Comitato Centrale del Partito Comunista e del Governo Cinese della riforma sanitaria che istituisce la copertura sanitaria universale**. La riforma era già stata annunciata dal Ministro della sanità (vedi secondo [post della serie](#)), ma solo con l'approvazione da parte delle massime istituzioni cinesi e la definizione delle risorse necessarie - pari a 124 miliardi di dollari US per i prossimi tre anni - si può parlare di un effettivo avvio della transizione del sistema sanitario verso una condizione di maggiore equità. L'assicurazione sanitaria universale sarà uguale per città e campagne, portabile per tutelare i migranti interni, finanziata (parzialmente) da un contributo statale minimo di 120 yuan (meno di 20 US\$) pro-capite l'anno; questa assicurazione potrà essere integrata da polizze assicurative private. È previsto inoltre un maggiore finanziamento dei servizi di sanità pubblica (con un investimento di 20 yuan pro-capite l'anno) per potenziare i servizi di prevenzione, la salute mentale, la medicina scolastica, e l'igiene ambientale.

Le malattie infettive

La Cina ha registrato un rapido decremento del tasso di incidenza e di mortalità per le maggiori malattie infettive dagli anni '70 ai giorni nostri. Si è passati da un'incidenza di circa 4000 casi ogni 100.000 abitanti del 1970 ai circa 250 casi/100.000 del 2007. Nel 2006 la mortalità per malattie infettive ha rappresentato l'1.2% della mortalità totale per tutte le cause, sia nelle aree urbane che in quelle rurali. Le 5 malattie infettive più

frequenti nel Paese sono la TBC, l'epatite B, la dissenteria, la sifilide e la gonorrea; negli ultimi 5 anni, inoltre, sono incrementate le malattie a trasmissione sessuale[2].

Le malattie infettive rimangono comunque una preoccupante minaccia sia per la salute dell'intero Paese che per il resto del mondo, visto il ruolo emergente della Cina nell'ambito dei commerci e del turismo globale. Per contrastare tale minaccia il governo centrale negli ultimi anni ha stanziato cospicue risorse per l'implementazione ed il supporto di nuove strategie fra cui un sistema informatizzato di segnalazione e monitoraggio in tempo reale delle malattie infettive. Tale sistema di sorveglianza è stato prontamente introdotto in seguito alla epidemia di SARS che si è verificata nel 2003.

Sia la **SARS** che le altre zoonosi, che rappresentano le principali malattie infettive emergenti, sono da ricondurre alle condizioni di promiscuità, fra persone ed animali domestici, caratteristiche della cultura cinese. A livello mondiale la Cina ha riportato il 66% dei casi e il 45% delle morti per SARS.

Il primo caso umano di **influenza aviaria** si è registrato ad Hong Kong nel 1997, ma la potenziale pandemia è stata contrastata efficacemente grazie ad una pronta risposta della Sanità Pubblica.

A fine Aprile 2008 sono stati notificati 30 casi di cui 20 sono esitati in decesso[2].

La Cina, seconda solo all'India per incidenza di **tubercolosi** (TBC), registra ancora 1.3 milioni di nuovi casi all'anno[3].

Nel 2002 il Paese ha ricevuto molti fondi per il controllo della TBC da varie nazioni occidentali, dal Giappone e dalla Banca Mondiale. Solo in seguito all'epidemia di SARS però, il programma di prevenzione e controllo, è cambiato in modo radicale.

Nel 2004 è stata inoltre rivista la legge che regola il controllo delle malattie infettive ed è stato imposto l'obbligo di notifica entro 24 ore della TBC con sanzioni penali per gli evasori. Rimangono aperte ancora molte sfide, prima fra tutte la lotta alle forme di **tubercolosi resistenti** sia all'isoniazide che alla rifampicina che rappresentano in Cina una quota 5-10 volte maggiore rispetto alla media mondiale[4].

La seconda sfida riguarda l'accessibilità ai servizi sanitari. Sebbene a tutt'oggi la Cina preveda una politica di servizi gratuiti per la cura della tubercolosi, in molte località queste prestazioni sono disponibili limitatamente ai soggetti che sono nati in quella zona; per cui la popolazione di migranti urbani che rappresenta il 10% della popolazione totale e che è quella maggiormente a rischio per lo sviluppo e la trasmissione di tutte le malattie infettive, può ricevere cure gratuite solo se fa ritorno al proprio luogo di nascita[4].

Per quanto riguarda l'infezione da HIV, nel 2007 si sono riscontrati 700.000 soggetti HIV positivi e 85.000 con AIDS conclamata. Sebbene la prevalenza totale dell'infezione da HIV in Cina è nell'insieme bassa (0.05%), vi sono però alcune Province che contano un alto numero di soggetti infetti (> 30.000)[5].

L'epidemia da HIV in Cina si è sviluppata in 4 diverse fasi[6].

La **prima** dal 1985 al 1988 in cui sono stati registrati solo sporadici casi ed esclusivamente in soggetti stranieri.

La **seconda** dal 1989 al 1993 in cui si sono registrati i primi casi fra i residenti, per la maggior parte tossicodipendenti della Provincia dello Yunnan.

La **terza** fase dal 1994 al 2000 ha visto l'espandersi dell'epidemia anche in altre Province e in altri soggetti e principalmente nei "primi donatori di plasma". La scarsità di sangue e dei suoi derivati ha portato in Cina ad un largo commercio illegale di plasma e sangue dagli anni '80 fino ai primi anni '90. I soggetti che, per ricevere un compenso, donavano il plasma erano frequentemente i contadini delle aree più povere che venivano reinfusi della parte corpuscolata, mediante dispositivi non sterilizzati.

Nel 2003 il 24.1% dei casi di HIV/AIDS in Cina è stato attribuito alla donazione commerciale di plasma e sangue.

Il 2001 rappresenta l'inizio della **quarta** fase dell'epidemia da HIV. La Cina inizia infatti a muovere i primi passi verso un piano di controllo e prevenzione dell'infezione.

Molti dei casi di contagio riguardano ancora tossicodipendenti, omosessuali, prostitute ed donatori di plasma. Ma nel 2007 il 41% dei nuovi casi di infezione è stato acquisito con contatti sessuali (sia etero che omosessuali), testimoniando così un cambiamento nella modalità di trasmissione della patologia. Preoccupante è la situazione degli omosessuali maschi nei quali la prevalenza dell'infezione da HIV è passata dal 18% del 2003 al 31% del 2007. L'utilizzo del profilattico è ancora molto basso (dal 40-50% dei casi) e la conoscenza del rischio di contrarre infezione con rapporti non protetti è minima[7].

Il nuovo piano di prevenzione e controllo della HIV cinese partito nel 2003 denominato "four frees, one care" è fondato su questi capisaldi:

1. distribuzione gratuita della terapia antiretrovirale ai soggetti residenti nelle aree rurali e agli indigenti
2. accesso gratuito ai servizi di diagnosi e counselling
3. distribuzione gratuita della terapia antiretrovirale alle donne in gravidanza per evitare la HIV congenita
4. accesso gratuito alla scuola per i bimbi orfani a causa della AIDS
5. assistenza economica alle famiglie con uno o più componenti affetti da HIV/AIDS[5].

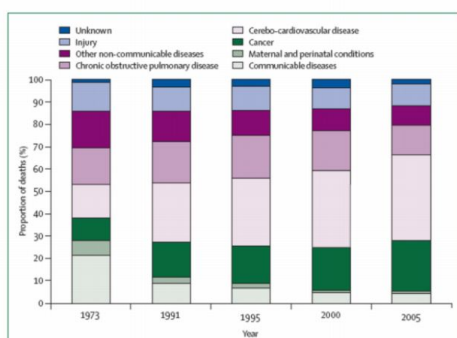
Un'ulteriore sfida è rappresentata dalla rimozione dello stigma sui soggetti affetti, ma questo passaggio culturale è sicuramente il più difficile da raggiungere[8][9].

Le malattie croniche

Il cambiamento epidemiologico, che in molti Paesi dell'Occidente è avvenuto con un andamento lento e progressivo, in Cina è stato compresso in poche decadi, portando ad un mutamento delle principali cause di morte. L'analisi della mortalità ha mostrato infatti un incremento dei tassi delle malattie cerebrovascolari, di quelle polmonari cronico-ostruttive e delle patologie tumorali, passando dal 41.7% del 1993 al 74.1% del 2005[10]. Vedi **slide 1**.

Slide 1. Cina. Distribuzione delle cause di morte. 1973-2005. Fonte: [1].

Slide 1. Cina. Distribuzione delle cause di morte. 1973-2005



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Le aree urbane e le aree rurali sono caratterizzate da una diversa distribuzione delle cause di mortalità: le aree rurali, in particolar modo quelle dell'est, registrano

ancora un'alta mortalità per malattie infettive, condizioni materno - perinatali, malattie polmonari croniche ostruttive e per incidenti (**vedi Tabella 1**).

Tabella 1. Tassi di mortalità per differenti cause, standardizzati per età (per 100.000 abitanti). Anni 2004-2005



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Al contrario, le aree urbane detengono un'alta mortalità per malattie cardio e cerebrovascolari.

Due sono le principali cause responsabili dell'emergenza delle malattie croniche in Cina.

La prima causa è la rapida transizione da una popolazione di giovani ad una popolazione di anziani, con un'aspettativa di vita crescente, dovuta sia al crollo delle nascite che alla "one child policy". Si prevede che nel 2050 ci saranno più di 400 milioni di cinesi con più di 60 anni.

La seconda causa è il rapido aumento dei maggiori fattori di rischio comportamentali tra cui la modificazione della dieta, il sovrappeso, l'obesità e il consumo di tabacco.

Molti fattori di rischio sono aumentati drasticamente a causa dei cambiamenti socio-culturali vissuti dal Paese, ad esempio negli ultimi 20 anni la quota di cereali assunta è diminuita, mentre quella di carne e di grassi è aumentata così come è aumentato il consumo di sale sia nella dieta delle aree urbane che in quella delle aree rurali.

La **prevalenza dell'ipertensione** di conseguenza è cresciuta rapidamente negli ultimi 30 anni.

Nel 2002 circa il 18%, cioè ben 177 milioni di persone, risultava iperteso.

Solo il 30% degli adulti ipertesi è consapevole della propria condizione e di questi, solo il 6% è trattato efficacemente[10][11].

I sovraccitati cambiamenti nella dieta hanno portato inoltre ad un **aumento del numero di soggetti in sovrappeso ed obesi**. Secondo le definizioni della WHO nel 2002 il 19.8% era

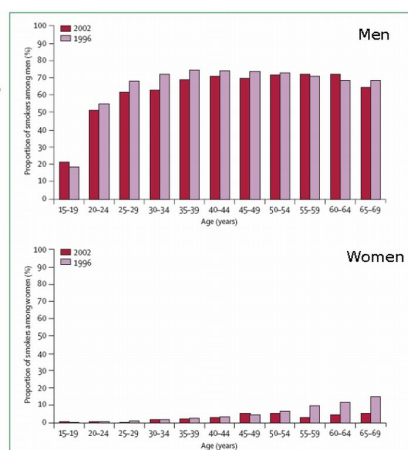
sovrappeso e il 2.9% era obeso. Nelle grandi città il 13% dei bambini e adolescenti di età compresa tra i 7 e i 17 anni è in sovrappeso mentre l'8% è obeso.

La **prevalenza del diabete** è cresciuta dal 1.9% del 1993 al 5.6% del 2003 ed un analogo incremento si è riscontrato nell'ambito delle **malattie cardiovascolari** la cui prevalenza è passata dal 31.4% del 1993 al 50.0% del 2003[12].

Per quanto riguarda l'**abitudine al fumo**, la Cina è il più grande paese produttore e consumatore di tabacco: un fumatore su tre nel mondo è cinese! (vedi **Slide 2**)

Slide 2. Abitudine al fumo tra la popolazione cinese. Uomini e donne. Anni 1996 e 2002. Fonte: [1]

Slide 2.
Abitudine al fumo
tra la popolazione
cinese. Uomini e
donne.
Anni 1996 e 2002



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il consumo e l'esposizione passiva al fumo di tabacco insieme all'uso di combustibili solidi (carbone) per uso domestico, rappresentano i due fattori di rischio più importanti sia per le **malattie polmonari croniche ostruttive**, che interessano l'8.2% della popolazione sopra i

40 anni, che per il tumore al polmone in continua crescita negli ultimi anni[13]. La sola esposizione al fumo passivo che avviene in ambiente domestico, sui luoghi di lavoro e nei luoghi pubblici, interessa ben il 52.2 % della popolazione cinese.

Nota

Questo è il quarto post di una serie di cinque del [Dossier Cina](#).

Bibliografia

1. C.S. Ho, L.O. Gostin. The Social Face of Economic Growth, China's Health System in Transition. JAMA 2009; 301:1809-11.
2. Longde Wang et al. Emergence and control of infectious diseases in China. Lancet 2008, 372:1598-605
3. Longde Wang et al. Progress in tuberculosis control and the evolving public-health system in China. Lancet 2007, 369:691-96
4. Adrian C Sleigh. Health-system reforms to control tuberculosis in China. Lancet 2007, 369:626-7
5. Zhang KL et al. China's HIV/AIDS epidemic : continuing challenges. Lancet 2008, 372 :1791-2
6. Sheng Lei, Cao Wu-kui. HIV/AIDS epidemiology and prevention in China. Chin Med J 2008, 121 (13):1230-36
7. Cheng MH. Asian countries urged to address HIV/AIDS in MSM. Lancet 2009, 373:707
8. Longde Wang. Overview of the HIV/AIDS epidemic, scientific reseaech and government responses in China. AIDS 2007, 21 (suppl 8):S3-S7
9. Editorial China's evolving response to HIV/AIDS. Lancet 2009, 373:694
10. Gounghuan Yang et al. Emergence of chronic non-communicable diseases in China. Lancet 2008, 372: 1697-05
11. Lisheng Liu. Cardiovascular diseases in China. Biochem Cell Biol. 2007, 85:157-63

12. Y Wang et al. Is china facing an obesity epidemic and the consequences? The trends in obesity and chronic disease in China. *International Journal of Obesity* 2006, 31: 177-188
13. Gong-huan Yang et al. Effect on health from smoking and use of solid fuel in China. *Lancet* 2008, 25:1445-1446