http://digitaledition.corriere.it

«Ci attacca l'Ebola» Bimba di tre anni rifiutata dalla scuola.

ROMA «Ho denunciato l'episodio perché vorrei non si ripetesse ciò che è accaduto a mia figlia: essere allontanata da scuola per timore che avesse l'Ebola». Massimiliano M., 48 anni, carabiniere impegnato in missioni all'estero, il 14 ottobre scorso ha accompagnato a scuola le figlie con i certificati medici: le bimbe, di 8 e 3 anni, erano appena tornate da un viaggio in Uganda, Paese di origine della mamma Carolyne, con cui il militare è sposato da dieci anni. «Anche alla scuola della maggiore c'è stata un po' di diffidenza, ma è alla materna di Fiumicino della piccola Chanel che si è scatenato il putiferio», racconta amareggiato. «Ci portate l'Ebola, la bimba non può entrare a scuola. Se entra lei non facciamo entrare i nostri figli», è bastata la minaccia di un piccolo gruppo di mamme a creare un caso. Inutili le rassicurazioni della preside della Porto Romano che ha contattato ambasciate e uffici sanitari e fornito le informazioni ai genitori che pretendevano di far aspettare alla bimba i 21 giorni di incubazione del virus. «Una vera follia, l'Uganda non è un Paese a rischio e noi avevamo i certificati, bastava informarsi», aggiunge il papà che alla fine ha deciso di non sporgere querela. Alla fine si è preferito «far calmare le acque» e Chanel è rimasta a casa fino a lunedì. Dalla scuola hanno ribadito che «l'istituto non è mai stato chiuso per la bimba». E anche il ministro della Salute Beatrice Lorenzin esprimendo solidarietà alla famiglia della piccola, ha ricordato che «l'Uganda non è un Paese affetto dall'Ebola ed è molto lontano dalle zone del west Africa che sono fra le più colpite dal virus. Inoltre — ha ribadito il ministro Lorenzin — in Italia non c'è stato alcun contagio da Ebola e che queste forme di allarmismo sono assolutamente ingiustificate». Il sindaco di Fiumicino Esterino Montino ha lanciato un appello affinché «le paure ingiustificate non si trasformino in ostracismi o discriminazioni». Per Massimiliano il difficile è stato spiegare alle figlie l'accaduto. Per Chanel è bastato un nuovo giocattolo. «La più grande ha capito tutto invece — spiega —, le ho detto di avere pazienza, che quelle mamme erano solo colpevoli di non essersi informate.

Un articolo comparso in questi giorni testimonia la preoccupazione e la "cattiva informazione" sulla malattia da virus Ebola. Poniamo alcune domande per comprendere meglio la situazione attuale al Prof. Francesco Castelli, Direttore della Clinica di Malattie Infettive e Tropicali, A. O. Spedali Civili di Brescia, Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive - Università di Brescia , Presidente della Società Italiana Malattie Tropicali.

La circolare del Ministero della Salute del 13 agosto 2014 segnalava una attenzione particolare a persone provenienti da Guinea, Liberia, Nigeria e Sierra Leone

Da agosto è cambiato qualcosa?

Le aree geografiche attualmente interessate con intensità dalla epidemia da virus Ebola e dove quindi esiste un rischio reale la Guinea con capitale Conakry, la Sierra Leone, la Liberia. E' importante sottolineare che le altre Guinee africane (Guinea Bissau e Guinea Equatoriale) non sono interessate dalla epidemia e dunque non devono essere considerate a rischio per Ebola. Da gennaio a fine ottobre sono stati segnalati oltre 13.000 casi tra casi sospetti, probabili o confermati con quasi 5000 decessi. Una diversa e separata epidemia da virus Ebola è iniziata dal 24 agosto in Repubblica Democratica del Congo (ex-Zaire), il Paese dove per la prima volta nel 1976 era stato individuato tale virus e dove negli ultimi trent'anni si sono verificate altre piccole epidemie: qui i casi individuati sono circa una settantina tutti confinati in un'area precisa di una regione, l'Equateur, con bassa densità abitativa. Anche in questo caso è importante precisare che la Repubblica del Congo (ex-Zaire o Congo belga) non è interessata dalla Repubblica Democratica del Congo (ex-Zaire o Congo belga) non è interessata dalla epidemia. In nessun altro Paese ad eccezione di Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leone e la regione di Equateur della Repubblica Democratica del Congo è ora in atto un'epidemia.

Durante gli ultimi quattro mesi si sono verificati anche 20 casi di Ebola in Nigeria (un viaggiatore proveniente dalla Liberia ha causato il contagio di 19 persone in due città, Lagos e Port Harcourt), un caso in Senegal (altro viaggiatore dalla Guinea) e uno in Mali (bambina trasportata dalla famiglia, già malata dalla vicina Guinea). Sia in Nigeria, che in Senegal gli interventi tempestivamente messi in atto sui malati e sui contatti hanno consentito di controllare la situazione fino a eliminare ogni ulteriore rischio che si producessero altri casi e ormai dal 20 ottobre entrambi i Paesi sono liberi da Ebolaa. Lo stesso procedimento è in atto in Mali per controllare subito il rischio di diffusione.

Un solo altro viaggiatore rientrando negli Stati Uniti, in agosto, ha sviluppato malattia ed è successivamente deceduto, causando il contagio di due infermiere, entrambe guarite. E' attualmente ricoverato per cure in USA anche un operatore sanitario rientrato dalle zone epidemiche e tempestivamente identificato. Nei Paesi Europei e dell'America sono state evacuate dalle aree epidemiche fino ad ora una ventina di malati al fine di garantire loro le cure adeguate. Di loro 17 sono sopravvissuti alla malattia. Un caso tanto grave da poi decedere ha prodotto un caso secondario di malattia, un'infermiera spagnola poi guarita.

Nonostante gli stimati 40-50.000 viaggiatori internazionali mensili proprio dalle aree di epidemia, si sono avuti, dunque, al di fuori dell'Africa solo due viaggiatori che hanno contratto la malattia, entrambi negli USA. E' da sottolineare che non si sono mai verificati casi di infezione secondaria nella popolazione generale ma solo in tre infermiere (2 in USA ed 1 in Spagna), a testimonianza della necessità di contatto stretto per produrre il contagio.

Possiamo riassumere le modalità di trasmissione?

Il virus Ebola è acquisibile con contatti stretti con persone malate di Ebola. Un soggetto che sia eventualmente già infetto ma non ancora malato, dunque <u>nel periodo di incubazione</u> che dura da 2 a 21 giorni, <u>non è in alcun modo contagioso per gli altri</u>. Dopo la comparsa dei sintomi il grado di contagiosità va gradatamente crescendo con il peggiorare dei sintomi stessi. Nel rapporto diretto con il malato o indiretto con i suoi liquidi biologici (soprattutto sangue, vomito, feci) la cute non integra e le mucose non adeguatamente protette sono la via di ingresso del virus. Non si rischia dunque di acquisire l'infezione frequentando persone asintomatiche e, di fatto, anche un contatto non stretto, seppur prolungato, con una persona in fase iniziale di malattia non espone a reale rischio. Non ci si ammala dunque viaggiando su un mezzo pubblico o anche frequentando lo stesso ambiente lavorativo o scolastico. La via area classica non produce contagio, anche se l'emissione di macro-droplets potrebbero essere contagiose a breve distanza (entro 1 metro) nel soggetto con manifestazioni emorragiche nelle prime aeree

Quali i sintomi sospetti?

In fase iniziale di malattia i sintomi dell'Ebola ricordano quelli di altre virosi più banali e cioè cefalea, dolori muscolo articolari, inappetenza e febbre o anche disturbi gastro-intestinali; gli eventi emorragici che, per altro fanno classificare l'Ebola tra le cosiddette febbri emorragiche virali, sono invece più rari comparendo circa nel 20% dei malati. I protocolli già in atto in Italia prevedono che persone provenienti dai suddetti tre Paesi e dalla regione Equateur della Repubblica Democratica del Congo e che abbiano avuto contatti stretti, e per questo a rischio, con persone malate o decedute per Ebola sospetta o accertata vengano controllati presso il loro domicilio o in ospedale per 21 giorni dalla possibile esposizione, cioè per tutta la durata del periodo di incubazione possibile, perché l'identificazione di chi sviluppi eventualmente malattia sia immediata e porti non solo a garantire le cure alla persona ma anche a evitare che altre persone si espongano a un soggetto che, solo da quel momento, diventa contagioso.

E quali gli strumenti di prevenzione realmente efficaci?

In Italia e in generale fuori dai Paesi epidemici, l'identificazione precoce di persone esposte al contagio, durante un recente viaggio in tali Paesi, e della malattia, dopo un'esposizione possibile-probabile, permettono di gestire il soggetto potenzialmente contagioso in ospedale con operatori muniti di dispositivi di protezione che evitano la contaminazione della cute e delle mucose da parte dei liquidi biologici del paziente.

Abbiamo letto di casi guariti, quali le possibilità terapeutiche?

La letalità di Ebola, una volta stimata intorno al 70-80%, può ridursi significativamente se si mettono in atto interventi di supporto (idratazione intensiva, che compensi le copiose perdite di liquidi che si verificano durante la malattia, e l'uso di antibiotici che controllino infezioni batteriche), come si può vedere nei pazienti espatriati e curati in Occidente. Purtroppo tali interventi sono difficilmente realizzabili nei Paesi più colpiti dalla epidemia, i cui sistemi sanitari sono fragili e poveri. E' dunque possibile guarire anche in assenza di una terapia specifica antivirale, attualmente in corso di sperimentazione focalizzata sull'impiego di terapie che utilizzano anticorpi prodotti in laboratorio o estratti dal plasma di persone guarite, sia su farmaci antivirali.

Qualche consiglio per chi viaggia?

Pur non essendo in atto alcuna restrizione dei viaggi da e per i Paesi colpiti dalla epidemia, appare oggi inopportuno viaggiare in tali aree in assenza di motivazioni lavorative o umanitarie. In ogni caso è sconsigliato toccare o entrare in contatto con soggetti malati e/o con animali selvatici. E' inoltre opportuno ricordare che soggetti anche provenienti da tali aree che non abbiano avuto alcun contatto con pazienti non sono soggetti ad alcuna restrizione. Una attenta sorveglianza sanitaria è invece raccomandabile per i soggetti anche asintomatici di ritorno da zone epidemiche (ad oggi solo ed esclusivamente quelle più sopra ricordate).

Nelle News pubblicate sul sito nel mese di agosto 2014 potete trovare ulteriori informazioni (fonte Ministero Salute) e gli opuscoli per i viaggiatori.