

## ■ POLIOVIRUS E MERS-CoV: UNA STRATEGIA DI CONTENIMENTO A TEMPO PIENO

Giuseppe Luzi

Nuovi e “vecchi” virus entrano in gioco in questo complesso 2014 ricordandoci ancora una volta come sia necessario a livello istituzionale / professionale, e nell’ambito dei mass-media, avere in tempo reale informazioni corrette ed efficaci. Il 5 maggio 2014 un comunicato dell’Organizzazione Mondiale della Sanità decreta l’allarme per il rischio poliomielite: tra tutti gli Stati dove attualmente la malattia è presente (Camerun, Guinea equatoriale, Etiopia, Nigeria, Somalia, Afghanistan, Pakistan, Siria e Israele) alcuni hanno esportato il virus nei primi mesi dell’anno, periodo climaticamente sfavorevole per la trasmissione della malattia. Il fenomeno si è verificato in Asia, dal Pakistan all’Afghanistan, in Africa dal Camerun alla Guinea, in Medio Oriente dalla Siria all’Iraq. La poliomielite è una malattia infettiva causata dai virus appartenenti alla famiglia degli enterovirus (a RNA). Si trasmette per via-orofecale e colpisce i neuroni motori del midollo spinale.

La paralisi flaccida si manifesta in circa 1 caso su 200. L’introduzione del vaccino (Sabin, Salk) ha cambiato da oltre 50 anni radicalmente il quadro epidemiologico. In Italia l’ultimo caso è stato segnalato nel 1982. Attualmente però l’eradicazione della malattia, come prospettiva strategica, è stata spostata al 2018. Perché allora l’allarme globale? Perché non esiste una cura per la polio, e i farmaci noti possono limitare soltanto i sintomi. L’unica arma efficace è il vaccino. Il problema ai nostri giorni riguarda le segnalazioni di patologia che, secondo l’OMS, nel 60% dei casi derivano da importazione.

Questo vuol dire che l’intervento va considerato sia nei paesi che hanno esportato i casi (in particolare Pakistan, Camerun e Siria), sia nelle nazioni considerate polio-free, come si verifica per l’Europa. Nei paesi esportatori sono previsti interventi per i residenti e per i viaggiatori che restano oltre le quattro settimane, mentre nei paesi polio-free si può stare abbastanza tranquilli ma non con piena sicurezza statistica.

In pratica se la popolazione è vaccinata oltre una certa soglia, accade che anche i non vaccinati vengano “protetti”, ma la copertura vaccinale deve essere ampiamente estesa e bisogna impedire che i bambini non vengano vaccinati con la errata convinzione che “tanto il problema” non esiste. Infatti il non vaccinare i bambini significa “diluire” la sicurezza statistica e facilitare di nuovo la diffusione del virus. Sappiamo che una sorta di oscurantista propaganda antivaccinazione (non solo per la polio) è diffusa in tutto il mondo e bisogna dare sempre informazioni adeguate per impedire che pregiudizi possano causare seri problemi in grado di ritardare il progetto di eradicazione della polio.

È un “fatto” di grandi numeri e di grandi drammi familiari. Forse sarebbe utile far vedere qualche documentario o qualche foto di persone colpite dalla paralisi poliomielitica: per es. vivere in polmone “d’acciaio”, sostanzialmente attaccati ad una macchina. Immagini fortunatamente desuete, da documentario, ma non del tutto archiviabili.

E non dimentichiamo il virus della SARS, o meglio, un suo parente stretto chiamato MERS (Middle East Respiratory Syndrome-Virus): una new entry. Segnalato per la prima volta nel settembre 2012 in Arabia Saudita que-

sto virus, sebbene meno contagioso di quello che causa la SARS, ha una letalità tre volte più elevata (30%). Si tratta di un coronavirus originariamente isolato in un saudita di 60 anni affetto da polmonite e insufficienza renale. Il nome esatto secondo una classificazione di esperti è MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus). Sono noti due generi di pipistrelli come serbatoi, ma non è chiara l’origine animale in pipistrelli africani, europei e americani.

Secondo uno studio serbatoi finali del virus potrebbero essere, oltre ai pipistrelli, i cammelli, il latte di cammello, datteri e capre. Le caratteristiche del MERS-CoV rendono il virus con alto tropismo per le cellule epiteliali bronchiali prive di cilia (circa un anno fa è stata pubblicata la componente glicoproteica bersaglio del virus). Non tutto è noto su questo virus e il periodo di incubazione si aggira tra 7-8 giorni e 12 giorni (di solito inferiore a due settimane).

Tra i sintomi si ricordano in particolare mialgie, insufficienza respiratoria acuta grave, insufficienza renale acuta. L’Arabia Saudita è il Paese più colpito. Il virus, contratto nella penisola arabica, è stato poi trasportato dai malati in altre regioni del mondo. Ci sono stati casi in Francia, Regno Unito e Egitto. Il 2 e 11 maggio 2014 due casi di MERS sono stati segnalati in USA. Si tratta di due individui che non hanno legami tra loro, entrambi viaggiatori provenienti dall’Arabia Saudita.

Quale insegnamento trarre da queste due esperienze, quella culturalmente e storicamente nota della lotta ai poliovirus e quella di più recente acquisizione su MERS-CoV? Innanzi tutto il primo punto riguarda la necessità di un monitoraggio continuo; siamo ben consapevoli dei milioni di spostamenti che veicolano cittadini di tutto il mondo in poche ore da un territorio a rischio verso altra destinazione; siamo ben consapevoli che per un vaccino che ha funzionato e che funziona, c’è sempre il rischio che informazioni superficiali e in cattiva fede possano ridurre i benefici; siamo ben consapevoli che soltanto una rete di controllo e la disponibilità di attendibili indicatori clinici e di laboratorio possono fornire uno strumento epidemiologico efficace e clinicamente adeguato per le nuove emergenze prevedibili.

Quindi la conclusione è semplice: 1) utilizzare rapidamente le informazioni che arrivano nei grandi sistemi di controllo e di politica sanitaria (O.M.S. e aree note di sorveglianza territoriale); 2) informare i medici in tempo reale, soprattutto nelle aree specialistiche o di medicina generale, medici che devono acquisire le informazioni derivate spesso da discipline di confine, tra ricerca e ricaduta clinica; 3) controllare le informazioni che vengono trasmesse dai mass-media.

Talora queste informazioni hanno fornito un grande contributo per diffondere in un pubblico vasto le conoscenze e le acquisizioni necessarie per comportamenti adeguati, ma in alcuni casi, anche per motivi ideologici e politici, una stessa notizia può essere fornita in una cornice ambigua e “orientata”. Nell’era web, quando internet è parte integrante del nostro vissuto quotidiano, il rischio di un sovraccarico di informazioni può generare danni gravi come quelli derivanti da un difetto di conoscenza. ■