

✉ Enrico Tagliaferri

Questa volta è colpita la Guinea Conakry e al 10 aprile sono stati contati 158 casi compatibili, di cui 66 confermati, con 101 morti. L'epidemia viene gestita dalle autorità locali in collaborazione con l'OMS, ma le forze sul campo sono soprattutto quelle di Medici Senza Frontiere. Le epidemie mettono a dura prova i sistemi sanitari africani, già deboli e gravati da una cronica carenza di personale.

---

**Ancora un epidemia di Ebola. Questa volta è colpita la Guinea Conakry e al 10 aprile sono stati contati 158 casi compatibili, di cui 66 confermati, con 101 morti**[\[1\]](#). Altre 488 persone erano in quarantena come contatti dei casi. La conferma dei casi viene effettuata con la ricerca del genoma virale presso l'Istituto Pasteur di Conakry e un laboratorio mobile dell'Unione Europea a Guekedou. Sono stati riportati anche 20 casi sospetti e 5 confermati, in Liberia; 12 sono morti e 3 di questi erano sanitari. In Mali sono stati riportati 6 casi sospetti, ma nessuno confermato. **L'epidemia viene gestita dalle autorità locali in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che ha già inviato 50 esperti e materiale, ma le forze sul campo sono soprattutto quelle di Medici Senza Frontiere**, che anche in quest'occasione dimostra la sua capacità di intervenire rapidamente e con grande dispiegamento di risorse umane, materiali e logistiche, spesso supplendo alle mancanze di istituzioni locali e internazionali. Il virus fa parte della famiglia *Filoviridae*, come *Marburgvirus* e *Cuevavirus*, le cui manifestazioni possono essere confuse con quelle dell'Ebola. Il virus Ebola ha probabilmente il suo serbatoio principale nei pipistrelli della frutta dell'Africa Sub Sahariana, da cui può passare

all'uomo per contatto con fluidi corporei di animali infetti; sono stati descritti anche casi di infezione da scimmie, antilopi e porcospini. L'infezione si propaga poi tra gli uomini per contatto diretto con fluidi corporei dei malati o con superfici contaminate. Le cerimonie funebri, in cui il corpo del defunto viene lavato e preparato dai familiari per la sepoltura, è spesso un evento chiave nella genesi delle epidemie. Per gli stessi motivi sono a rischio gli operatori sanitari, soprattutto nelle prime fasi dell'epidemia, prima che questa venga chiaramente riconosciuta e vengano messe in atto rigorosamente le precauzioni igieniche e l'isolamento dei casi sospetti. Questo è uno degli aspetti più tragici e beffardi della malattia: sistemi sanitari cronicamente gravati da carenza di personale vengono colpiti proprio nel

loro punto debole e proprio nel momento di maggior bisogno.

**✘ Ricordiamo quando un'epidemia ha colpito il distretto di Gulu, in Uganda, nel 2000: nonostante la pronta ed efficiente risposta del personale dell'Ospedale Lacor, alla fine 13 dei suoi operatori morirono, tra cui il direttore sanitario Matthew Lukwiya (nella foto).** Nell'epidemia attuale in Guinea si sono già ammalati 15 operatori sanitari. Il periodo di incubazione va da 2 a 21 giorni. La malattia si manifesta improvvisamente con febbre, dolori muscolari diffusi, mal di testa, mal di gola, vomito, diarrea, emorragie interne ed esterne con un tasso di letalità anche del 90%. I malati vengono trattati con terapie di supporto, comunque essenziali, ma non esiste una cura specifica, né un vaccino. Diviene quindi essenziale la prevenzione: dovrebbero essere scoraggiati i comportamenti a rischio come il contatto con sangue e altri fluidi di animali a rischio e il consumo di carne cruda; durante le epidemie i corpi dei malati dovrebbero essere sepolti rapidamente; i malati devono essere isolati e i contatti posti in quarantena; i sanitari dovrebbero applicare sempre le precauzioni universali quali l'uso dei guanti, il lavaggio delle mani e le buone pratiche per le iniezioni e in caso di epidemia maggiori precauzioni da contatto indossando anche dispositivi protettivi. **Le prime epidemie sono state registrate nel 1976, in Sudan e nella Repubblica Democratica del Congo, nei pressi del fiume Ebola, da cui il nome (Tabella 1)[2].** **Tabella 1. Precedenti epidemie**

**di Ebola**

Anno	Paese	Casi	Morti	Letalità
2012	Democratic Republic of Congo	57	29	51%
2012	Uganda	7	4	57%
2012	Uganda	24	17	71%
2011	Uganda	1	1	100%
2008	Democratic Republic of Congo	32	14	44%
2007	Uganda	149	37	25%
2007	Democratic Republic of Congo	264	187	71%
2005	Congo	12	10	83%
2004	Sudan	17	7	41%
2003(Nov-Dec)	Congo	35	29	83%
2003 (Jan-Apr)	Congo	143	128	90%
2001-2002	Congo	59	44	75%
2001-2002	Gabon	65	53	82%
2000	Uganda	425	224	53%
1996	South Africa (ex-Gabon)	1	1	100%
1996 (Jul-Dec)	Gabon	60	45	75%
1996 (Jan-Apr)	Gabon	31	21	68%
1995	Democratic Republic of Congo	315	254	81%
1994	Cote d'Ivoire	1	0	0%
1994	Gabon	52	31	60%
1979	Sudan	34	22	65%
1977	Democratic Republic of Congo	1	1	100%
1976	Sudan	284	151	53%
1976	Democratic Republic of Congo	318	280	88%

Il fatto che vengano di solito colpiti piccoli centri rurali e che la malattia sia molto spesso fatale hanno contribuito a limitare la diffusione delle epidemie, finora. Ma la crescente mobilità delle persone potrebbe causare un'epidemia su larga scala? L'epidemia attuale ha raggiunto la capitale Conakry e questo potrebbe cambiare le cose. **Nel caso delle malattie**

**contagiose si può sopravvalutare il rischio creando allarmismo e distogliendo attenzione e risorse da altri problemi di salute ben maggiori o all'opposto sottovalutare il rischio senza prendere le dovute precauzioni per contenere un'epidemia letale.** Occorre avere un approccio scientifico e "laico" e riportare le notizie in modo rigoroso, ancor più oggi che la rete e i social network diffondono rapidamente a valanga dicerie, inesattezze, strumentalizzazioni. **Nessun paese può essere lasciato solo a gestire un'emergenza come quella dell'Ebola, tanto più in Africa.** In Guinea Conakry, ad esempio, l'OMS stima un medico ogni 10.000 abitanti[3]. Solo quando i sistemi sanitari dei paesi poveri riusciranno a gestire meglio la routine saranno anche in grado di affrontare efficacemente le emergenze. Compito dei singoli paesi è mantenere efficiente la rete di sorveglianza, ma le grandi istituzioni sanitarie internazionali, in primis l'OMS, dovranno continuare a giocare un ruolo chiave sia in termini di competenze che di risorse. I prossimi giorni ci diranno se la risposta messa in campo stavolta sarà stata adeguata. Enrico Tagliaferri. Infettivologo. Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana **Risorsa** Remembering Dr. Matthew Lukwiya **Bibliografia**

1. World Health Organization. Disease Outbreak Response. 10 April 2014.
2. World Health Organization. Ebola virus disease. Fact sheet n° 103, updated March 2014.
3. Green A. West Africa struggles to contain Ebola outbreaks. The Lancet 2014;383(9924):1196.