

## Ebola è una sfida sanitaria, culturale e spirituale

Il virus Ebola avanza e mette paura. È di pochi giorni fa il primo caso di infezione diretta fuori dall’Africa. In Spagna un’infermiera che aveva assistito un missionario tornato malato dalla Sierra Leone, poi deceduto, ha sviluppato la malattia. Il caso registrato due settimane prima negli Stati Uniti aveva in realtà contratto l’infezione in Liberia, e in ogni caso non c’è stato nulla da fare: ieri il paziente è morto. Sono episodi isolati, è vero, ma indicano che la malattia inizia a uscire dal focolaio epidemico africano e rischia di diffondersi nel resto del mondo. Tornano alla mente, nell’immaginario collettivo, i catastrofici scenari delle epidemie di peste bubbonica che, nei secoli scorsi (nel Trecento, nel Cinquecento, nel Seicento) hanno sconvolto l’Europa decimandone la popolazione. La malattia scatenata dal virus causa febbri emorragiche ed è spesso fatale, con una mortalità che può raggiungere il 90 per cento. I primi sporadici casi sono stati scoperti in Congo nel 1976, in un villaggio situato presso il fiume Ebola (da qui il nome del virus), trasmessi all’uomo dall’agente infettante ospitato nelle scimmie. Ora si assiste a un riaccendersi dell’epidemia, soprattutto in Liberia, in Sierra Leone e in Guinea, di proporzioni drammatiche. Secondo i calcoli del *Center for disease control and prevention* statunitense, in questi paesi africani l’epidemia, che sino ad ora ha interessato poco più di 7 mila persone, potrebbe arrivare a 20 mila casi in novembre e toccare 1,4 milioni di malati entro gennaio.

La modalità con cui viene affrontata, in termini sanitari e culturali, l’epidemia di Ebola mette in evidenza possibilità e limiti dell’odierna medicina del mondo occidentale. Qui le malattie infettive emergenti di questi decenni, più di altre patologie, mostrano quale è stato l’errore di prospettiva storica e scientifica con cui gli operatori sanitari hanno affrontato i cambiamenti epidemiologici degli ultimi cent’anni. Sino all’inizio del Novecento le infezioni rappresentavano le principali cause di malattia e di morte della popolazione. La scoperta, a fine Ottocento, dei germi come causa delle malattie infettive ha favorito da un lato l’applicazione di rigide norme igieniche mentre ha portato dall’altro all’impiego sempre maggiore di vaccinazioni preventive e alla produzione su larga scala di antimicrobici efficaci sul piano terapeutico (sulfamidici a partire dalla metà degli anni Trenta, penicillina e altri antibiotici dal secondo dopoguerra) che hanno portato a una drastica riduzione delle infezioni. Ci si era così convinti di essere riusciti finalmente a debellare per sempre le malattie infettive. Ma si trattava solo di un’illusione.

La comparsa di nuove patologie infettive (non più batteriche, ma causate da altri agenti patogeni, come virus e prioni) quali l’Aids, il morbo della mucca pazza, la Sars, l’influenza aviaria aveva infranto questo sogno, cogliendo impreparati i medici, che avevano ignorato,

nelle loro previsioni sanitarie, le leggi biologiche evoluzionistiche. Debellate, con i farmaci antimicrobici, le malattie causate da organismi unicellulari, si era lasciato campo libero alle infezioni determinate dai virus, dalle altre particelle virali e dai germi resistenti, selezionatisi nel tempo e causa della recrudescenza di vecchie patologie infettive (come la tubercolosi). Un'errata valutazione culturale pagata a caro prezzo in termini sanitari.

Oggi con il virus Ebola non si può correre il rischio di sbagliare ancora, sottovalutando l'impatto epidemiologico extra-africano della malattia. Il caso spagnolo ne è, purtroppo, un'avvisaglia. In un mondo globalizzato come è quello di oggi sono ipotizzabili scenari da incubo. Anthony Banbury, capo delle missioni speciali contro l'epidemia delle Nazioni Unite, ha affermato che, se le infezioni non saranno tenute sotto controllo abbastanza rapidamente, il virus potrebbe in prossimo futuro mutare e iniziare a trasmettersi anche per via aerea, non solo per contatto diretto come avviene ora.

Quanto più a lungo il virus circola nei suoi ospiti umani, tanto maggiore è la probabilità che possa mutare. Paradossalmente l'alta aggressività del ceppo di virus Ebola ora in circolazione ne limita la diffusione, portando rapidamente a morte chi ne è infettato (oltre 3500 deceduti su più di 7000 infettati nei paesi africani). E questo riduce la possibilità che muti. Perciò è importante che si attuino rapidamente le strategie sanitarie e scientifiche più appropriate ed efficaci.

Oltre che metterci in guardia nel mostrare i limiti della medicina odierna la malattia scatenata dal virus africano può essere l'occasione per farci toccare con mano le grandi potenzialità e le straordinarie possibilità di cui essa dispone oggi per superare le condizioni patologiche e per aiutare chi soffre. L'antica pratica del contenimento dei focolai d'infezione (che è stata attuata in agosto a Dolo, in Liberia, dove era residente una delle popolazioni più colpite dal virus, scatenando però una violenta reazione degli abitanti) e dell'isolamento dei pazienti malati sono ancora strategie sanitarie efficaci, ma bisogna evitare il rischio di creare discriminazioni sociali e di limitare ingiustamente la libertà individuale. La ricerca immunologica resta però l'arma cruciale per arginare e sconfiggere il virus. Su un duplice fronte: quello della terapia e quello della prevenzione.

Uno dei due farmaci sperimentati e somministrati negli Stati Uniti, lo ZMapp, un cocktail di anticorpi monoclonali, ha dato buoni risultati, favorendo la guarigione di alcuni malati. Attualmente però non vi è più disponibilità di dosi. Esso potrebbe tuttavia essere prodotto in grosse quantità, rapidamente e a basso costo, sfruttando piantine di tabacco geneticamente modificate. Se ciò sarà possibile e verrà realizzato in tempi brevi la storia naturale della

malattia potrebbe essere positivamente influenzata, con la riduzione della mortalità e anche forse una significativa diminuzione della contagiosità. Ci sono buone prospettive anche per la messa a punto di un vaccino. Normalmente però i tempi di sperimentazione per verificarne l'efficacia sono di alcuni anni.

In questo caso, se si vuole incidere realmente sulla patologia, bisognerà realizzare tutto nel giro di pochi mesi. Un'impresa ardua. Sia nell'uno che nell'altro caso poi velocità esecutiva e sicurezza produttiva, efficienza organizzativa ed efficacia medica dovranno coniugarsi con equità economica ed eticità sanitaria. Accanto agli interventi terapeutici, per cercare di guarire chi è già ammalato, e a quelli preventivi, per impedire di contrarre l'infezione, non meno importanti sono quelli assistenziali. Prendersi cura di chi ha la malattia, non ha terapie risolutive e ha un'alta probabilità di morire rappresenta un aspetto fondamentale dell'assistenza medica.

Nella tragica conta dei morti sono in prima linea gli operatori sanitari: medici, infermieri, ricercatori (oltre 200 morti su più di 370 infettati). Non per questo però la medicina deve delegare ad altri questo suo (rischioso) compito assistenziale. Anche se, accanto alla cura fisica, quella spirituale può essere di grande aiuto. Fra coloro che concorrono nell'assistere i malati vi sono pure molti religiosi, missionari e suore: anch'essi hanno pagato un alto tributo di morte. Per fermare l'epidemia sarà necessario procedere, appena possibile, a vaccinazioni di massa. Ma, come ha recentemente affermato l'immunologo italiano Alberto Mantovani, le prime persone a cui bisognerà somministrare il vaccino dovranno essere gli operatori sanitari (e, aggiungiamo noi, gli assistenti spirituali): proteggere loro è il primo indispensabile passo per arginare l'epidemia.

© riproduzione riservata