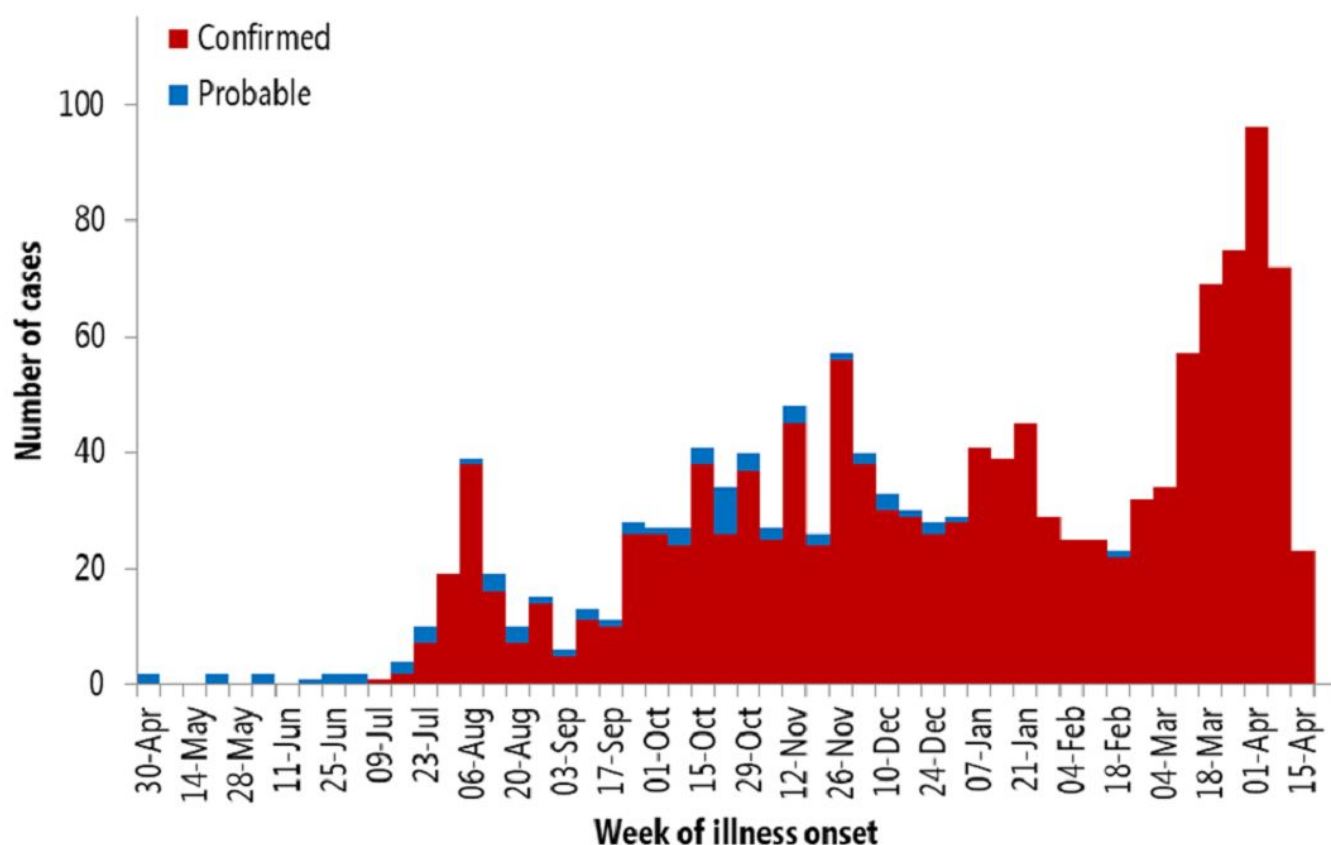


Enrico Tagliaferri

Nonostante la disponibilità di un vaccino efficace, l'epidemia in Repubblica Democratica del Congo non è ancora sotto controllo. I casi riportati sono 1.353, i morti 880. Sono stati infettati anche 90 sanitari, di cui 33 sono deceduti. La situazione è resa difficile a causa dell'insicurezza e della violenza che da molti anni affliggono questo paese.

Dall'agosto 2018 una nuova epidemia di Ebola colpisce le province rurali del Nord Kivu e dell'Ituri nella Repubblica Democratica del Congo. Finora i casi riportati come confermati o sospetti sono 1.353, **i morti 880, con una mortalità del 65%. Sono stati infettati anche 90 sanitari, di cui 33 sono morti.**[\[1\]](#) Si tratta dell'epidemia di Ebola più rilevante dopo quella del 2014-2016, in Liberia, Guinea e Sierra Leone, quando i casi confermati o sospetti furono 28.652 e i morti 11.325.[\[2\]](#) Eppure, mentre l'epidemia del 2014-2016 finì sotto i riflettori dei principali media mondiali per molto tempo, spesso con toni allarmistici, di questa nuova epidemia non vi è traccia, forse perché ci si abitua a tutto molto in fretta, forse perché allora non vi fu il temuto contagio al di fuori dell'Africa. **Il numero di nuovi casi purtroppo nelle ultime settimane è in aumento**, nonostante gli sforzi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), di varie Organizzazioni non Governative e del fragile sistema sanitario locale.

Figura 1. Casi confermati e probabili al 16 aprile 2019. [\[1\]](#)



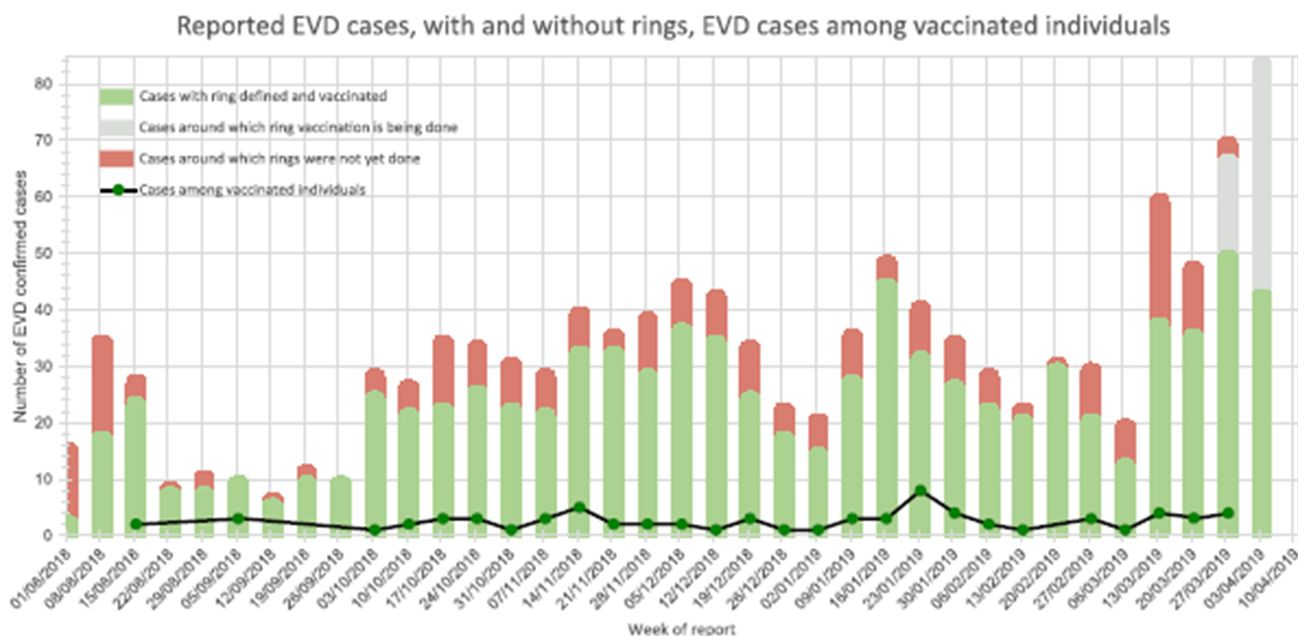
Il controllo dell'epidemia, che presuppone la tempestiva diagnosi e l'isolamento dei nuovi casi, è reso difficile anche dall'insicurezza e la violenza che da molti anni affliggono questo paese, come testimoniato in questi giorni dall'uccisione del Dottor Richard Valery Mouzoko Kiboung, epidemiologo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e dal ferimento di altri due sanitari in un attacco da parte di bande armate al Butempo University Hospital.[3] Le province dell'Ituri e del Nord Kivu si trovano nella parte nord-orientale del paese, al confine con l'Uganda, lontanissimo dalla capitale Kinshasa. Qui la violenza è endemica, in forma di guerra tra le potenze regionali per il controllo delle abbondanti materie prime, o di scorribande di banditi armati. Il controllo del territorio da parte del governo centrale è minimo. Il tempo dirà se il recente cambiamento di Presidente a capo del paese riuscirà a migliorare la situazione.

Buone notizie invece per quanto riguarda il vaccino.[4] L'OMS ha adottato un

approccio chiamato “*ring vaccination*” vaccinando con il vaccino rVSV-ZEBOV-GP i contatti e i contatti dei contatti, oltre ai sanitari coinvolti nella gestione dell’epidemia. Da agosto 2018 a marzo 2019 sono stati così individuati circa 100.000 persone a rischio, di cui circa 90.000 sono state vaccinate. **Sono stati registrati 71 casi di infezione tra i 93.965 vaccinati, mentre nello stesso periodo i casi tra i non vaccinati sono stati 880.**

Inoltre, dei 71 casi occorsi tra i vaccinati, solo in 15 casi l’infezione si è manifestata oltre 10 giorni dal vaccino, tempo considerato necessario per sviluppare la protezione, e nessuno di questi è morto. Si tratta di un vaccino efficace quindi, ma la scarsa sicurezza di alcune zone impedisce che tutte le persone a rischio vengano identificate e vaccinate. Inoltre, una campagna vaccinale più estesa rispetto alla “*ring vaccination*” potrebbe avere un impatto maggiore sull’andamento dell’epidemia.

Figura 2. Casi confermati di Ebola, persone vaccinate e casi tra i vaccinati.[\[4\]](#)



Molto più incerta è l'efficacia delle numerose terapie sperimentate per Ebola. [5]

L'OMS ha creato un percorso, denominato *Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions* (MEURI) per l'impiego di farmaci in fase molto preliminare di sperimentazione, in casi in cui non vi siano altre cure disponibili, non sia possibile condurre in tempi brevi sperimentazioni standard, vi siano alcuni dati in vitro o sugli animali e l'approvazione di un comitato di esperti, l'utilizzo sia autorizzato dalle istituzioni locali, si possano monitorare e contenere gli effetti collaterali, i pazienti forniscano il consenso informato e i dati di efficacia e sicurezza siano rapidamente analizzati e diffusi. In questa cornice per l'Ebola sono utilizzati alcuni farmaci antivirali e alcuni anticorpi monoclonali. I dati disponibili non permettono di trarre conclusioni ma nessuna terapia pare avere un impatto rilevante sulla mortalità.

Alcuni esperti hanno sottolineato come l'elevata mortalità dell'infezione da virus Ebola sia in buona parte legata ad un'inadeguata terapia di supporto. Lo dice chiaramente il fatto che tra i 27 espatriati colpiti dall'infezione durante l'epidemia 2014-2016, la mortalità è stata "solo" del 18,5%. [6] Di questi 27 pazienti 9 sono stati sottoposti a ventilazione meccanica invasiva o non invasiva, 5 a qualche forma di dialisi. Intanto bisogna dire che **molto si può fare, in termini di supporto, a costi ragionevoli e con tecnologie relativamente semplici:** infusione di fluidi, bilanciamento degli elettroliti, monitoraggio dei parametri vitali, infusione di sostanze vasoattive, ossigenoterapia. [7] Per quanto riguarda la dialisi, oggi sono disponibili tecnologie molto più

semplici della dialisi convenzionale, già comunemente usate in Terapia Intensiva. Tuttavia, l'opportunità di investire risorse in elevati livelli di assistenza in un contesto complesso e dai tanti bisogni come quello dell'Africa Subsahariana rimane materia di dibattito.

Enrico Tagliaferri, Infettivologo. Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Bibliografia

1. World Health Organization. Ebola virus disease-Democratic Republic of the Congo. Disease Outbreak News. Update 24 April 2019.
2. Centers for Disease Control and Prevention. [2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa](#).
3. World Health Organization. WHO Ebola responder killed in attack on the Butembo hospital. Statement. 19 April 2019.
4. World Health Organization. [Preliminary results of Ebola ring vaccination](#). 12 April 2019.
5. World Health Organization. [Notes for the record: consultation on Monitored Emergency Use of Unregistered and Investigational Interventions \(MEURI\) for Ebola virus disease \(EVD\)](#) [PDF: 373 Kb]. August 27, 2018.
6. Lamontagne F et al. The evolution of supportive care for Ebola Virus Disease. *Lancet* 2019;393(10172):620-621.
7. Fischer WA 2nd, Crozier I, Bausch DG, et al. [Shifting the Paradigm - Applying Universal Standards of Care to Ebola Virus Disease](#). *N Engl J Med* 2019;380(15):1389-1391.